

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ФАН ДОКТОРИ ИЛМИЙ ДАРАЖАСИНИ БЕРУВЧИ  
16.07.2013.Тib.19.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

**РИЗАЕВ ЖАСУР АЛИМДЖАНОВИЧ**

**КОМПЛЕКС СОЦИАЛ-ГИГИЕНИК ТАДҚИҚОТЛАР АСОСИДА  
ЎЗБЕКИСТОН АҲОЛИСИ ОРАСИДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИ  
ПРОФИЛАКТИКАСИ КОНЦЕПЦИЯСИ ВА ДАСТУРИНИ ИШЛАБ  
ЧИҚИШ**

**14.00.33 – Жамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлаш менежменти  
(тиббиёт фанлари)**

**ДОКТОРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент – 2015**

**Докторлик диссертацияси автореферати мундарижаси**  
**Оглавление автореферата докторской диссертации**  
**Content of the abstract of doctoral dissertation**

Ризаев Жасур Алимджанович Комплекс социал-гигиеник текширувлар асосида Ўзбекистон аҳолиси орасида пародонт касалликлари профилактикаси концепцияси ва дастурини ишлаб чиқиш.....	3
Ризаев Жасур Алимджанович Разработка концепции и программы профилактики заболеваний пародонта у населения Узбекистана на основе комплексных социально-гигиенических исследований.....	26
Rizaev Jasur Alimdjanovich Development of concept and prevention program of periodontal disease in population of Uzbekistan based on complex social-hygienic research .....	50
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works .....	70

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ФАН ДОКТОРИ ИЛМИЙ ДАРАЖАСИНИ БЕРУВЧИ  
16.07.2013.Тib.19.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

**РИЗАЕВ ЖАСУР АЛИМДЖАНОВИЧ**

**КОМПЛЕКС СОЦИАЛ-ГИГИЕНИК ТАДҚИҚОТЛАР АСОСИДА  
ЎЗБЕКИСТОН АҲОЛИСИ ОРАСИДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИ  
ПРОФИЛАКТИКАСИ КОНЦЕПЦИЯСИ ВА ДАСТУРИНИ ИШЛАБ  
ЧИҚИШ**

**14.00.33 – Жамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлаш менежменти  
(тиббиёт фанлари)**

**ДОКТОРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент - 2015**

**Докторлик диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида 30.09.2014/Б2014.5.Тib513 рақам билан рўйхатга олинган.**

Докторлик диссертацияси Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз) веб-саҳифаси (tipme.uz) ва “ZiyoNet” ахборот-таълим порталида (www.ziyo.net.uz) жойлаштирилган.

**Илмий  
маслаҳатчи:**

**Абдужаббор Саггарович Бабаджанов**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий  
оппонентлар:**

**Jin Young Choi**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Ш.Т.Искандарова**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Ш.Ш.Магзумова**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи  
ташкilot:**

Москва Давлат тиббий стоматология  
университети

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги 16.07.2013.Тib.19.01 рақамли илмий кенгашнинг «3 июль» 2015 й. соат 12<sup>00</sup> даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100007, Тошкент, Паркент кўчаси, 51 уй. Тел./факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

Докторлик диссертацияси билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (07 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100007, Тошкент, Паркент кўчаси, 51 уй. Тел./факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

Диссертация автореферати **2015 йил «2» июнда** тарқатилди.

(**2015 йил «2» июндаги** 07 рақамли реестр баённомаси).

**Д.М.Сабилов**  
Фан доктори илмий даражасини берувчи  
илмий кенгаш раиси, т.ф.д., профессор

**Н.Н.Убайдуллаева**  
Фан доктори илмий даражасини берувчи  
илмий кенгаш илмий котиби в.в.б., т.ф.н., доцент

**Д.А.Асадов**  
Фан доктори илмий даражасини берувчи  
илмий кенгаш ҳузуридаги илмий семинар раиси,  
т.ф.д., профессор

## ДОКТОРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИНИНГ АННОТАЦИЯСИ

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, 35–44 ёшдаги аҳолининг 65-98 фоизи пародонт касалликлари билан хасталанган<sup>1</sup>. Айниқса, кейинги йилларда ёшлар орасида мазкур касалликларнинг кўпайиб бориши кузатилмоқда. «Эпидемиологик текширувлар Италияда мактаб ўқувчилари орасида пародонт касалликлари 97 фоизгача тарқалганини кўрсатади. Англия ва Америка Қўшма Штатларида 17 ёшгача бўлган ўсмирларда 36–90 фоизгача гингивит учрайди, Польшада мактаб ўқувчилари орасида 65 фоиз, Германияда милкнинг яллиғланиш жараёнлари ёшлар орасида 80 фоизгача қайд этилган»<sup>2</sup>. Шунингдек, «пародонт тўқимасининг шикастланиши Литва ёшлари орасида 81 фоизгача, Белоруссияда 83,9 фоизгача, Қозоғистонда 82,3 фоизгача ва Туркменистонда 84,8 фоизгача кўтарилган»<sup>3</sup>.

Жаҳондаги стоматологик вазиятга кўра, «бугунги кунда стоматологик профилактика ва пародонтология билан боғлиқ вазиятнинг тиббий-ташкилий жиҳатларини такомиллаштириш зарур. Аҳолининг гигиеник саводхонлиги ва соғлом турмуш тарзи бўйича амалий ишларни ҳамда асосий стоматологик касалликларни бирламчи профилактикасини амалга оширишда камчиликлар қайд этилмоқда»<sup>4</sup>.

Шу жиҳатдан пародонт касалликларини самарали ташхислаш, даволаш ва рационал стоматологик хизматни ташкил этиш стоматология амалиёти ва фанининг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Мустақиллик йилларида мамлакатимизда аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишни ташкил этиш, жумладан, пародонт касалликлари профилактикаси ва даволаш юзасидан дастурий тадбирлар амалга оширилди. Айниқса, она ва бола саломатлиги дастурлари доирасида олиб борилган болаларда ушбу касалликни олдиндан аниқлаш ва профилактикасини кучайтириш тадбирлари натижасида ижобий самараларга эришилди.

Диссертация мавзусининг долзарблиги мазкур йўналишда амалга оширилаётган чора-тадбирлар натижавийлигини ошириш ва кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилашда пародонт касалликларининг тарқалишига эпидемиологик тавсифини минтақалар хусусиятидан келиб чиққан ҳолда аниқлаштириш, пародонт касалликларининг самарали профилактикасини ташкил этиш, унинг асосий тиббий-ташкилий ва тиббий-ижтимоий йўналишларини асослаб бериш, самарали тиббий-ташкилий моделларни ишлаб чиқиш масалаларини илмий асослаб бериш билан изоҳланади. Шунингдек, ушбу касалликка комплекс ёндашган ҳолда касаллик профилактикасини турли даражаларда самарали ташкил этиш, диспансер назоратидаги гуруҳлар билан ишлаш амалиётини янада такомиллаштириш ва ижтимоий-гигиеник тадқиқот-

<sup>1</sup> 53 давлатда ўтказилган аҳолини текшириш натижаларига асосланган ЖССТ илмий гуруҳининг маърузаси, БЖССТ, 2012.

<sup>2</sup> Al-Haddad K.A.,2010; Ghiabi E.,2011; Amato L.I., 2013; Иванов В.С., 2001.

<sup>3</sup> Мельникова Е. И., 2002; Мельничук Г.М.,2008;Долгоаршинных А.Я, 2009.

<sup>4</sup> Hetz Gerald, F.,2003; Bogges K.A.,2010; Bernabé E., 2011.

ларга асосланган ҳолда пародонт касалликлари профилактикаси концепцияси ва унинг дастурини ишлаб чиқиш мазкур тадқиқотнинг долзарблигини изоҳлаб беради.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 21 ноябрдаги ПҚ-1652-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорида белгиланган вазифалар, жумладан, аҳолига юқори сифатли бирламчи тиббий-санитария хизматини кўрсатиш, касалликларнинг олдини олиш ва фуқаролар саломатлигини сақлашни таъминлашнинг илмий-методик ва тиббий-ижтимоий вазифаларини ҳал этишга хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари таракқиётининг устувор йўналишларига боғлиқлиги.** Мазкур диссертация тадқиқоти ДИТД–9 «Инсон касалликларини ташхислаш, даволаш, профилактикаси ва реабилитацияси бўйича янги технологияларини ишлаб чиқиш» мавзуси йўналишига мос равишда бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий-тадқиқотлар шарҳи.** Пародонт касалликларининг эпидемиологияси, этиологияси, даволаш услулари ҳамда стоматологик хизматни самарали ташкил этиш билан боғлиқ илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан, National Institute of Dental and Craniofacial research, New Jersey Dental School (АҚШ), Blaues Haus, Musenhof Zanklink (Германия), Radboud University (Нидерландия), Periodontics Information Center (UCLA), Heidelberg University (Германия), Vrije Universiteit Brussel (Бельгия), Dental Institute of King's College London (Буюк Британия), Nippon Dental University (Япония) ва Стоматология марказий илмий-тадқиқот институти (Россия) шунингдек, халқаро ташкилотлар таркибида American Academy of Periodontology, World Dental Federation (FDI), North American Society of Periodontics (Канада), Fukuoka Health Promotion Center, Center of Integral Attention to Women's Health (CAISM), International Association for Dental Research кабилар томонидан амалга оширилмоқда.

Стоматологик хизматни мақсадли ташкил этиш, пародонт касаллигини самарали ташхислаш, унинг профилактикаси ва даволаш бўйича кейинги йилларда жаҳонда, жумладан кўйидаги илмий натижалар олинган: пародонт касалликлари оғиз бўшлиғида сурункали инфекция ўчоқларини пайдо бўлишига, организмнинг иммун ҳолатини пасайишига, микроблар сенсбилизациясига олиб келиши исботланган ҳамда аксарият ҳолатларда омиллар деструктив жараён оқибатида тишларни йўқотилишига олиб келиб, тиш-жағ тизими функциясини турғун бузилишларига сабаб бўлиши кўрсатилган (University of Glasgow Dental School, Scotland, Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Ehime University Graduate School of Medicine, Shitsukawa, Toon, Ehime, Japan; Department of Biological Systems Engineering, Virginia Tech.; Москва давлат тиббий-стоматология университети; Смоленск давлат тиббиёт университети; Саратов давлат тиббиёт университети; Санкт-Петербург давлат тиббиёт университети; Тошкент тиббиёт академияси); стоматологик профилактика, жумладан, пародонтология билан боғлиқ вазият

ташкилий муаммолар ечими топилмаганлиги учун етарли даражада эмаслиги аниқ далиллар асосида кўрсатилган (The University of Michigan; University of North Carolina at Chapel Hill; Texas A&M University, College-Station, USA), ҳар бир қўлланилаётган дори воситаларини патологик жараёни баъзи бир аниқ босқичларига таъсир этиб, умумий организмга бир қанча салбий таъсирлари борлиги кўрсатиб берилган ва доимий равишда ижобий натижа бермаслиги исботланган (Москва энергетика институти (техник университет), «Ихтисослашган электрокимё лабораторияси» МЧЖ, Россия, Воронеж ш.); профилактик ва гигиеник чора тадбирларни қўлламаслик пародонтдаги яллиғланиш жараёнининг тўлиқ ва тезда бартараф этишга етарли даражада имкон яратмаслиги асослаб берилган (Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Россия дипломдан кейинги тиббиёт академияси; Москва давлат тиббий-стоматология университети; Омск давлат тиббиёт академияси); пародонтолог-шифокорга аҳолининг пародонт яллиғланиш касалликлари бўйича нисбатан кечроқ мурожаат этиши кузатилиши кўрсатиб берилган (Марказий стоматология илмий-текшириш институти, Москва);

Мазкур касалликнинг самарали профилактикаси ва даволаш ҳамда стоматологик хизматни рационал ташкил этиш бўйича, жумладан, жаҳонда куйидаги йўналишларда устувор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда: стоматологик хизматни замонавий талаблар асосида рационал ташкил этиш, касаллик профилактикаси ва даволаш усулларига оид тиббий-норматив хужжатлар ҳамда пародонт касалликларини даволаш ва профилактикасини ташкил қилишнинг меъёрий жиҳатларини такомиллаштириш; пародонт касаллигини эрта ташхислашда замонавий текширув усулларини тадбиқ қилиш, пародонт касаллигини даволашда юқори натижа берувчи дори воситаларини ўз вақтида мақсадга йўналтирилган холда қўллаш.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Пародонт касалликларини кенг тарқалганлиги тиббиёт жамоатчилиги эътиборини тортиб келмоқда, дунё стоматологлари эса ушбу муаммога бағишланган қатор тадқиқотлар олиб борганлар. Ер курраси аҳолисининг 50 фоиздан ортиғи пародонтоз билан касалланган (Борисенко А.В., 2004; Мельничук Г.М., 2008; Locker D., 2000; Naffaje A.D., 2000). Базель университети маълумотларига кўра, 25-34 ёшдаги аҳоли ўртасида суяк резорбцияси билан кечувчи пародонт касалликлари 40 фоиз, 35-44 ёшда эса – 90 фоиз учрайди.

Турли ёш гуруҳидаги шахсларда пародонт ҳолатини ўрганиш натижаларини кўрсатишича, 24-44 ёшдаги инсонларнинг фақат 4-5 фоизигина клиник жиҳатдан соғлом пародонтга эга (Адмакин О.И., 2007; Давыдов Б.Н., 2002; Максимовская Л.Н., 2000; Самохина В.И., 2014).

Қатор муаллифлар фикрича (Алимский А.В., 2004; Гайбуллаева Ю.Х., 2008; Кузьмина А.В., 2009; Лисуренко А.В., 2002; Мамаева Е.В., 2006; Рошковский Е.В., 2008; Locker D., 2000) кекса ёшли аҳоли ўртасида пародонтнинг шикастланиши 100 фоизни ташкил қилса, 40-45 ёшдан катталарда эса пародонтнинг оғир кечиши кузатилади (Гаффаров С.А., 2004; Грудянов А.

И., 2009; Мельничук Г.М., 2008; Никурашина Н.А., 2011; Олесова В.Н., 2009; Miyaki K., Persson G.R., 2008).

Навқирон ёшдаги шахсларда пародонт тўқимаси касалликларининг тарқалиши юқори ва унинг даражаси 96,6 фоизга етади (Ильин А.А., Кожевникова В.Ф., 2004). Кузьмина Э.М., (2009), Самохина В.И. (2014), Шоинбекова А.К. (2005), Адаева С.А. (2007) маълумотларига қараганда пародонтдаги ўзгаришлар 7 ёшдан намоён бўла бошлайди. 18-24 ёшда пародонтни шикастланиши пастки жағлар кесув тиш соҳасида учраса (66,7-84,7 фоиз), кейинчалик юқори жағ кесув тишлар (49,4-51,7 фоиз) ва ҳар икки жағнинг биринчи моляр тишлар соҳасида кузатилади (29,5-36,0 фоиз).

Тадқиқотларда Италия мактаб ўқувчиларида ўтказилган эпидемиологик текширувлар пародонтни шикастланиши 97 фоиз, Англия ва АҚШ да 17 ёшгача 36-90 фоиз гингивит, Польша мактаб ўқувчиларида – 65 фоиз, Германияда милклардаги яллиғланишли ўзгаришлар 80 фоиз ҳолатда учрашни кўрсатди (Иванов В.С., 2001; Al-Haddad K.A., 2010; Amato L.I., 2013; Ghiabi E., 2011).

**Диссертация илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг «Асосий стоматологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва рационал профилактикаси самарали усуллари излаб топиш» (№01.1100157, 2011-2014 йй.) мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлар режаси асосида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** - аҳоли орасида пародонт касалликлари профилактикаси сифатини ошириш бўйича тегишли тиббий-ижтимоий тақлифларни асослаш ҳамда мазкур йўналишда тиббий хизматни самарали ташкил этиш концепцияси ва дастурини ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқот вазифалари** қуйидагилардан ташкил топади:

Ўзбекистоннинг турли минтақаларида пародонт касалликларининг тарқалишига эпидемиологик тавсиф бериш;

сўровномалар асосида пародонт касалликларининг тарқалиш сабабларини аниқлаш;

аҳолининг стоматологик мурожаатлар тавсифи, ҳажми, таркиби ва даражасини аниқлаш;

ихтисослашган стоматологик муассасаларда пародонтологик ёрдам сифатини баҳолаш;

пародонтологик ёрдамни ташкил қилишнинг мавжуд мезонларини баҳолаш;

пародонтологик статусни эътиборга олган ҳолда диспансер назорати гуруҳини аниқлаш;

пародонт касалликларини камайтиришга қаратилган профилактик чораларнинг самарадорлигини баҳолаш;

пародонтологик ёрдамни ташкил қилишга янгича ёндашиш асосида пародонт касалликларини профилактикаси концепцияси ва дастурини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти сифатида** Ўзбекистон Республикаси аҳолиси ва танланма тадқиқотларни амалга ошириш бўйича Тошкент ва Андижон



шаҳарлари ҳамда Янгибозор ва Янгиер шаҳарчаларида яшовчи 6602 нафар аҳоли олинган.

**Тадқиқот предмети.** 1721 та мактабгача ёшдаги (6 ёшгача), 836 та мактаб ёшидаги (7-12 ёш), 15-19 ёшдаги 1314 ўсмирлар, 35-44 (1422) ва 65-79 (1309) ёшдаги катта ёшли аҳоли, жами 6602 нафар аҳоли.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Белгиланган мақсадга эришиш ва вазифаларни амалга ошириш учун тадқиқотда қуйидаги усуллардан фойдаланилди: ижтимоий, социал-гигиеник, бевосита кузатув, иқтисодий таҳлил, маркетинг, мантиқий таҳлил ҳамда стоматологик беморларни клиник ва функционал текширув усуллари.

**Диссертация тадқиқотининг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

пародонт касалликлари муаммосига комплекс ёндашув негизда касаллик тарқалишининг минтакавий хусусиятлари очиқ берилган ҳамда беморларни даволашда стоматологик тиббий хизматни янада кенгайтиришнинг тиббий-ижтимоий, психологик ва бошқа имкониятлари аниқланган;

ихтисослашган стоматологик муассасаларда пародонтологик ёрдам сифати аниқланган;

муаммога тиббий-ижтимоий, тиббий-ташқилий, тиббий стандарт ва тиббий-психологик асосда комплекс ёндашув негизда пародонтологик ёрдамни ташкил этишнинг такомиллашган мақбул тиббий-ташқилий модели асосланган;

соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш моделига уйғун ҳолда пародонт касалликларининг бирламчи, иккиламчи ва учламчи самарали профилактикасининг асосий йўналишлари ишлаб чиқилган;

стоматологик хизмат самарадорлигини ошириш ва уни мақсадли ташкил этишга йўналтирилган «Стоматологик хизмат самарадорлигининг мақсадли нормаси» кўрсаткичи ишлаб чиқилган;

пародонт касалликларига комплекс ёндашган ҳолда касаллик профилактикасини уч даражада ташкил этиш, диспансер назоратидаги гуруҳлар билан ишлашни чуқурлаштириш ва ижтимоий-гигиеник тадқиқотларга асосланган пародонт касалликлари профилактикаси концепцияси ва унинг дастури ишлаб чиқилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

касалликни олдини олиш ва асоратини камайтиришга йўналтирилган пародонт касалликларининг диспансер кузатуви ва профилактикаси жамланган алгоритми ишлаб чиқилган;

диспансер кузатувининг ҳар бир босқичидаги даволаш-профилактика чораларини деталлаштириш диспансеризация самарадорлигини сезиларли ошишига олиб келиши амалий далиллар асосида очиқ берилган;

пародонт касаллиги профилактикаси дастури орқали ушбу касаллик даражасини камайтиришга қаратилган чоралар юзасидан амалий тавсиялар асосланган.

**Олинган натижаларининг ишончлилиги** жамоат саломатлиги ҳамда соғлиқни сақлаш менежменти усуллари, расмий маълумотлардан фойдаланиш ва сўров натижасида олинган ахборотнинг умум қабул қилинган усуллар

асосида тизимлаштирилиши, шунингдек, тиббий-ижтимоий ва клиник текшириш усулларининг қўлланилиши натижаларининг ишончлилигини таъминлаган.

**Тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, пародонт касалликларининг кенг тарқалганлик сабаблари ва уларни даволаш, профилактикага юқори даражада мухтожлиги, пародонтологик ёрдамни такомиллаштиришнинг замонавий ташкилий модели ва асосий йўналишлари илмий жиҳатдан асослаб берилган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти илк бор минтақавий шароитда пародонт касалликларининг диспансер кузатуви ва профилактикасининг жамланган алгоритмини, пародонт касалликларининг турли даражадаги самарали профилактикасининг асосий йўналишларини тиббиёт амалиётида фойдаланилишини ҳамда пародонтологик ёрдамни такомиллаштиришнинг самарали ташкилий моделини амалиётга тадбиқ этишдан иборат.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Комплекс ижтимоий-гигиеник тадқиқотлар асосида аҳоли орасида пародонт касалликлари профилактикаси ва тегишли тиббий хизматни самарали ташкил этиш юзасидан олинган натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Тошкент тиббиёт академияси 1-, 2- ва 3-сон клиникалари, Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси, Андижон ва Тошкент вилоятлари стоматологик поликлиникалари ҳамда Тошкент шаҳридаги 1-, 2-, 3- ва 5-стоматологик поликлиникалар амалиётига тадбиқ этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2.12.2014 йилдаги 84-д/22 22-сонли хулосаси). Илмий натижаларни жорий этиш натижасида пародонт касалликларини умумий профилактика самарадорлиги 29,8 фоизга ва диспансерлаш самараси 38,3 фоизга ошди;

пародонт касалликлари профилактикасининг турли даражада ташкил этиш, ижтимоий-гигиеник тадқиқотларга асосланиш ва диспансер назоратидаги гуруҳлар билан ишлашни чуқурлаштиришни эътиборга олган ҳолда ишлаб чиқилган дастур Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланиб, соғлиқни сақлаш амалиётида қўлланилиши натижасида бирламчи профилактиканинг дастлабки самарадорлиги 28,12 фоизга, иккиламчи профилактиканинг ўртача самарадорлиги 30,47 фоизга, учламчи профилактиканинг ўртача самарадорлиги 26,45 фоизга, барча профилактик тадбирларнинг умумий самарадорлигини 29,82 фоизга ошишига олиб келган. Диспансерлаш самарадорлиги эса 38,30 фоизга ошган. (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2.12.2014 йилдаги 84-д/22 22-сонли хулосаси).

**Ишнинг апробацияси.** Диссертация тадқиқоти натижалари Ўзбекистон стоматологлари ассоциацияси илмий-амалий анжумани (Тошкент, 2008), «Стоматология Казахстана – 2007» (Алма-Ата, 2007) халқаро Конгресси, «Глобальное здравоохранение и медицинский туризм» халқаро Конгресси (Корея Республикаси, Сеул, 2012), Сеул Миллий университети илмий-амалий анжуманида (Корея Республикаси, Сеул, 2014) муҳокама қилинган. Шунингдек, олинган натижалар Тошкент тиббиёт академияси терапевтик стоматология ва

клиник фармакология кафедралари, жамоат саломатлиги мактаби ходимлари иштирокидаги кафедралараро мажлисида (12.03.2012 йил) ҳамда Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар мажлисида (27.01.2015 йил) муҳокама қилинган.

**Натижаларнинг эълон қилинганлиги.** Диссертация тадқиқотининг мавзуси бўйича 39 та мақола (улардан 6 таси хорижий нашрларда) ва халқаро ҳамда республика илмий-амалий конференциялари тўпламларида 4 та маърузалар тезиси чоп этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар, адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат 200 бетлик компьютер матни, 44 та жадвал, 10 та расмдан иборат. Фойдаланилган адабиётлар рўйхатида 252 та адабиёт келтирилган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш қисмида** диссертация мавзусининг долзарблиги очиб берилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари ҳамда объекти ва предмети аниқланган, диссертация тадқиқотининг фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатиб берилган, шунингдек, диссертациянинг илмий янгилиги, амалий натижалари, олинган натижаларнинг ишончлилиги, назарий ва амалий аҳамияти кўрсатилган, натижаларнинг амалиётга жорий этилиши, эълон қилинганлиги келтирилган. Шунингдек, диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи берилган.

**Диссертациянинг биринчи «Пародонт касалликларининг эпидемиологияси ва пародонтологик ёрдамни ташкиллаштириш» бобида** пародонт касалликларининг замонавий муаммолари бўйича илмий адабиётлар шарҳи амалга оширилган. Мазкур касалликларнинг эпидемиологияси, этиология ва патогенези қиёсий таҳлил асосида ёритилган. Ушбу касалликларнинг умумий соматик касалликлар билан ўзаро боғлиқлиги таҳлил қилиниб, касалликнинг профилактикаси ва даволаш усуллари устунлик ва камчиликлари қиёсий баҳоланган.

**Диссертациянинг иккинчи «Ижтимоий, ижтимоий-гигиеник ва стоматологик текшириш усуллари» бобида** тадқиқот материали ва усуллари келтирилиб, клиник материалларнинг умумий тавсифи, клиник-лаборатор ва лаборатор текширув усуллари кўрсатилган.

Пародонт касалликларини комплекс профилактика тизимини ишлаб чиқиш ва уни амалиётга тадбиқ қилиш, пародонтология бўйича стоматологик даволаш-профилактик ёрдамга муҳтожлик меъёрларини ҳисоблашда аҳолининг ўрганилаётган гуруҳида пародонт касалликларининг даражаси ва тузилишини тавсифловчи илмий маълумотлар зарурдир. Шуларни эътиборга олган ҳолда диссертация тадқиқотида Ўзбекистоннинг шаҳар аҳолиси ўртасида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тавсия этилган аҳоли ёш гуруҳларида мукамал стоматологик текширувлар олиб борилган.

Умум қабул қилинган услубиёт асосида 2006-2009 йилларда турли даражадаги 4 та ҳудудда стоматологик текширувлар ташкил қилинган

(Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Марказий ахборот-таҳлил маркази тавсиялари бўйича, 2002) – Тошкент, Андижон, Янгибозор ва Янгиер шаҳарчаларида жами 6602 нафар аҳоли текширувдан ўтказилган. Стоматологик пародонтологик статус кўрсаткичлари Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (1995) томонидан қўлланиладиган усул бўйича амалга оширилиб, асосий ёш гуруҳлари (3, 6, 12, 15–19, 20–24, 35–44, 45–54, 55–64 ва 65–79 ёш) орасида ўтказилган.

Турли даражадаги шаҳар ва шаҳарчалардаги 1726 нафар мактабгача тарбия муассасалари тарбияланувчилари (3–6 ёш), 1124 нафар мактаб ёшидагилар (7–14 ёш), 1026 нафар ўсмир (15–19 ёш) ҳамда катта ёшли аҳоли (20–54 ва 55–79 ёш) ва мос равишда 1422 ва 1309 нафар аҳоли кўриқдан ўтказилган.

#### **Мазкур йўналишда амалга оширилган тадқиқотлар натижасида:**

- қўйилган вазифаларга мос ҳолда белгиланган тадқиқот усуллариининг бажарилиш кетма-кетлиги муаммонинг комплекс ечимини топишга имкон беради;

- аҳолини тиббий-ижтимоий тавсифи бўйича материалларни йиғиш аҳолининг комплекс тиббий-ижтимоий тавсифини ҳамда тиббий, ижтимоий, рухий фаровонлигига турли омилларнинг таъсирини аниқлашга ёрдам беради;

- аҳолига пародонтологик ёрдамни ташкиллаштирилиш хусусиятларини ва стоматологик профилактика даражасини ўрганиш улар асосида пародонт касалликларини олдини олиш комплекс дастурини ишлаб чиқиш чора-тадбирлари режалаштирилган.

**Диссертациянинг учинчи «Ўзбекистон Республикаси аҳолисида пародонт касалликларини тарқалишини ўрганиш» бобида** Ўзбекистон Республикаси шаҳар аҳолисида пародонт ҳолатини тадқиқ этишнинг клиник текширув усуллари асослаб берилган. Аҳолини текширишда пародонтнинг 3 та асосий касаллиги – гингивит, пародонтит ва пародонтоз касалликлари эътиборга олинган. Ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, катта ёшдаги аҳоли ўртасида пародонт касалликларининг тарқалиши  $72,2 \pm 0,69$  фоизни ташкил қилган (1-жадвал). Пародонт касалликларининг асосий нозологик шакллари бўйича частоталар – пародонтит бўйича  $61,2 \pm 0,75$  фоиз, гингивит бўйича –  $9,08 \pm 0,44$  фоиз ва пародонтоз бўйича  $1,92 \pm 0,21$  фоизни ташкил қилган.

Амалга оширилган тадқиқот натижаларининг кўрсатишича, катта ёшдаги аҳоли учун пародонтнинг шикастланиш даражаси беморларнинг ёши ортиб боришига мос ҳолда касаллик оғирлик даражасининг ҳам ортиб бориши тавсифли бўлгани ва бу ҳақида беморларнинг пародонтит тарқалишини ортиши ва гингивитни эса камайишидан далолат беради.

Шу билан бир қаторда 15–19 ёшли аҳоли ўртасида пародонтитнинг тарқалиши гингивитга нисбатан 7,26 фоизга кўплиги билан тавсифланади ( $P < 0,05$ ). Аниқланишича, кейинги ёш гуруҳларида пародонтит ва гингивитни тарқалиши ўртасидаги фарқ пародонтит даражасининг кўпайиши ва гингивитнинг камайиши билан кескин фарқланди. 35–44 ёшдаги аҳоли гуруҳида пародонтитнинг тарқалиши  $65,15 \pm 1,80$  фоиз, гингивит –  $7,97 \pm 1,02$  фоизга тенг

бўлган ( $P < 0,001$ ). Пародонт касалликларининг максимал даражадаги тарқалиши 45-54 ёш оралиғида –  $97,45 \pm 0,59$  фоиз, жумладан, пародонтит –  $91,94 \pm 1,02$  фоиз, гингивит –  $4,26 \pm 0,6$  фоиз ва пародонтоз –  $1,27 \pm 0,42$  фоиз даражадасида учраган.

### 1 жадвал

#### Катта ёшли шахар аҳолиси ўртасида пародонт касалликларининг тарқалиши тўғрисида маълумот (фоиз)

Ёш бўйича гуруҳланиш	Нозологик шакл			Жами пародонт касалликлари
	гингивит	пародонтит	пародонтоз	
15-19	$21,2 \pm 1,54$	$28,49 \pm 1,70$	$3,70 \pm 0,71$	$53,42 \pm 1,88$
20-24	$16,5 \pm 1,4$	$44,70 \pm 1,87$	$3,54 \pm 0,72$	$64,78 \pm 1,80$
35-44	$7,97 \pm 1,02$	$65,15 \pm 1,80$	$1,85 \pm 0,50$	$74,96 \pm 1,63$
45-54	$4,26 \pm 0,6$	$91,94 \pm 1,02$	$1,27 \pm 0,42$	$97,45 \pm 0,59$
55-64	$3,73 \pm 0,7$	$87,52 \pm 1,25$	$1,29 \pm 0,43$	$92,27 \pm 1,01$
65 ва катта	$0,71 \pm 0,3$	$49,50 \pm 1,89$	$0,14 \pm 0,14$	$50,36 \pm 1,89$
<b>Жами</b>	<b><math>9,08 \pm 0,4</math></b>	<b><math>61,20 \pm 0,75</math></b>	<b><math>1,92 \pm 0,21</math></b>	<b><math>72,21 \pm 0,69</math></b>

Тадқиқот натижаларнинг кўрсатишича, 55–64 ва ундан катта ёшдаги аҳоли орасида пародонт касалликлари тарқалишининг камайиши биринчи навбатда катта ёшли аҳоли гуруҳларида тишларнинг йўқотилиши билан боғлиқ. Мазкур касалликларнинг атрофик шакллари тарқалиши (пародонтоз) унчалик юқори даражада кузатилмаган ва ёш гуруҳларига мос ҳолда  $0,14 \pm 0,14$  фоиздан  $3,70 \pm 0,71$  фоизгача бўлган оралиқдалиги аниқланган.

Пародонт яллиғланиш-деструктив касалликларининг (гингивит, пародонтит) учраш даражаси эркакларда юқори бўлсада, бироқ бу кўрсаткичлар ҳамма вақт статистик жиҳатдан ишонарли бўлмаган. Барча ёш гуруҳидаги аёлларда эса пародонтит  $58,64 \pm 1,07$  фоиз; эркакларда -  $64,73 \pm 1,04$  фоиз даражасида учраган. Бунда фарқлар статистик жиҳатдан ишонарли бўлган ( $P < 0,01$ ), 35–44 ёшдаги эркакларда пародонтит тарқалиши  $67,99 \pm 2,48$  фоиз, аёлларда -  $62,29 \pm 2,5$  фоизга тенг бўлиб, улар ўртасидаги фарқ статистик ишонарсиз бўлган ( $P > 0,05$ ).

Натижалар таҳлилига кўра эркакларда гингивитнинг учраш даражаси  $10,55 \pm 0,67$  фоизга тенг бўлиб, аёлларга нисбатан –  $7,15 \pm 0,56$  фоиз юқори даражада учраган ( $P < 0,05$ ). Лекин, турли омилар таъсирида баъзи ёш гуруҳларидаги эркакларда гингивитнинг тарқалиш даражаси бўйича ҳамма вақт ҳам аёлларга нисбатан статистик жиҳатдан ишонарли фарқ кузатилмаган.

Тадқиқот жараёнида текширилган барча аёлларда пародонтознинг тарқалиш даражаси  $2,18 \pm 0,32$  фоизга тенг бўлиб, эркаклардаги пародонтоз тарқалиш даражасига деярли тенг ( $1,66 \pm 0,28$ ) бўлгани ( $P > 0,05$ ), шу билан бир

қаторда 55–64 ёшдаги аёлларда нисбатан юқори даражадалиги ( $1,72 \pm 0,7$ ) кузатилган (эркакларда –  $0,29 \pm 0,29\%$ ,  $P < 0,01$ ).

Махсус ишлаб чиқилган сўровнома асосида сурункали тарқалган пародонтит билан оғриган беморларда пародонт касалликларини қай даражада кенг тарқалганлиги тўғрисидаги маълумотлар олиниб, касалликнинг тарқалишига нафақат экологик ва хавф омиллари, балки беморларни малакали тиббий ёрдам олиш ҳажми ва сифати ҳам таъсир этиши қиёсий баҳоланган (Тошкент шаҳридаги 1- ва 3-сонли стоматология поликлиникаларида, Андижон вилоят стоматологик поликлиникасида, Янгиер ва Янгибозор шаҳарларидаги кўп тармоқли марказий поликлиникаларда аҳоли ўртасида сўровномалар олиб борилган).

Стоматологик қабулга келган беморлар шикоятининг таҳлили асосида стоматологга мурожаат қилишнинг бешта асосий сабаби аниқланди. Сўровнома тўлдирган 1422 бемордан 580 таси (40,7 фоиз) тиш қаторлари турли сохаларида тишларнинг йўқлиги сабабли чайнаш функциясини ва ташқи кўринишини бузилишидан шикоят қилган; 462 бемор (32,4 фоиз) тиш қаттиқ тўқималарининг шикастланиши (кариес, понасимон нуқсон) ҳамда милк ретракцияси бузилиши оқибатида тож қисмини клиник узайишидан шикоят қилган; 132 нафар бемор (9,2 фоиз) қониқарсиз ҳолатда бўлган тиш протезларини алмаштириш учун мурожаат қилган; 69 нафар бемор (4,8 фоиз) стоматолог қабулига профилактик мақсадда келган. Фақат 179 (12,5 фоиз) нафар бемор пародонт тўқимасини шикастланиши билан боғлиқ бўлган шикоят (оғиздан нохуш хид келиши, йирингли жараёнлар, тишлар қимирлаши ва х.о.) билан мурожаат этган.

#### **Мазкур йўналишда амалга оширилган тадқиқотлар натижасида:**

- сурункали тарқалган пародонтит билан оғриган беморларда пародонт касалликларини кенг тарқалганлиги тўғрисидаги маълумотлар олинган ҳамда касалликнинг тарқалишига нафақат экологик ва хавф омиллар, балки беморларни малакали тиббий ёрдам олиш ҳажми ва сифати ҳам таъсир этиши аниқланган;

- катта ёшдаги шаҳар аҳолиси учун пародонтнинг шикастланиш даражаси беморларнинг ёши ортиб боришига мос ҳолда касалликнинг оғирлик даражаси ҳам ортиб боришини ўзига хослиги, пародонтит тарқалишини ортиши ва гингивитни эса камайиши билан намоён бўлиши аниқланган;

- пародонт тўқимаси касалликларининг тарқалиш даражаси 72,9 фоизга камайганлиги кузатилиб, CPITN индекси бўйича даволаш-профилактик ёрдам секстант муҳтожлиги 27 бирликка камайиши қайд қилинган.

**Диссертациянинг тўртинчи «Пародонт касалликларида стоматологик ёрдам ҳажми ва сифати» бобида** пародонт касалликларида стоматологик ёрдам сифати ва ҳажмини баҳолашнинг услубий таъминоти ва тиббий-ташкилий (ижтимоий) масалалари кўриб чиқилиб, мазкур йўналишдаги чора-тадбирлар сифати ва фаолият самарадорлигини ошириш бўйича таклифлар асослаб берилган.

Мақсад ва вазифалардан келиб чиққан ҳолда бир йил давомида стоматологга мурожаат қилган беморлар 2 асосий гуруҳга ажратилиб, олинган

натижалар таҳлил қилинган. Биринчи гуруҳ – йилига бир ва ундан кўп марта мурожаат қилганлар (846 нафар, 59,4 фоиз, иккинчи гуруҳ – 2–3 йил давомида бир мартадан мурожаат қилган беморлар (576 нафар, 40,6 фоиз).

Амалга оширилган тадқиқотлар натижасига кўра ўзида пародонт касалликлари мавжудлигидан 537 нафар (37,7 фоиз) беморнинг хабардорлиги ва 885 нафар (62,2 фоиз) беморнинг беҳабарлиги аниқланди. Шунингдек, ўтказилган сўровнома натижасида йилига бир ва ундан кўп мартадан стоматологга мурожаат қилган 1-гуруҳда пародонт касаллиги ҳақида маълумотга эга бўлганлар 338 нафар (38 фоиз) кишини ва касаллик ҳақида маълумотга эга бўлмаганлар эса 508 (62 фоиз) нафарни ташкил қилиши ҳамда иккинчи гуруҳда касаллик ҳақида билганлар 116 (20,1 фоиз) ва хабардор бўлмаганлар эса 460 (79,9 фоиз) нафардан иборатлиги кузатилди. Пародонт касалликлари билан хасталанган беморларга оид мазкур маълумотларга асосланган ҳолда стоматологик хизматни рационал ташкиллаштириш ва тиббий-ижтимоий тадбирларни мақсадли ташкил этиш бўйича бир қатор таклифлар ишлаб чиқилди.

Диссертация тадқиқотида мазкур касалликлар бўйича беморлар қандай манбалардан хабар топгани тиббий-социологик жиҳатдан тадқиқ этилиб, умумий стоматологик қабул вақтида шифокор томонидан аниқланган пародонт касалликларининг миқдори беморларни шифокорга мурожаатига кам боғлиқлиги кўрсатиб берилган.

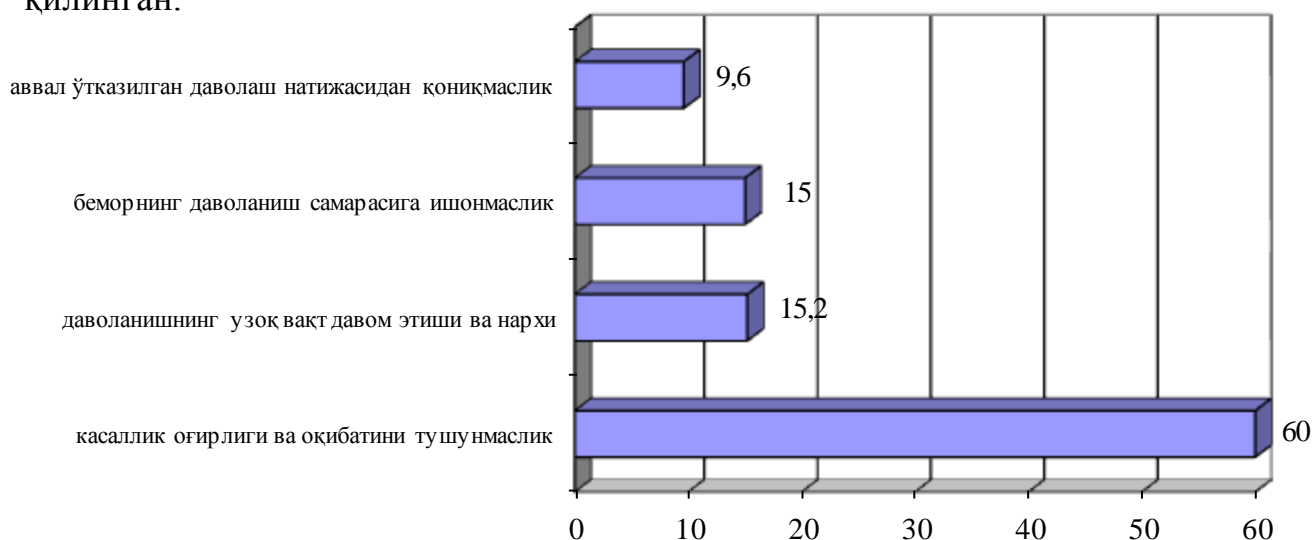
Тадқиқот натижасига кўра, ҳар икки гуруҳ беморларига пародонт касаллигини даволашга шифокорлар тавсияларининг камлиги беморларнинг шифокорга мурожаатига боғлиқ эмаслиги кузатилган. Бунда 1-гуруҳдаги 338 нафар бемордан 78 (23 фоиз) нафарига тавсия берилган бўлса, 260 (77 фоиз) нафар беморга даволаниш юзасидан тавсиялар берилмаган. Шунингдек, 116 нафар бемордан иборат 2-гуруҳда эса 21 нафар беморга (18,1 фоиз) даволаниш тавсия этилган ва 95 (81,9 фоиз) нафарига тавсия этилмаган. Ҳар иккала ҳолатда нисбийлик фарқи кўрсаткичи  $P > 0,05$  ни ташкил этган.

Ишда пародонт касалликларини даволаш ҳолатлари беморларни стоматолог-шифокорга мурожаат этиш сони билан боғлиқ эмаслиги бўйича хулоса асослаб берилган («Пародонт касаллиги даволанганми» саволига 1-гуруҳ беморларидан 65 киши (19,2 фоиз) ижобий, 273 (80,8 фоиз) нафар бемор эса салбий жавоб берган. Ўзларида пародонт касаллиги мавжудлигини билган иккинчи гуруҳ беморларидан 18 киши (15,5 фоиз) аввал даволанган бўлсалар, 98 (84,5 фоиз) нафар бемор эса даволаш муолажаларини олмаганлар).

«Сизга қандай даволаш тури ўтказилди?» саволига жавоб таҳлил қилинганда, сўровда қатнашувчи шахслардан 99 кишида терапевтик, 54 кишида (33 фоиз) ортопедик (протезлаш), комплекс даво (камида 3 та мутахассис иштирокида) атиги 3 (2 фоиз) нафар беморда амалга оширилган.

Тиббий-ижтимоий ва тиббий-психологик ҳолатлар пропорционал равишда пародонт касалликлари даволаниши даражасида ўз аксини топади. Шу жиҳатдан тегишли стоматологик тадбирларни ташкил этишда ушбу касалликлар даволаниши даражасида беморларнинг даволанишга муносабати муҳим ўрин

тутади. Тадқиқотда беморларнинг аксарияти ўз касалликлари тўғрисида (стоматолог ёки бошқа манбалардан) билишига қарамасдан, уларга даволаниш тавсия этилганда, ундан истамасликлари (426 киши – 30 фоиз) натижасига кўра истамаганликнинг қуйидаги сабаблари аниқланган: беморнинг касаллик оғирлиги ва оқибатларини тушунмаганлиги (2 та гуруҳ бўйича жами 256 нафар беморни ташкил қилган, 60 фоиз); даволанишнинг узоқ давом этиши ва нархи (65 нафар киши, 15,2 фоиз); беморлар даволаниш самарасига ишонмаслиги (64 нафар киши, 15 фоиз); аввал ўтказилган даволаш натижаларидан қониқмаслик (41 нафар киши, 9,6 фоиз). Тадқиқот натижаларидан келиб чиққан ҳолда пародонт касалликлари даволаниши даражасини оширишга йўналтирилган тиббий-ижтимоий ва тиббий-психологик тадбирлар комплекси таклиф қилинган.



**Расм.1. Текширилган беморларга тавсия этилган даволанишни истамасликлари сабаблари**

Тошкент шаҳридаги 1- ва 3-сонли стоматология поликлиникалари, Андижон вилоят стоматология поликлиникасида бир йил ва ундан кўп вақт даволанган беморларнинг 1000 та амбулатор картасининг тиббий ва ижтимоий-гигиеник таҳлили ўтказилиб, тегишли хулосалар асосланган ва фаолият самарадорлигини ошириш бўйича таклифлар ишлаб чиқилган.

Тиббий ва ижтимоий-гигиеник таҳлилдан ўтказилган 281 та (28 фоиз) амбулатор картада «пародонтит» ташхиси аниқланди. Ушбу 281 та амбулатор картадан 250 тасида «пародонтит» ташхисининг чуқурлаштирилган тадқиқоти ўтказилган.

Ташхисни тўлақонли шакллантирилиши таҳлил қилинганда, фақатгина 121 та амбулатор картада (48 фоиз) патологик жараёни жойлашиши, 19 (7,6 фоиз) ҳолатда эса касаллик оғирлик даражаси кўрсатилгани аниқланган. Ташхисни асосланганлиги қуйидаги манзарани кўрсатди: пародонт тўқимасининг клиник ҳолати бирон-бир амбулатор картада тўлиқ баён этилмаган, фақатгина 136 (54,4 фоиз) ҳолатда тишларни қимирлаш даражаси кўрсатилган.



Қўшимча текшириш усуллари натижаларига кўра 3 та амбулатор картада панорам рентгенограммага йўлланма (1,2 фоиз), 178 та амбулатор картада (71,2 фоиз) – қимирлаётган тишлар соҳасини дентал рентгенографиясига йўлланма берилган.

Амбулатор картадаги ёзувлар бўйича пародонтит ташхиси қўйилган беморларда пародонт касалликларининг даволаш режаси тахлил қилиниб, даволашни режалаштириш ва ташкил қилиш қўйидаги кўрсаткичлар асосида баҳоланган: (1) даволаш режасини мавжудлиги; (2) ихтисослашган пародонтологик бўлим ёки хонага маслаҳат учун йўллаш; (3) қўйидаги даволаш муолажаларини режалаштириш ва бажариш: тиш карашларини тозалаш, мутлок кўрсатмалар бўйича тишларни олиш, оғиз дахлизи чуқурлигини коррекцияси, кюретаж (очик ёки ёпик), лоскутли операциялар, шиналаш, протезлаш, танлаб чархлаш.

39 (15,6 фоиз) та касаллик тарихида фақат битта – терапевт-стоматолог томонидан даволаш режаси белгиланган бўлиб, у асосан тиш карашларини тозалаш ва даволавчи аппликациялар қўйиш билан чегараланган. 112 та (44,8 фоиз) касаллик тарихида “пародонтит” ташхиси қўйилгандан кейин ҳеч қандай даволаш ўтказилмаган. Фақат 250 та ҳолатдан 55 тасида (22%) пародонтологик хонага даволаш учун йўлланма берилган. Бошқа соҳадаги шифокорларга (фақат ортопед-стоматологга) йўлланма – 110 (44 фоиз) ҳолатда кузатилди. Тиш карашларини тозалаш 62 (24,8 фоиз) та беморда тавсия этилган бўлса, бу муолажаси 41 (16,4 фоиз) ҳолатда бажарилган. 134 (53,6 фоиз) кишида тишни олишга йўлланма берилган, тиш олиш тўғрисидаги ёзувлар фақатгина 102 (40,8 фоиз) нафар беморда кўрсатилган. Оғиз бўшлиғи дахлизини коррекцияси, кюретаж, лоскут операциялари ва танлаб чархлаш ҳеч бир ҳолатда бажарилмаган. Шиналашга йўлланма 64 (25,6 фоиз) та амбулатор картада учради, шиналаш эса 13 (5,2 фоиз) кишида бажарилган. Протезлаш 186 (74,4 фоиз) та беморларда тавсия этилиб, 160 кишида (64 фоиз) бу муолажа бажарилган.

Тошкент шаҳри стоматология поликлиникаларида тўлиқ календар йили давомида беморларни мурожаатларини тахлил қилиш учун бирламчи материаллардан ялпи танлаш йўли билан тадқиқотлар ўтказилди. Олинган натижаларни эксперт баҳолашдан сўнг, статистик ўрганилди ва эътиборга молик фарқлар тахлил этилди.

Мурожаатлар сонини ҳисобга олиш учун “Танлаб олиш картаси” ишлаб чиқилди ва барча мурожаат этган аҳоли учун тўлдирилди. Картага 1 январдан 31 декабрга бўлган муддатда барча тиш ва оғиз бўшлиғи касалликлари билан мурожаат этган беморлар маълумотлари ёзилди.

Тўпланган материални статистик тахлил қилиш натижасида йил давомида ҳар 1000 аҳолига 31,29 та барча стоматологик касалликлар бўйича мурожаат тўғри келиши аниқланди, ундан 83,71 фоизи тиш кариеси ва унинг асоратларига тўғри келди.

Пародонт касалликлари бўйича Тошкент шаҳар давлат даволаш-профилактика муассасаларига 15-64 ёшдаги 1086 та (1000 аҳолига 31,29 та)

мурожаат қайд этилган бўлиб, шундан 361 (33,3 фоиз) нафарини эркак ва 725 (66,7%) нафарини аёллар мурожаати ташкил қилди. 92,3 фоиз ҳолатда уларда пародонтит, пародонтоз ва 7,7 фоиз ҳолатда гингивитнинг турли шакллари аниқланди.

Пародонт касаллигининг барча нозологиялар бўйича беморларни ёшини ўртача эътиборга олган ҳолдаги кўрсаткичлари 17,29%, пародонтит билан оғриган беморлар – 12,24 фоиз, пародонтоз – 2,66 фоиз, гингивит – 2,38 фоизни ташкил қилди.

Тадқиқот натижаларига асосланиб пародонтит ва пародонтоз касалликлари бўйича беморларнинг мурожаати ёш ортиб бориши билан кўпайиб, 45–54 ёш оралиғида ўзини энг юқори даражасига кўтарилиши ҳамда 65 ва ундан катта ёшли аҳоли ўртасида мурожаатларни камайиши кўрсатиб берилган (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Аҳолини пародонт касалликлари бўйича мурожаатлари ва унинг алоҳида нозология турлари бўйича тузилиши

Беморнинг ёши	Ўлчов бирлиги	Касаллик турлари			Барча нозологиялар бўйича умумий
		Гингивит	Пародонтит	Пародонтоз	
15-19	абс	26	28	–	54
	%	2,40±0,39	2,58±0,94	–	4,98±0,78
20-24	абс	51	59	8	118
	%	4,72±1,1	5,44±1,2	0,74±0,1	10,87±1,23
35-44	абс	35	182	15	232
	%	3,30±0,95	16,76±1,9	1,39±0,3	21,37±2,9
45-54	абс	28	211	51	290
	%	2,61±0,83	19,43±2,1	4,70±0,91	26,71±2,3
55-64	абс	13	195	68	276
	%	1,20±0,3	17,96±1,9	6,27±1,27	25,67±2,14
65 ва катталар	абс	–	122	31	153
	%	–	11,24±1,04	2,86±1,14	14,09±1,8
<b>Ўртача кўрсаткич</b>		<b>2,38±0,76</b>	<b>12,24±1,17</b>	<b>2,66±1,0</b>	<b>17,29±1,50</b>

Пародонт касалликлари профилактикаси ва даволаш сифатини ошириш ҳамда тегишли тиббий хизматни самарали ташкил этиш юзасидан таклифларни ишлаб чиқиш жараёнида беморларнинг даволаш-профилактика муассасаларига стоматологик ёрдам учун мурожаатлари муассаса, мурожаат тури ва масалага оид бошқа омилларни эътиборга олган ҳолда қиёсий таҳлил қилинди. Мазкур тадқиқот жараёнида сўровнома ва унинг асосида олинган маълумотларнинг тизимли таҳлили муҳим аҳамият касб этди.

Тадқиқот натижасига кўра шаҳарлар шароитида беморларнинг 42,9 фоизи хусусий стоматологик муассаса, 38,8 фоизи давлат стоматологик поликлиникасига, 15,6 фоизи оилавий поликлиника ва 2,7 фоизи тиббиёт йўналишидаги олий таълим муассасалари клиникаларига мурожаат этишлари аниқланган. Таъкидлаш керакки, Тошкент шаҳрида яшовчи аҳоли орасида биринчи бор пародонт касаллиги билан мурожаат 15–19 ёшга тўғри келиши аниқланган ҳамда 45–54 ва 55–64 ёшлиларда стоматологик мурожаатнинг асосий сабаби терапевтик даволашни имкони бўлмайдиган касалликнинг оғир босқичлари эканлиги қайд этилган.

Қайта мурожаатлар пародонтологик қабулда мурожаатларнинг асосий қисмини (83,71-86,54 фоиз) ташкил қилган бўлса, бирламчи мурожаат эса ҳар тўққиздан бир беморни ташкил қилди. Пародонт касаллигининг жарроҳлик усулида даволаш тахминан 1,53-4,34 фоизни кўрсатади. Пародонтологик қабулда тиш карашларини олиш ва бошқа гигиеник чора-тадбирлар стоматологик амалиётдаги муолажаларнинг катта миқдорини ташкил қилди (13,9 – 18,3 фоиз). Пародонтология хонасида ҳар 8 нафардан бир бемор санациядан ўтган.

Беморларга пародонтологик қабулда кўрсатилган тиббий ёрдам тузилмаси бўйича амалга оширилган тадқиқотлар жарроҳлик амалиётларининг асосий улушини қимирлаётган тишларни олиб ташлаш (жами беморларнинг 15,6 фоиз) амалиёти ташкил этиши, шунингдек, беморлар кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатидан уларнинг 32,5 фоизи – «аъло», 44,1 фоизи – «яхши» ва 18,4 фоизи – «қониқарли» даражасида қондирилгани ҳамда респондентларнинг 5,3% кўрсатилган ёрдамдан қониқмаганлиги аниқланган. Шунингдек, стоматологик қабулда кариес ва унинг асоратлари билан беморларни тахминан шунча ҳолатда тишларни даволашдаги муолажалардан қониқиш ҳосил қилишлари кузатилган.

Пародонтологлар фаолиятини самарали ташкил этиш мақсадида уларнинг иш ҳажми таркиби, жумладан, бажариладиган тиббий амалиёт (терапевтик, ортопедик, жарроҳлик) ва унинг иш ҳажми, беморлар қатнови ҳамда пародонт касалликларини комплекс даволаш усулларини ақс этирувчи махсус карта ишлаб чиқилган.

Тошкент шаҳридаги пародонтологик хоналар ишини таҳлили натижасида аниқланишича, бир нафар шифокор бир иш куни мобайнида 15 нафардан 23 нафаргача пародонт касалликлари мавжуд беморларни қабул қилади. Шифокорнинг функционал вазифаларига пародонт касалликлари билан биргаликда оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларини даволаш ҳам киради ва бу даволаш муолажалари унинг даволаш ишларининг сифати, тўлақонлиги ва муддатига ўз таъсирини кўрсатади.

Тадқиқотлар доирасида тегишли ижтимоий-гигиеник ва тиббий-ташқилий тадқиқотлар натижасига асосланган ҳолда пародонтологик хоналар ишини самарали ташкил этиш бўйича тавсиялар асослаб берилган. Жумладан, йирик туманлараро, шаҳар, вилоят ва республика миқёсидаги поликлиникаларда пародонтологик хоналарни ташкиллаштириш ва уларга жарроҳ стоматолог, ортопед, пародонтолог ва бошқа мутахассисликларни жалб қилиш билан мос

ҳолда пародонтологик текширишларнинг барча турларини ўтказиш зарурияти асосланган.

Пародонт касалликлари бўйича жамоат саломатлиги ва соҳада менежмент самарадорлигини ошириш юзасидан диссертация тадқиқотида муаммога тиббий-ижтимоий, пародонтологик ёрдамни ташкил этишнинг такомиллашган мақбул тиббий-ташкилий модели асосланган, пародонт касалликларининг бирламчи, иккиламчи ва учламчи самарали профилактикасининг асосий йўналишлари ишлаб чиқилган; пародонт касалликлари профилактикаси концепцияси ва унинг дастури ишлаб чиқилган.

Тиббий-ижтимоий, тиббий-ташкилий, тиббий-стандарт ва тиббий-психологик асосда муаммога комплекс ёндашув негизда пародонтологик ёрдамни ташкил этишнинг такомиллашган мақбул тиббий-ташкилий модели пародонт касалликларини даволаш ва олдини олиш чора-тадбирлари дастурини амалиётга тадбиқ этиш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Тадқиқот доирасида соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш моделига уйғун ҳолда пародонт касалликларининг бирламчи, иккиламчи ва учламчи самарали профилактикасининг асосий йўналишлари ишлаб чиқилган.

Пародонт касалликларини даволаш ва олдини олиш бўйича йўналишлар диагностик ва гигиеник босқич (бирламчи профилактика), коррекцияловчи (иккиламчи профилактика) ва реабилитацион босқичлардан (учламчи профилактика) иборат бўлиб, улар асносида аниқланишича, пародонтитнинг барча шакллари даволаш ва олдини олиш, айниқса хавф гуруҳларида фақат комплекс ёндошиш мавжудлигида самарали бўлиши кўрсатилган. Даволаш тактикаси эса беморларнинг ёши ва касалликнинг клиник манзарасига кўра ўзгариши мумкинлиги қайд этилган.

Касалликларни юзага келиш хавфини объектив аниқлаш замонавий тиббиётнинг, жумладан стоматологиянинг долзарб муаммоларидан бири саналади. Хатар омилларини баҳолаш касалликларни олдини олиш учун самарали восита ҳисобланиб, даволовчи шифокор беморга профилактик чоралар ўтказиш зарурлигини уқтиришда ёрдам беради.

Пародонт касалликларини келиб чиқиш хавфи хар бир бемор учун индивидуалдир ва инсон ёшига боғлиқ ҳолда ўзгариши мумкин. Хар бир бемор учун касаллик келиб чиқишининг барча хавфини аниқлашнинг деярли имкони йўқ. Шунинг учун ҳам пародонт касалликларини келиб чиқиш хавфини индивидуал баҳолаш ханузгача субъектив бўлиб қолмоқда. Бундан келиб чиқиб, шуни таъкидлаш жоизки, касалликнинг илк клиник белгиларидаги ўзгаришлар кўзга кўринувчи патологик белгиларидан аввалроқ намоён бўлади. Шунинг учун хавф гуруҳини аниқлаш ва касалликни эрта диагностикасини йўлга қўйиш зарурдир. Бу ҳолатда пародонт касалликларини комплекс диагностикаси ва профилактикаси етакчи ўринни эгаллайди.

Диспансерлаш ва профилактика концепцияси ижтимоий-гигиеник, даволаш-профилактик чора-тадбирларни ўтказишни, хавф омилларини бартараф этиш ва бир вақтда соғломлаштиришга қаратилган саногенез жараёнларини фаоллаштиришни кўзда тутди. Бошқача айтганда, пародонт касалликларида

профилактика ва даволашга тизимли ёндошиш ва эрта диагностика натижаларига нисбатан динамик тактика зарур.

Тиббий-ташкилий, ижтимоий-гигиеник ва тиббий-ижтимоий тадбирлар самарадорлиги кўп жихатдан мақсадли тадбирларни тизимли равишда белгилаш ва улар мониторингини ташкил этишга боғлиқ. Шу жихатдан диссертация тадқиқотида стоматологик хизмат самарадорлигини ошириш ва уни мақсадли ташкил этишга йўналтирилган «Стоматологик хизмат самарадорлигининг мақсадли нормаси» (СХСМН) кўрсаткичи ишлаб чиқилган.

Мазкур кўрсаткич моҳиятан ўзида мавжуд стоматологик вазиятни баҳолаш, соғлиқни сақлаш амалиётига тиббий-ташкилий ва бошқа омилларни тўлиқ жалб этиш имкониятини режалаштириш, уларни амалга ошириш ва мониторинг натижаларини яхлит акс эттиради ҳамда прогноз даврига аниқланган мақсадли ва амалда эришилган ҳолатларни қиёсланиши асосида фаолият самарадорлигини таъминлашга хизмат қилади.

Ушбу кўрсаткич услубий жихатдан қуйидагича ифодаланади:

$$\text{СХСМН} = \text{ПМСН} / \text{АЭД}$$

бунда:

СХСМН	– Стоматологик хизмат самарадорлигининг мақсадли нормаси
ПМСН	– Прогноз мақсадли стоматологик норма даражаси
АЭД	– Амалда эришилган даража

Таклиф этилаётган кўрсаткич тегишли услубий ва тиббий-ташкилий тадбирларни макро, минтақа, муайян ҳудуд ва айрим олинган муассаса даражасида, шу билан бир қаторда айрим олинган касаллик (жумладан, пародонт касалликлари) бўйича тиббий-ташкилий тадбирларни амалга ошириш имконини беради.

Диссертация тадқиқотида «Стоматологик хизмат самарадорлигининг мақсадли нормаси» кўрсаткичи асосида пародонт касалликлари юзасидан Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникасининг стоматология бўлимида 2014–2020 йиллар оралиғидаги тиббий-ташкилий тадбирларни амалга оширилиши режалаштирилган ва 2014-2020 йилларгача бўлган прогноз маълумотлари ишлаб чиқилган.

**Мазкур йўналишда амалга оширилган тадқиқотлар натижасида:**

- пародонт касалликлари бўйича беморларнинг мурожаати ёш ортиб бориши билан кўпайиб, 45–54 ёш оралиғида ўзини энг юқори даражасига кўтарилиши ҳамда 65 ва ундан катта ёшли аҳоли ўртасида мурожаатларни камайиши кўрсатиб берилган;

- умумий стоматологик қабул вақтида шифокор томонидан аниқланган пародонт касалликларининг миқдори беморларни шифокорга мурожаатига кам боғлиқлиги кўрсатиб берилган;

- йирик туманлараро, шаҳар, вилоят ва республика миқёсидаги поликлиникаларда пародонтологик хоналарни ташкиллаштириш ва уларга жарроҳ стоматолог, ортопед, пародонтолог ва бошқа мутахассисликларни жалб

қилиш билан мос ҳолда пародонтологик текширишларнинг барча турларини комплекс ўтказиш зарурияти асосланган;

**Диссертациянинг бешинчи «Пародонт касалликларини профилактикаси, диспансеризациясининг ва уларнинг самарадорлиги» бобида** пародонт касаллиги мавжуд беморларни даволаш-профилактика чора-тадбирларини такомиллаштириш мақсадида қуйидаги асосий тадбирлар ишлаб чиқилган ва таклиф киритилган: стоматология поликлиникаларида врач-гигиенист штатини ажратиш; стоматологик муассасаларда профилактик чора-тадбирларни фаол ўтказиш; барча стоматологик муассасаларга пародонт касалликларининг профилактикасида комплекс чора-тадбирларни қўллашни тавсия этиш; оғиз бўшлиғи гигиенаси даражасини мажбурий тарзда беморларни бирламчи текширувида аниқлашни, шу мақсадда муаллиф томонидан ишлаб чиқилган гигиеник индексни қўллашни тавсия этиш; гигиена даражасини назорат қилган ҳолда стоматологик муассасаларда беморларни қониқарсиз даражадаги оғиз гигиенасида оғиз бўшлиғи гигиенасини ўргатишни ўтказиш, оғиз бўшлиғини тўғри парваришлашни мотивациялаш; оғиз бўшлиғи гигиенаси қониқарсиз даражадаги беморларни дарҳол диспансер назоратига олиш.

Даволаш муассасаларида пародонтологик ёрдамни сон кўрсаткичи даражасини баҳолашда муаллиф томонидан таклиф этилган “Пародонтологик ёрдам ҳажмини” амалиётга қўллашни тавсия этилган.

Профилактик дастур ва диспансер назорат самарадорлигини аниқлаш учун тўлиқ календар йили давомида 656 нафар беморларни кузатилган. Улардан 342 нафари ишлаб чиқилган профилактик дастур ва диспансер назоратидаги беморлар бўлса, 313 нафари дастур тадбиқ этилмаганлардир.

Солиштирма таҳлил Байес формуласи ёрдамида амалга оширилган:

$$(P_2 - P_1)/(P_1 + P_2) \times 100\%, \text{ бунда}$$

$P_1$  ва  $P_2$  – солиштирма гуруҳлардаги даволаш ва профилактика самарадорлиги.

Ўрганиш давомида профилактик дастур ва диспансерлаш ҳар бир босқичининг ўртача суммар самарадорлиги ва умумий тадбирларнинг самарадорлиги ҳисоблаб чиқилган.

Олинган натижалар бўйича аниқланишича, бирламчи профилактиканинг бирламчи самарадорлиги 28,12 фоизга, иккиламчи профилактиканинг ўртача самарадорлиги 30,47 фоизга, учламчи профилактиканинг ўртача самарадорлиги 26,45 фоизга, барча профилактик тадбирларининг умумий самарадорлиги 29,82 фоизга ошган. Диспансерлаш самарадорлиги эса 38,30 фоизга ошган.

## ХУЛОСА

1. Диссертация тадқиқоти объекти юзасидан ўтказилган эпидемиологик текширув асосида пародонт касалликларининг тарқалиши 1991 йили – 98 фоиз, 2000 йили – 85 фоиз, 2010 йили – 80 фоиз бўлган. Бу кўрсаткич 2014 йилгача 72,9 фоизга камайгани кузатилган. Шу давр оралиғида СРІТН индекси бўйича даволаш-профилактика ёрдами секстант муҳтожлиги 27 бирликка камайгани кайд этилган.

2. Олинган натижаларга мувофиқ, пародонт касалликларининг юқори даражада тарқалиш сабаблари тиббий саводхонлик тадбирларини кенг қўламда амалга ошириш, тиббий-ижтимоий ва ижтимоий-гигиеник тадбирларни замонавий талаблар асосида янада такомиллаштириб бориш зарурати билан изоҳланади (пародонтит билан оғриган беморларнинг фақатгина 22,4–31,0 фоизи касаллик ҳақидаги маълумотни стоматолог-шифокордан олган).

3. Стоматологик тиббий хизматни рационал ташкил этишда стоматологик қабул вақти тарқибини оптималлаштириб, бунда пародонт касалликларининг профилактикаси ва жарроҳлик усуллари асосида даволашга кетадиган вақт сарфини ошириш мақсадга мувофиқ (стоматолог асосий иш вақтининг 78,1 фоизи кариес ва унинг асоратларини даволашга кетади).

4. Доимий реабилитацион-гигиеник муолажаларни қамраб олган ҳолда стоматолог-пародонтолог, стоматологик-гигиенист штат бирлигини ажратиш орқали штат бирликларини мақбуллаштириш мақсадга мувофиқ.

5. Пародонтологик тиббий хизмат самарадорлигини оширишда профилактика тадбирларининг устувор амалга оширилишини таъминланиши зарур (тадқиқотлар натижасига кўра, пародонт касалликлари профилактикасининг ўртача самарадорлиги 29,82 фоизга ва диспансерлаш самараси 38,3% га ошган).

6. Тиббий ташкилий, ижтимоий-гигиеник ва тиббий-ижтимоий тадбирлар самарадорлигини ошириш мақсадида тадбирларни тизимли равишда белгилаш ва уларни мониторинг қилиш учун “Стоматологик хизмат самарадорлигининг мақсадли нормаси” ишлаб чиқилди ва у кўрсатилган омилларни соғлиқни сақлаш амалиётига тўлиқ жалб қилиш имкониятини режалаштиришда, амалга оширишда ва мониторинг натижаларини яхлит акс эттиришга имкон беради.

7. Концептуал ёндошув пародонт касалликлари бор беморларни бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактикаси ёндошувини ва йўналишини ҳамда диспансер кузатув гуруҳларини ташкил этиш мезонларини аниқлайди: амалий жихатдан соғлом, компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация давридаги беморларда ҳар бир босқичнинг мақсад ва вазифаларини белгилайди.

8. Профилактика дастури ва концепцияси пародонт касалликларини профилактик муаммоларини ҳал этишда юқори самарадорликни ва амалий аҳамиятини кўрсатди. Бирламчи профилактиканинг бирламчи самарадорлиги 28,12 фоизга, иккиламчи профилактиканинг ўртача самарадорлиги 30,47 фоизга, учламчи профилактиканинг ўртача самарадорлиги 26,45 фоизга, барча профилактик тадбирларининг умумий самарадорлиги 29,82 фоизга, диспансерлаш самарадорлиги эса 38,30 фоизга ошган.

# ДИСПАНСЕР КУЗАТУВ ГУРУҶИНИ АЖРАТИШ



2-расм. Диспансер кузатув гуруҳи



# Пародонтологик ёрдамни ташкил қилиш мезонлари ва пародонт касалликларини профилактикаси



3-расм. Пародонт касалликларини профилактикаси

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ  
ДОКТОРА НАУК 16.07.2013.Tib.19.01 при ТАШКЕНТСКОМ ИНСТИТУТЕ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВРАЧЕЙ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВРАЧЕЙ**

**РИЗАЕВ ЖАСУР АЛИМДЖАНОВИЧ**

**РАЗРАБОТКА КОНЦЕПЦИИ И ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА НА  
ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНЫХ СОЦИАЛЬНО - ГИГИЕНИЧЕСКИХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ**

**14.00.33-Общественное здоровье. Менеджмент здравоохранения  
(медицинские науки)**

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ**

**Ташкент – 2015**

**Тема докторской диссертации зарегистрирована за №30.09.2014/Б2014.5.Tib513 в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете министров Республики Узбекистан.**

Докторская диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский) размещен на веб-странице совета ([www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)) и Информационно-образовательном портале "ZiyoNet" ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научный  
консультант:**

<b>Бабаджанов Абдужаббар Саттарович</b> доктор медицинских наук, профессор
---

**Официальные  
оппоненты:**

**Jin Young Choi**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ш.Т.Искандарова**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ш.Ш.Магзумова**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая  
организация:**

**Московский Государственный меди-  
ко-стоматологический университет  
имени А.И.Евдокимова**

Защита состоится «3» июля 2015 г. в 12-00 часов на заседании научного совета 16.07.2013.Tib.19.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей по адресу: 100007, Ташкент, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре (зарегистрирована за №07).

Адрес: 100007, Ташкент, ул. Паркентская, 51. Тел.: (+99871(99871) 268-17-44

Автореферат диссертации разослан «2» июня 2015 года  
(протокол рассылки 07 от 2 июня 2015 г.).

**Ж.С.Сабиров**

Председатель научного совета по присуждению  
учёной степени доктора наук, д.м.н., профессор

**Н.Н.Убайдуллаева**

И.о.Учёного секретаря научного совета по присуждению  
учёной степени доктора наук, к.м.н., доцент

**Д.А.Асадов**

Председатель научного семинара при Научном совете  
по присуждению учёной степени доктора наук, д.м.н., профессор

## АННОТАЦИЯ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным ВОЗ<sup>1</sup> в возрасте 35-44 года заболеваниями пародонта страдает от 65 до 98% людей. Особенно в последнее время наблюдается тенденция увеличения заболеваний пародонта среди молодежи. Эпидемиологическое обследование школьников Италии показало наличие поражений пародонта в 97%; в Англии и США в возрасте до 17 лет гингивит встречается в 36 - 90% случаев; у школьников Польши - в 65% случаев; в Германии воспалительные изменения десен обнаруживаются у 80% молодых людей<sup>2</sup>. Научная литература последних лет также содержит статистические данные о нарушениях состояния пародонта у лиц молодого возраста в странах ближнего зарубежья: в Литве распространенность заболеваний пародонта в данной возрастной группе составляет 81,1%; в Белоруссии - 83,9%; в Казахстане - 82,3%; в Туркменистане - 84,8%<sup>3</sup>.

В настоящее время положение со стоматологической профилактикой и, в частности, в пародонтологии, находится в неудовлетворительном состоянии в основном из-за нерешенности организационных проблем. Наиболее слабым звеном в осуществлении мероприятий по первичной профилактике основных стоматологических заболеваний является гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни<sup>4</sup>.

В связи с этим рациональная стоматологическая служба, эффективная диагностика и оказание лечебно-профилактической помощи пациентам являются актуальными вопросами стоматологической науки и практики.

В годы независимости в Республике Узбекистан по организации качественной медицинской помощи населению получено много позитивных результатов, в том числе выполнены планомерные мероприятия по профилактике и лечению заболеваний пародонта. Особенно в рамках программы здоровья материнства и детства, благодаря раннему выявлению заболеваний и усилению профилактических мер у детей достигнуты положительные эффекты.

На современном этапе необходима выработка единых протоколов более результативного лечения и организации эффективной профилактики заболеваний пародонта, с учетом их основных медико-организационных, медико-социальных направлений и эффективности медико-организационных моделей, исходя из климато-географических особенностей, а также комплексного подхода, эффективной организации профилактики данного заболевания в разных уровнях, совершенствование практических работ с группами диспансерного наблюдения и разработки концепции и плана профилактики заболеваний пародонта на основе социально-гигиенических исследований определяют актуальность данного исследования.

Данная диссертационная работа служит для организации

<sup>1</sup> Доклад научной группы ВОЗ, основанный на обследовании населения 53 стран. ВОЗ, 2012.

<sup>2</sup> Иванов В.С., 2001; Al-Haddad K.A., 2010; Ghiabi E., 2011; Amato L.I., 2013.

<sup>3</sup> Мельникова Е. И., 2002; Мельничук Г.М., 2008; Долгоаршинных А.Я, 2009.

<sup>4</sup> Hetz Gerald, F., 2003; Bogges K.A., 2010; Bernabé E., 2011.

высококачественной первичной медико-санитарной помощи населению, решению научно-методических и медико-социальных задач по обеспечению охраны здоровья населения и профилактики заболеваний, указанных в постановлении Президента Республики Узбекистан ПП-1652- от 21 ноября 2011 года «О мерах более углубленного реформирования системы здравоохранения».

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологии Республики Узбекистан.** Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан ГНТП-9 «Разработка новых технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний человека».

#### **Обзор международных научных исследований по теме диссертации.**

Научно-исследовательские работы, направленные на изучение эпидемиологии, этиологии и лечения больных с заболеваниями пародонта, проводились в таких крупных медицинских центрах как National Institute of Dental and Craniofacial research (США), New Jersey Dental School (США), Blaues Haus, Musenh of Zannklink (Германия), Radboud University (Нидерландия), Periodontics Information Center (UCLA), Heidelberg University (Германия), Vrije Universiteit Brussel (Бельгия), Dental Institute of King's College London (Британия), Nippon Dental University (Япония) и Центральный научно-исследовательский институт стоматологии (ЦНИИС) (Россия), а также ведущими международными организациями, такие как American Academy of Periodontology, World Dental Federation (FDI), North American Society of Periodontics (Канада), Fukuoka Health Promotion Center (Япония), Center of Integral Attention to Women's Health (CAISM) (Бразилия), International Association for Dental Research проводилось большое количество целенаправленных исследований по профилактике и лечению заболеваний пародонта. Они были направлены на повышение эффективности профилактических мероприятий.

В последние годы по эффективной диагностике, лечению, профилактике заболеваний пародонта и организации пародонтологической помощи достигнуты следующие результаты: обосновано, что не применение профилактических и гигиенических мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта не устраняет полное и быстрое исчезновение воспалительного процесса (Российская медицинская академия последипломного образования, Московский медико-стоматологический университет, Омская Государственная медицинская академия), определено сравнительно позднее обращение населения к врачу-пародонтологу с воспалительными заболеваниями пародонта (ЦНИИС); доказано, что заболевания пародонта провоцируют возникновение в полости рта очагов хронических инфекций, что приводит к снижению иммунного статуса организма, сенсбилизации микробов, а также в большинстве случаев последствиям деструктивного процесса, вследствие чего наблюдается потеря зубов и устойчивое нарушение функций зубо-челюстной системы (University of Glasgow Dental School, Scotland, Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Ehime University Graduate School of Medicine, Shitsukawa, Toon, Ehime, Japan; Department of Biological Systems Engineering, Virginia Tech.; Московский

медико-стоматологический университет; Смоленский Государственный медицинский университет; Саратовский Государственный медицинский университет; Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет, Ташкентская медицинская академия); на основании конкретных аргументов показано, что стоматологическая профилактика, в том числе, положение, связанное с пародонтологией, находятся не на должном уровне в связи с нерешенностью организационных проблем (The University of Michigan; University of North Carolina at Chapel Hill; Texas A&M University, College-Station, USA); доказано, что применяемые лекарственные средства влияют на некоторые отдельные звенья патологического процесса и имеют отрицательное влияние на организм, а в ряде случаев не дают постоянного положительного эффекта (Московский энергетический институт (технический университет); “Специализированная электрохимическая лаборатория” МЧЖ, Россия).

По эффективной профилактике и лечению данного заболевания, а также по рациональной организации стоматологической помощи во всем мире, проводятся научные исследования по нижеследующим приоритетным направлениям: рациональная организация стоматологической службы на основе современных требований, совершенствование медицинских нормативных документов по профилактике заболеваний и методов лечения, а также нормативных сторон организации профилактики и лечения болезней пародонта; внедрение современных диагностических методов по ранней диагностике болезней пародонта, своевременное и целевое применение лекарственных средств, дающих высокие результаты при лечении заболеваний пародонта.

**Степень изученности проблемы.** Широкая распространенность заболеваний пародонта давно волнует всю медицинскую общественность, а стоматологи всего мира посвящают этой проблеме свои многочисленные исследования. Более 50% населения земного шара поражено пародонтозом (Борисенко А.В., 2004; Мельничук Г.М., 2008; Locker D., 2000; Haffaje A.D., 2000). По данным Базельского университета заболевания пародонта с резорбцией костной ткани у лиц в возрасте 25-34 года встречаются в 40%, а в возрасте 35-44 года - в 90% случаев.

Изучение состояния пародонта у лиц различных возрастных групп (Адмакин О.И., 2007; Давыдов Б.Н., 2002; Максимовская Л.Н., 2000; Самохина В.И., 2014) показало, что уже в возрасте от 24 до 44 лет лишь 4-5% людей имеют клинически здоровый пародонт.

По данным ряда авторов (Алимский А.В., 2004; Гайбуллаева Ю.Х., 2008; Кузьмина А.В., 2009; Лисуренко А.В., 2002; Мамаева Е.В., 2006; Рошковский Е.В., 2008; Locker D., 2000) распространенность поражений пародонта у людей пожилого возраста составляет 100%, причем для лиц старше 40-45 лет характерно тяжелое течение пародонтита (Гаффаров С.А., 2004; Грудянов А. И., 2009; Мельничук Г.М., 2008; Никурашина Н.А., 2011; Олесова В.Н., 2009; Miyaki K., Persson G.R., 2008).

Распространенность заболеваний пародонта у лиц молодого возраста также высока и достигает 96,6% (Ильин А.А., Кожевникова В.Ф., 2004). По данным Э.М. Кузьминой (1995; 2009); Самохина В.И.(2014); Шоинбекова А.К.(2005); Адаева С.А. (2007) начало изменений в пародонте выявляется уже в 7-летнем возрасте. В возрасте 18-24 года чаще поражается пародонт в области нижних резцов (66,7-84,7%), затем в области резцов верхней челюсти (49,4-51,7%) и первых моляров обеих челюстей (29,5-36,0%).

Эпидемиологическое обследование школьников Италии показало наличие поражений пародонта в 97%; в Англии и США в возрасте до 17 лет гингивит встречается в 36 - 90% случаев; у школьников Польши - в 65% случаев; в Германии воспалительные изменения десен обнаруживаются у 80% молодых людей (Иванов В.С., 2001; Al-Haddad K.A., 2010; Amato L.I., 2013; Ghiabi E., 2011).

**Связь диссертационной работы с планами научно-исследовательских работ.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии по теме: «Поиск новых путей повышения эффективности диагностики и лечения рациональных способов профилактики и основных стоматологических заболеваний» (Государственный номер регистрации 01.1100157, 2011-2014 гг.).

**Цель исследования:** обоснование медико-социальных рекомендаций по повышению качества профилактики заболеваний пародонта среди населения, а также разработать концепцию и программу эффективной организации медицинской помощи.

**Задачи исследования:**

Дать эпидемиологическую характеристику распространенности заболеваний пародонта в разных зонах Узбекистана.

На основании анкетного опроса исследовать причины распространенности заболеваний пародонта.

Изучить уровень, объем и характер обращаемости населения за стоматологической помощью.

Оценить существующие принципы организации пародонтологической помощи в специализированных стоматологических учреждениях.

Дать оценку существующих критериев организации пародонтологической помощи.

Определить группы диспансерного наблюдения с учетом пародонтологического статуса.

Установить эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваний пародонта.

Разработать программу профилактики заболеваний пародонта на основе новых подходов к организации пародонтологической помощи населению.

**Объекты исследования.** Объектом исследования явилось население Республики Узбекистан, а также выборочное исследование 6602 человек населения городов Ташкента, Андижана и поселков городского типа Янгиер и Янгибазар.

**Предмет исследования.** 1721 - дошкольники (до 6 лет), 836 - дети школьного возраста (7- 12 лет), 1314 - юноши и девушки в возрасте 15-19 лет, а

также взрослые жители в возрасте 35-44 и 65-79 лет с охватом 1422 и 1309 человек соответственно.

**Методы исследований.** Для выполнения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: социологический (в виде стандартизованного интервью), социально-гигиенический метод (выкопировка данных из учетно-отчетной документации), метод непосредственного наблюдения, метод экономического анализа, методы маркетинга (анализ рыночной конъюнктуры), метод логического анализа, клинические и функциональные методы обследования стоматологических больных, статистические анализы.

**Научная новизна диссертационного исследования** заключается в следующем:

на основании комплексного подхода выявлены причины широкой распространенности заболеваний пародонта с учетом климато-географических особенностей, а также определены медико-социальные, психологические и другие возможности расширения стоматологической медицинской помощи при лечении больных;

определено качество пародонтологической помощи в специализированных стоматологических учреждениях;

обоснована медико-организационная модель совершенствования организации пародонтологической помощи на основе медико-социального, медико-организационного, медико-стандартного комплексного подхода;

в соответствии с организацией модуля структуры здравоохранения разработаны принципиальные направления эффективной первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний пародонта;

разработан показатель “целевой нормы эффективности стоматологической помощи”, направленный на повышение эффективности стоматологической помощи и ее целенаправленной организации;

разработана трехуровневая структура организации профилактики заболеваний с комплексным подходом к заболеваниям пародонта, схема работы с диспансерными группами, концепция и программа профилактики заболеваний пародонта на основе социально-гигиенических исследований.

**Практическая значимость** исследования состоит из нижеследующего:

разработан обобщенный алгоритм диспансерного наблюдения и профилактики заболеваний пародонта, направленный на профилактику и уменьшение осложнений;

на основании практических данных определено, что детализация лечебно-профилактических мероприятий каждого этапа диспансерного наблюдения приведет к существенному повышению эффективности диспансеризации;

разработана и внедрена в практическую деятельность программа профилактики заболеваний пародонта, реализация которой позволила улучшить эффективность мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваний пародонта и системы реабилитации больных с заболеваниями пародонта.

**Достоверность полученных результатов.** Методы общественного здоровья и менеджмента здравоохранения, использование официальных



сведений и на основании общепринятых методов систематизация информации, полученной в результате опроса, более того, применение медико-социальных и клинических методов обеспечивают достоверность результатов.

### **Научное и практическое значение результатов исследований.**

Научное значение результатов исследований состоит в том, что научно обоснованы причины широкого распространения заболеваний пародонта, методы их лечения, высокая потребность в профилактике, востребованность современной организационной модели совершенствования пародонтологической помощи и основных её направлений.

Практическое значение результатов исследований состоит во внедрении впервые унифицированного алгоритма диспансерного наблюдения и профилактики заболеваний пародонта, использовании в медицинской практике основных направлений эффективной профилактики разных уровней, а также внедрении в практику эффективной организационной модели совершенствования пародонтологической помощи.

**Реализация результатов исследования.** Результаты, полученные на основе комплексных социально-гигиенических исследований по профилактике и эффективной организации соответствующей медицинской помощи, внедрены в практическую медицину, в том числе, в практическую деятельность 1, 2, 3 клиник Ташкентской медицинской академии, клинику Ташкентского медицинского педиатрического института, областных стоматологических поликлиник Ташкентской и Андижанской областей, а также 1, 2, 3 и 5 стоматологических поликлиник города Ташкента. Внедрение научных результатов увеличило эффективность общей профилактики заболеваний пародонта на 49,8 процентов и эффективность диспансеризации на 38,3 процентов;

С внедрением утвержденной Минздравом программы профилактики эффективность первичной профилактики повысилась на 28,12 процентов, средняя эффективность вторичной профилактики на 30,47 процентов и средняя эффективность третичной профилактики на 26,45 процентов. Общая эффективность всех профилактических мероприятий увеличилась на 29,82% (Заключение № 22 от 2.12.2014 года № 84-д/22 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан).

**Апробация диссертации.** Результаты исследований доложены и обсуждены на: Международном конгрессе «Стоматология Казахстана – 2007» (Алма-Ата, 2007 г.); научно-практической конференции Ассоциации стоматологов Республики Узбекистан (Ташкент, 2008 г.); Международном конгрессе «Глобальное здравоохранение и медицинский туризм» (Республика Корея, Сеул, 2012 г.), научно-практической конференции Сеульского Национального Университета (Республика Корея, Сеул, 2014 г.). Работа обсуждена на межкафедральном заседании кафедр терапевтической стоматологии и клинической фармакологии Ташкентской медицинской академии с участием сотрудников школы общественного здоровья при ТМА (12.03.2012 г.), а также обсуждена на заседании Научного Семинара при Научном Совете 16.07.2013. Тиб.19.01(27.01.2015г.).

**Опубликованность результатов.** По материалам диссертации опубликовано 39 работ, в том числе: журнальных статей за рубежом (США, РФ, Япония, Корея) – 6; 25 статей в журналах Республики Узбекистан; 4 статьи в сборниках работ.

**Объем и структура диссертационной работы.** Диссертация изложена на 200 страницах стандартного компьютерного набора и включает: введение, 5 глав, обсуждение, выводы и список литературы.

Диссертация иллюстрирована 44 таблицами, 10 рисунками, имеет 6 приложений. В списке использованной литературы приведено 252 источника.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность темы, сформулированы цели и задачи исследования, соответствие диссертационной работы с приоритетными направлениями науки и техники, его научная новизна и практическая значимость, достоверность полученных результатов, степень внедрения полученных результатов, опубликованность результатов, а также дан обзор международных научных исследований по теме диссертации.

**В первой главе «Эпидемиология заболеваний пародонта и организация пародонтологической помощи»** диссертационной работы приводится обзор литературы, который посвящен основным аспектам и современным вопросам заболеваний пародонта. Подробно рассматриваются вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза заболеваний пародонта. Проанализированы взаимосвязь заболеваний пародонта с общесоматической патологией, преимущества и недостатки существующих методов профилактики и лечения заболеваний пародонта.

**Во второй главе «Социальные, социально-гигиенические и стоматологические методы исследования»** диссертации описаны материал и методы исследования, дана общая характеристика клинического материала, клинико-лабораторных и лабораторных методов исследования.

Для разработки и внедрения комплексной системы профилактики заболеваний пародонта, для уточнения расчетов нормативов потребности в стоматологической лечебно-профилактической помощи по пародонтологии крайне необходимы сведения, характеризующие уровень и структуру заболеваний пародонта среди изучаемых групп населения. Исходя из этого, мы провели тщательное стоматологическое обследование всех возрастных групп, рекомендованных ВОЗ, городского населения Узбекистана.

В 2006-2009 годах были организованы и проведены стоматологические обследования в четырех городах разного уровня (согласно рекомендациям Центрального Информационно-Аналитического центра МЗ РУз, 2002), Ташкенте, Андижане и поселках городского типа Янги Базар и Янгиер с охватом 6602 человек. Исследования по показателям стоматологического пародонтологического статуса проводились по методике ВОЗ (1995) и охватывали следующие ключевые возрастные группы 3, 6, 12, 15-19, 20-24, 35-44, 45-54, 55-64 и 65-79 лет.

В 4 городах разного уровня и поселках городского типа было обследовано 1726 дошкольников (3-6 лет), 1124 детей школьного возраста (12, 15 лет), 1026 юношей и девушек в возрасте 16-19 лет, а также взрослых жителей в возрасте 20-54 и 55-79 лет с охватом 1422 и 1309 человек соответственно.

**В результате исследований в данном направлении установлено что:**

- в соответствии с поставленными задачами проведено поэтапное выполнение методов исследования, что дало возможность найти комплексное решение проблемы;
- изучение материалов по медико-социальной характеристике населения дает возможность определить комплексную медико-социальную характеристику населения и влияние разных факторов на медицинское, социальное, психологическое благополучие населения;
- на основании изучения особенностей организации пародонтологической помощи населению и уровня стоматологической профилактики запланированы меры по разработке комплексной программы профилактики заболеваний пародонта

**В третьей главе «Изучение распространенности заболеваний пародонта у населения Республики Узбекистан»** описаны результаты клинических исследований, посвященные изучению состояния пародонта у городского населения Республики Узбекистан.

При обследовании населения учитывали 3 основные формы заболеваний пародонта – гингивит, пародонтит, пародонтоз.

Анализ результатов исследований показал, что распространенность заболеваний пародонта среди взрослого населения составила  $72,2 \pm 0,69\%$  (табл. 1). Основной нозологической формой заболеваний пародонта является пародонтит, частота которого составила  $61,20 \pm 0,75\%$ , частота гингивита была значительно ниже –  $9,08 \pm 0,44\%$  и на третьем месте находится пародонтоз - частота встречаемости  $1,92 \pm 0,21\%$ .

Для взрослого населения характерно утяжеление поражений пародонта с увеличением возраста обследованных, о чем свидетельствует рост распространенности пародонтита и снижение распространенности гингивита.

Так, в возрастной группе 15-19 года распространенность пародонтита выше распространенности гингивита на  $7,26\%$  ( $P < 0,05$ ). В последующие возрастные периоды разница между распространенностью пародонтита и гингивита резко увеличивается за счет роста распространенности пародонтитов и снижения гингивитов. У взрослого населения возрастной группы 35-44 года распространенность пародонтита составляет уже  $65,15 \pm 1,80\%$ , гингивита -  $7,97 \pm 1,02\%$  ( $P < 0,001$ ). Максимальная распространенность заболеваний пародонта зарегистрирована в возрастной группе 45-54 года -  $97,45 \pm 0,59\%$ , в том числе распространенность пародонтита -  $91,94 \pm 1,02\%$ ; гингивита-  $4,26 \pm 0,6\%$  и пародонтоза -  $1,27 \pm 0,42\%$ .

Таблица 1

**Распространенность заболеваний пародонта среди взрослого населения Республики Узбекистан, %**

Возрастная группа, лет	Нозологическая форма			Всего с заболеваниями пародонта
	гингивит	пародонтит	пародонтоз	
15-19	21,2±1,54	28,49±1,70	3,70±0,71	53,42±1,88
20-24	16,5±1,4	44,70±1,87	3,54±0,72	64,78±1,80
35-44	7,97±1,02	65,15±1,80	1,85±0,50	74,96±1,63
45-54	4,26±0,6	91,94±1,02	1,27±0,42	97,45±0,59
55-64	3,73±0,7	87,52±1,25	1,29±0,43	92,27±1,01
65 и старше	0,71±0,3	49,50±1,89	0,14±0,14	50,36±1,89
Всего	9,08±0,4	61,20±0,75	1,92±0,21	72,21±0,69

Снижение распространенности заболеваний пародонта, отмечаемое с возрастного периода 55-64 года и старше, обусловлено массовой потерей зубов в старших возрастных группах. Распространенность атрофических форм заболеваний пародонта (пародонтоз) невысока и колеблется в зависимости от возрастной группы от 0,14±0,14% до 3,70±0,71%. В среднем распространенность пародонтоза среди взрослого населения г.Ташкента составила 1,92±0,21%.

Частота воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит) выше у мужчин, но эти различия не всегда достоверны. Так, у женщин всех возрастов частота пародонтита составила 58,64±1,07%; у мужчин - 64,73±1,04%, разница достоверна ( $P < 0,01$ ), у мужчин возрастной группы 35-44 года распространенность пародонтита равна 67,99±2,48%, у женщин - 62,29±2,59%, разница не достоверна ( $P > 0,05$ ).

Распространенность гингивита у мужчин равна 10,55±0,67%, что достоверно выше распространенности гингивита у женщин - 7,15±0,56% ( $P < 0,05$ ), но в отдельных возрастных группах превышение распространенности гингивита у мужчин не всегда имеет статистически достоверные различия с женщинами.

Распространенность пародонтоза у всех обследованных женщин равна 2,18±0,32%, что близко к общей распространенности пародонтоза у мужчин - 1,66±0,28% ( $P > 0,05$ ). Но у женщин возрастной группы 55-64 года установлен существенно более высокий показатель - 1,72±0,7% (мужчины - 0,29±0,29%,  $P < 0,01$ ).

При проведении анкетирования пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) мы ставили перед собой задачу получить сведения о причинах столь широкого распространения заболевания. Как известно, на распространенность заболевания оказывают влияние не только известные этиологические факторы и факторы риска, но и то, в каком качестве и объеме пациент получает квалифицированную медицинскую помощь. Анкетирование провели в городских стоматологических поликлиниках №1, №3 г.Ташкента, областной стоматологической поликлинике г.Андижана, центральных многопрофильных поликлиниках городов Янгиер и Янгибазар.

Изучая жалобы пациентов, обратившихся на стоматологический прием, мы выявили пять основных причин обращения к стоматологу. Из 1422 пациентов, заполнивших анкеты, 580 (40,7%) человек жаловались на нарушение функции жевания и нарушение внешнего вида из-за отсутствия части зубов в различных участках зубных рядов; 462 (32,4%) человек жаловались на поражение твердых тканей зубов (кариозные поражения, клиновидные дефекты), также на нарушение внешнего вида из-за удлинения клинической коронки, произошедшего в результате ретракции десны; 132 (9,2%) человека обратились по поводу замены зубных протезов, не удовлетворяющих их; 69 (4,8%) пациентов обратились на прием стоматолога с профилактической целью. И лишь 179 (12,5%) человек выражали жалобы, связанные с симптомами воспалительного заболевания пародонта (запах из полости рта, абсцедирование, подвижность зубов и т.д.).

**В результате исследований в данном направлении установлено что:**

- получены сведения о больных, страдающих хроническим заболеванием пародонта, о широком его распространении, а также установлено, что распространение болезней зависит не только от экологических факторов и факторов риска, но и от получения больными количественной и качественной квалифицированной медицинской помощи;

- с увеличением возраста частота гингивита уменьшается и увеличивается частота пародонтита у больных с воспалительными заболеваниями пародонта. После 65 лет частота пародонтита уменьшается за счет потери зубов;

- прослеживается снижение степени распространённости пародонта на 72,9%, по индексу CPITN регистрируется снижение нуждаемости лечебно-профилактической помощи на 27 секстанта.

**В 4 главе** диссертационной работы «**Объем и качество стоматологической помощи при заболеваниях пародонта**» рассмотрены медико-организационные вопросы оценки повышения качества и объёма стоматологической помощи при заболеваниях пародонта. По данному направлению обоснованы мероприятия по повышению качества и эффективности деятельности соответствующих служб.

Исходя из цели и задач, больные, обратившиеся к врачу-стоматологу, были разделены на 2 основные группы, полученные данные затем анализировались. Первая группа состояла из 846 (59,4%) человек, обратившихся к врачу-стоматологу один и более одного раза в год; вторая группа включала 576 (40,6%) человек, обращавшихся один раз в течение 2-3 лет.

В результате проведенных исследований 537 (37,7%) больных были информированы о наличии у них заболеваний пародонта, а 885 больных (62,2%) не информированы о наличии у них заболеваний пародонта. В том числе результаты проведенного анкетирования показали, что среди больных 1 группы, обратившихся к врачу-стоматологу один раз и более в год, 338 (38%) человек были информированы о наличии у них заболеваний пародонта, и не знали о наличии заболевания 508 (62%) человек; во второй группе информированы о болезни 116 (20,1%) человек и не знали о заболевании 460 (79,9%) человек. На основе

полученных данных был разработан ряд предложений по рациональной организации стоматологической службы и медико – социальных мероприятий для больных, страдающих заболеваниями пародонта.

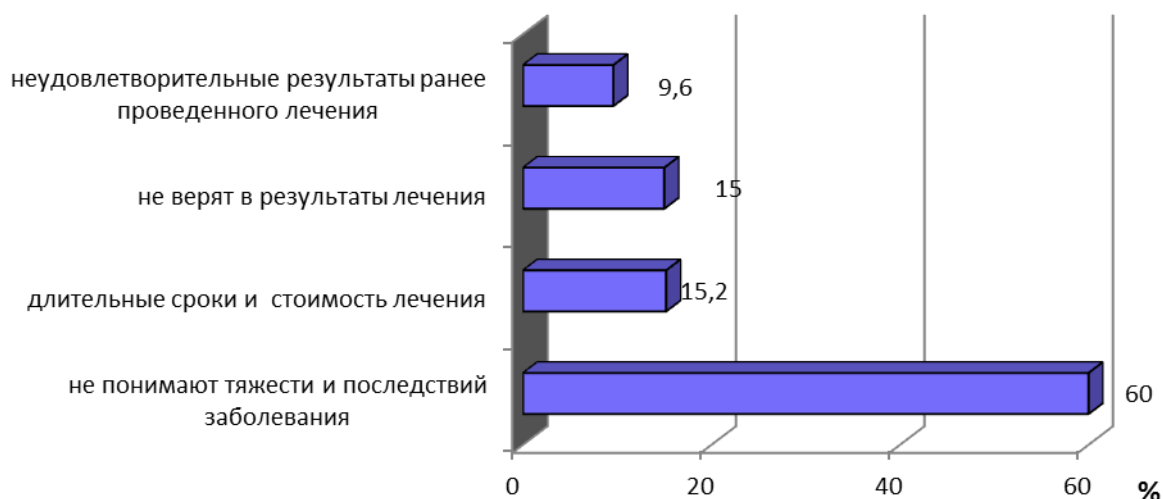
В исследованиях изучены медико-социальные аспекты источников информативности больных по данному заболеванию и установлено, что количество заболеваний пародонта, выявляемое общим стоматологом во время приёма больных, имеет незначительную зависимость от количества обращаемости больных к врачу.

По результатам исследований при лечении больных с заболеваниями пародонта отмечается небольшое количество рекомендаций врача о заболевании, что не имеет зависимости от обращаемости больных. При этом из 338 больных 1 группы 78 (23%) больным были даны рекомендации по лечению, а 260 (77%) больных не получали рекомендаций по лечению заболевания от врача стоматолога. В том числе больным 2 группы, состоявшей из 116 человек, 21(18,1%) больным были даны рекомендации, а 95 (81,9%) больным лечение на стоматологическом приеме не рекомендовано. При статистическом сравнении этих данных показатель достоверности составляет  $P > 0,05$ .

В работе обоснованы выводы по независимости лечения больных заболеваниями пародонта от количества обращаемости больных к врачу – стоматологу; на вопрос «лечили ли заболевания пародонта» из числа больных 65 (19,2%) человек ответили положительно, а 273(80,%) человек ответили отрицательно. Из больных второй группы, которые имели информацию о наличии заболеваний пародонта, 18 (15,5%) человек ранее лечились, а 98(84,5%) больных не получали лечебные процедуры.

При анализе ответов на вопрос анкеты: «Какой вид лечения был проведен?», результаты показали, что среди лиц, участвовавших в анкетировании, 99 (65%) человек ответили – «терапевтическое», 54 (33%) человек – «ортопедическое (протезирование)», а всего лишь 3 (2%) больным осуществляли комплексное лечение (минимум с участием 3 специалистов).

Медико–социальные и медико-психологические причины пропорционально нашли свое отражение в объеме лечения заболеваний пародонта. Исходя из этого, при организации соответствующих стоматологических мероприятий, в степени лечения этих больных важную роль занимает отношение больных к лечению. В исследовательской работе большинство больных, хотя и имеют информацию о своей болезни (от стоматолога или других источников), при рекомендации лечения не имели желания лечиться 426 человек - 30%, а также были установлены другие причины: из-за непонимания тяжести и последствий болезни (из всего количества больных по двум группам это составило 256 (60%) человек); длительность и стоимость лечения отметили 65 (15,2%) человек; не доверяли эффективности лечения 64 (15%) человека; 41(9,6%) человек были не удовлетворены ранее проведенным лечением (рис.1.).



**Рис.1. Причины отказа пациентов от лечения.**

Исходя из результатов проведенных исследовательских работ рекомендован комплекс медико–социальных и медико-психологических мероприятий, направленных на повышение качества лечения заболеваний пародонта.

Проведен медико- и социально-гигиенический анализ 1000 амбулаторных карт больных, получавших лечение в течение года и более в 1-ой и 3-ей стоматологических поликлиниках г.Ташкента и областной стоматологической поликлиники г.Андижана. Обоснованы соответствующие выводы и разработаны рекомендации по повышению эффективности лечебной деятельности.

Проведены медико-социальный и гигиенический анализы 281 амбулаторных карт, в которых зафиксирован установленный диагноз «Пародонтит».

Из 281 амбулаторных карт в 250 проведено углубленное исследование поставленного диагноза. Анализ полноценности оформления амбулаторных карт показал, что всего лишь в 121 (48%) амбулаторных картах указан патологический процесс, а только в 19 (7,6%) случаях степень тяжести заболевания. Изучение обоснованности диагноза дает следующую картину: клиническое состояние не изложено ни в одной амбулаторной карте, всего лишь в 136 (54,4%) случаях указана только степень подвижности зубов.

Согласно результатам дополнительных методов обследования в 3 (1,2%) амбулаторных картах было отмечено направление на панорамную рентгенограмму, в 18 (71,2%) амбулаторных картах даны направления на рентгенографию области подвижных зубов.

В результате анализа планов лечения пародонтита у больных в амбулаторной карте с диагнозом «пародонтит», оценка планирования лечения и организации помощи проведена по следующим показателям:

- 1) наличие плана лечения;
- 2) направление в специализированное учреждение или кабинет для консультации;
- 3) планирование и выполнение следующих комплексных лечебных процедур: удаление зубных налетов, удаление зубов по абсолютным показаниям, коррекция глубины ротового преддверия, кюретаж (открытый или закрытый),

лоскутные операции, шинирование, протезирование, избирательное пришлифование и т.д.

В 39 (15,6%) историях болезни только одним терапевтом-стоматологом определен план лечения и, в основном, ограничен лишь проведением профессиональной гигиены и лечебными аппликациями. В 112 (44,8%) историях болезни с установленным диагнозом «пародонтит» никаких лечебных процедур не проведено. Из анализа 250 амбулаторных карт только в 55 (22%) случаях было дано направление в пародонтологический кабинет. Направление врачам других специальностей было отмечено в 110 (44%) случаях, и это только ортопеду-стоматологу для протезирования вторичной адентии или шинирования подвижных зубов. Чистка зубных налетов была рекомендована 62 (24,8%) больным, но эти процедуры были выполнены только в 41(16,4%) случаях. 134 (53,6%) больным было дано направление для удаления зубов, а регистрация об удалении зубов была отмечена в истории болезни всего лишь у 102 (40,8%) больных. Коррекция преддверия ротовой полости, кюретаж, лоскутные операции, избирательная шлифовка ни в одном случае не были выполнены. Направления на шинирование зубов были отмечены в 64 (25,6%) амбулаторных картах, но шинирование зубов выполнено только у 13(5,2%) больным. Протезирование было рекомендовано 186(74,4%) больным, а выполнение этих процедур было лишь у 164(64%) больным.

Нами была изучена обращаемость больных в лечебно-профилактические учреждения в течение полного календарного года (2007 г.). При этом был использован метод сплошной выкопировки из первичных документов в специально разработанную карту. Исследования проведены в стоматологических поликлиниках г. Ташкента. После экспертной оценки полученных данных проведены их статистическая обработка и анализ существенности различий.

Для учета обращений была разработана специальная «Карта выкопировки» из первичной медицинской документации, заполнявшаяся на всех обратившихся пациентов. В карту выкопировались из истории болезни все случаи обращения и посещения по поводу заболеваний зубов и полости рта в течение полного календарного года с 1 января по 31 декабря.

В результате статистического анализа собранных материалов установлено, что в течение года обращаемость по всем стоматологическим заболеваниям на 1000 населения составляет 31,29% и из них 83,71% приходится на кариес зубов и его осложнения.

По поводу болезней пародонта в государственные лечебно-профилактические учреждения города Ташкента обратились 1086 человек в возрасте 15-64 лет и старше (31,29 на 1000 населения), из них 361 (33,3%) мужского и 725 (66,7%) женского пола. В 92,3% случаев у них установлены пародонтиты и пародонтоз и в 7,7% - различные формы гингивита.

Усредненный, с учетом возраста, показатель на всех обратившихся по всем нозологиям составляет 17,29%, на больных пародонтитом - 12,24%, пародонтоза - 2,66%, гингивита – 2,38%.



На основе результатов исследования обращаемость больных с пародонти- том и другими заболеваниями пародонта возрастает по мере увеличения воз- раста, в возрасте 45-54 лет показатель имеет наибольшую степень заболеваемо- сти, с 65 лет и старше идет снижение заболеваемости.

**Таблица №2**

**Заболеваемость по обращаемости населения по поводу болезней пародонта, его структуры по отдельным видам нозологии**

Возраст больного	Един. измере н.	Нозология			Всего по нозологиям
		Гингивит	Пародонтит	Пародонтоз	
15-19	абс	26	28	–	54
	%	2,40±0,39	2,58±0,94	–	4,98±0,78
20-24	абс	51	59	8	118
	%	4,72±1,1	5,44±1,2	0,74±0,1	10,87±1,23
35-44	абс	35	182	15	232
	%	3,30±0,95	16,76±1,9	1,39±0,3	21,37±2,9
45-54	абс	28	211	51	290
	%	2,61±0,83	19,43±2,1	4,70±0,91	26,71±2,3
55-64	абс	13	195	68	276
	%	1,20±0,3	17,96±1,9	6,27±1,27	25,67±2,14
65 и старше	абс	–	122	31	153
	%	–	11,24±1,04	2,86±1,14	14,09±1,8
<b>Средний показатель</b>		<b>2,38±0,76</b>	<b>12,24±1,17</b>	<b>2,66±1,0</b>	<b>17,29±1,50</b>

Сделан сравнительный анализ с учетом обращаемости больных в меди- цинские учреждения, видам обращаемости и другим параметрам и предложена модель эффективной организации стоматологической помощи, профилактики заболеваний пародонта и повышения эффективности лечения. При этом особое значение имеет системный анализ анкетирования и материалов исследования.

По результатам исследований было установлено, что в городских услови- ях из числа больных 42,9% обращались в частные стоматологические учрежде- ния; 38,8% - в государственные стоматологические поликлиники, 15,6% - в се- мейные поликлиники и 2,7% - в клиники высших учебных заведений медицин- ского направления. Нужно отметить, что среди населения, проживающего в го- роде Ташкенте, первичные обращения по поводу заболевания пародонта прихо- дится на 15 –19 летний возраст, а у 45-54 и 55-64 - летних больных основная причина стоматологического обращения – это тяжелые формы заболевания при отсутствии возможности терапевтического лечения. Повторное обращение на пародонтологический прием составляет от 83,71 до 86,54%, что составляет основную часть от общей обращаемости, а первичная обращаемость составляет лишь 1 из 9. Хирургические методы лечения пародонтологических заболеваний

составляют примерно 1,53-3,34%. Достаточно большую долю на пародонтологическом приеме занимает удаление зубных отложений и другие гигиенические мероприятия (13,9 – 18,3%). Санирован на приеме в кабинете пародонтологии был каждый восьмой пациент.

Интересно, что при анализе структуры пародонтологического приема, мы установили неизменную долю хирургических вмешательств, в основном, за счет удаления подвижных зубов (15,6% от общего числа принятых больных). По результатам опроса нами проанализирована также удовлетворенность населения оказанной стоматологической помощью. На пародонтологическом приеме треть населения (32,3%) оценили помощь на «отлично», в 2 раза меньше (18,4%) – на «удовлетворительно», а больше всего (44,0%) – на «хорошо» и всего 5,3% опрошенных респондентов не удовлетворены оказанной помощью. Примерно такое же распределение оценок было получено при анализе удовлетворенности полученной помощью при лечении зубов, то есть существенных различий между двумя сравниваемыми видами приема не получено.

С целью изучения фактического содержания работы пародонтологов нами была разработана специальная анкета, отражающая лечебную нагрузку врачей, количество посещений на курс лечения, вид терапевтических и хирургических манипуляций, выполняемых врачами пародонтологами, комплексность лечения больных с заболеваниями пародонта.

В результате анализа работы пародонтологических кабинетов города Ташкента было установлено, что каждый врач в течение одного рабочего дня принимает 15-23 больных с заболеваниями пародонта. В функциональные обязанности врача вместе с лечением заболеваний пародонта входит лечение слизистой оболочки полости рта, что влияет на качество и полноценность лечебной работы. На основе соответствующих результатов социально-гигиенических и медико-организационных исследований были обоснованы рекомендации по эффективной организации работы пародонтологических кабинетов. В том числе была обоснована необходимость проведения всех видов исследований в организации пародонтологической помощи и привлечения к комплексным лечением хирурга - стоматолога, ортопеда - стоматолога, врача-пародонтолога и других специалистов на уровне крупных межрайонных, городских, областных и республиканских поликлиник.

В диссертационной исследовательской работе по повышению эффективности общественного здоровья и менеджмента в сфере по заболеваниям пародонта обоснована медико-организационная модель организации медико-социальной пародонтологической помощи, разработана первичная, вторичная, третичная профилактика заболеваний пародонта; разработана концепция профилактики и лечения заболеваний пародонта.

Усовершенствованная медико-организационная модель программы лечения и профилактики заболеваний пародонта на медико-социальной, медико-организационной, медико-стандартной и медико-психологической основе и комплексного подхода к проблеме в организации пародонтологической помощи, является основанием для внедрения модуля в стоматологическую практиче-

скую деятельность. В ходе исследования разработаны гармонично с моделью организации системы здравоохранения основные направления первичной, вторичной и третичной эффективной профилактики заболеваний пародонта.

Основные направления лечения и профилактики заболеваний пародонта состоят из диагностического и гигиенического (первичная профилактика), корригирующего (вторичная профилактика) и реабилитационного (третичная профилактика) этапов. В их основе лежат комплексные методы лечения и факторы риска всех форм воспалительно-дистрофических заболеваний пародонта, особенно в группах риска, когда эффективность наблюдается только при комплексном подходе. Тактика лечения может измениться в зависимости от возраста и клинической картины заболевания.

Объективное определение риска возникновения заболевания является одной из актуальных проблем современной медицины. Оценка факторов риска для предотвращения заболеваний считается эффективным средством, лечащий врач помогает разъяснить больному необходимость проведения профилактических мер, а риск возникновения определяется каждому больному индивидуально. Но каждому больному нет возможности определить все факторы риска, в связи с этим индивидуальная оценка возникновения заболевания остается субъективной. Исходя из этого, необходимо отметить, что первичные клинические признаки изменений появляются до проявления видных патологических признаков. Поэтому необходимо выявление группы риска и организация работы по ранней диагностике заболевания. В этом случае комплексная диагностика и профилактика заболеваний пародонта занимает ведущее место.

Концепция профилактики и диспансеризации определяет ведущую роль проведению социально-гигиенических и лечебно-профилактических мер факторов риска, одновременно с активизацией процесса саногенеза, направленных на оздоровление. Другими словами, требуется динамическая тактика к системному подходу в профилактике и лечении заболеваний пародонта, и мониторинг результатов ранней диагностики.

Эффективность медико-организационных, социально-гигиенических и медико-социальных мероприятий зависит от системного определения целевых мероприятий и организации их мониторинга. В диссертационно - исследовательской работе разработана **«Целевая норма эффективности стоматологической службы»**, направленная на повышение эффективности стоматологической службы и её целевой организации.

Данный показатель по существу отражает в себе оценки существующего стоматологического положения, планирование полного привлечения медико-организационного и других факторов в практику здравоохранения, их осуществления и мониторинг результатов, а также служит для обеспечения эффективной деятельности путем целевого сравнения и результата достигнутого на период прогноза.

Данный показатель методически рассчитывается следующим образом:

$$\text{ЦНЭСС} = \text{ПЦСН} / \text{СДП}$$

ЦНЭСС - целевая норма эффективности стоматологической службы

ПЦСН - прогноз целевой стоматологической нормы

СДП - степень, достигнутая в практике

Предложенный показатель дает возможность осуществления соответствующих методических и медико-организационных мероприятий на уровне глобального масштаба, региона и определенных территорий, отдельных учреждений, а также по отдельным заболеваниям, в том числе заболеваниям пародонта.

В диссертационно-исследовательской работе на основе показателей «**Целевая норма эффективности стоматологической службы**» планируется осуществление медико-организационных мероприятий по заболеваниям пародонта в период 2014-2020 годы в стоматологическом отделении 3 клиники ТМА. Итоги 2014 года по профилактике и лечению заболеваний пародонта в 3 клинике ТМА оценены положительно.

**В результате исследований в данном направлении установлено что:**

- обращаемость больных с заболеваниями пародонта возрастает по мере увеличения возраста, в возрасте 45-54 лет показатель имеет наибольшую степень заболеваемости, с 65 лет и старше идет снижение заболеваемости;

- количество заболеваний пародонта, выявляемое общим стоматологом во время приёма больных, имеет незначительную зависимость от количества обращаемости больных к врачу;

- обоснована необходимость проведения всех видов исследований в организации пародонтологической помощи и привлечения к комплексному лечению хирурга стоматолога, ортопеда стоматолога, врача-пародонтолога и других специалистов на уровне крупных межрайонных, городских, областных и республиканских поликлиник;

**В пятой главе «Комплексная программа профилактики и диспансеризации заболеваний пародонта и результаты их эффективности»** с целью совершенствования организации лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями пародонта разработаны следующие мероприятия: выделение в штате стоматологических поликлиник врача-гигиениста; стоматологическим учреждениям активно проводить профилактические мероприятия; всем стоматологическим учреждениям рекомендовать к применению комплекс мероприятий по профилактике заболеваний пародонта; рекомендовать при первичном обследовании пациентов в обязательном порядке определять уровень гигиены полости рта, с этой целью предлагаем использовать разработанный нами гигиенический индекс; в стоматологических учреждениях пациентам с неудовлетворительным уровнем гигиены проводить обучение гигиене полости рта с контролем уровня гигиены, мотивировать к правильному уходу за полостью рта; не допус-

кать пациентов с неудовлетворительным уровнем гигиены полости рта к проведению терапевтического, хирургического, ортопедического, пародонтологического, ортопедического лечения (за исключением неотложных состояний).

Для количественной оценки уровня пародонтологической помощи в учреждениях рекомендуем использовать предложенный нами показатель «Объем пародонтологической помощи».

В течение года осуществлена сравнительная оценка эффективности профилактики и диспансеризации заболеваний пародонта при внедрении разработанной программы (342 больных) и без нее (313 больных).

Сравнительный анализ осуществлен по формуле Байеса:

$$(P_2 - P_1)/(P_1 + P_2) \times 100\%, \text{ где}$$

$P_1$  и  $P_2$  - эффективность лечения и профилактики в сравниваемых группах.

Подсчитывался средний суммарный показатель эффективности отдельных фаз профилактики и диспансеризации, а также средняя суммарная эффективность всех внедренных мероприятий.

Внедрение программы профилактики заболеваний пародонта показало её высокую эффективность. В результате практического использования предложенной системы профилактики эффективность первичной профилактики заболеваний пародонта повысилась более чем на 28,12%; вторичной профилактики – более чем на 30,47% и третичной - на 29,82%.

Средняя эффективность профилактики заболеваний пародонта повысилась более чем на 29,82%, а эффективность диспансеризации повысилась более чем на 38,30%.



Рис.2. Группы диспансерного наблюдения

# Профилактика заболеваний пародонта и принципы организации пародонтологической помощи



Рис.3. Программа профилактики заболеваний пародонта

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На основании эпидемиологических обследований и эпидемиологического анализа объекта диссертации установлено, что распространенность заболеваний пародонта в 1991 году была 98,0%, в 2000 году - 85%, в 2010 году – 80%. В 2014 году распространенность заболеваний пародонта уменьшилась на 72,9%. В течение этого периода по индексу CPITN в нуждемости секстанта уменьшилась на 27 единиц.

2. Согласно полученным результатам причина высокой распространенности заболеваний пародонта объясняется в необходимости повышения мер по медицинской культуре, совершенствовании современных требований медико-социальных и социально-гигиенических мероприятий (только 22,4-31,0% больных с заболеваниями пародонта получили информацию о болезни от врача-стоматолога).

3. Целесообразно для организации рациональной стоматологической помощи оптимизировать структуру приема больных, надо увеличить время, затрачиваемое на профилактику и хирургическое лечение заболеваний пародонта на приеме стоматолога (78,1% рабочего времени врача - стоматолога уходит на лечение кариеса и его осложнений).

4. Разработанный концептуальный подход совершенствования принципов организации пародонтологической помощи предлагает систематизирование штатных единиц с выделением стоматолога-пародонтолога, стоматолога – гигиениста с использованием постоянных реабилитационно-гигиенических процедур.

5. Для повышения эффективности пародонтологической медицинской помощи необходимо обеспечить приоритетное осуществление мероприятий по профилактике заболеваний (по результатам исследований, средняя эффективность профилактики заболеваний пародонта выросла на 29,82%, эффективность диспансеризации - на 38,3 %.)

6. С целью повышения эффективности медико-организационных, социально-гигиенических, медико-социальных мероприятий, организации планирования и мониторинга разработана «Целевая норма эффективности стоматологической помощи», которая помогает внедрять в практическую медицину возможность планирования, осуществления и реализации результатов мониторинга.

7. Концептуальные подходы позволяют четко определять принципы диспансеризации больных с заболеваниями пародонта, с оценкой их статуса в виде: практически здоровых, в стадии компенсации, субкомпенсации и декомпенсации течения болезни с решением задач и их реализацией на каждом этапе.

8. Разработанная Концепция и программа профилактики показала высокую эффективность и практическую значимость в решении профилактических проблем заболеваний пародонта. В результате практического использования и внедрения предложенной системы профилактики эффективность первичной профилактики повысилась более чем на 28,12%; вторичная профилактика – на 30,47% и третичная - на 26,45%. Средняя эффективность всех профилактиче-



ских мероприятий повысилась на 29,82%, а эффективность диспансеризации повысилась на 38,30%.

**SCIENTIFIC COUNCIL on AWARD of SCIENTIFIC DEGREE  
of DOCTOR of SCIENCES 16.07.2013.Tib.19.01 of the TASHKENT INSTITUTE  
OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

---

**TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

**RIZAEV JASUR ALIMDJANOVICH**

**DEVELOPMENT OF CONCEPT AND PREVENTION PROGRAM OF  
PERIODONTAL DISEASE IN POPULATION OF UZBEKISTAN BASED ON  
COMPLEX SOCIAL-HYGIENIC RESEARCH**

**14.00.33-Public health. Health care management  
(medical sciences)**

**ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION**

**Tashkent – 2015**

**The subject of doctoral dissertation is registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number 30.09.2014/Б2014.5.Tib513**

Doctoral dissertation was carried out in Tashkent Medical Academy.

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English) is available on the web page at [www.tipme.uz](http://www.tipme.uz) and information-educational portal "ZiyoNet" at [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)

**Scientific  
consultant:**

<b>Babajanov Abdujabbar Sattarovich</b> doctor of medical sciences, professor
--

**Official  
opponents:**

**Jin Young Choi**  
doctor of medical sciences, professor

**Sh.T.Iskandarova**  
doctor of medical sciences, professor

**Sh.Sh.Magzumova**  
doctor of medical sciences, professor

**Leading  
organization:**

Moscow state medical stomatological university, Russia

Defense will take place "3" July 2015, at 12-00 hours at a meeting of the Scientific Council 16.07.2013.Tib.19.01 at Institute of Postgraduate medical education at: 100109, Tashkent, Parkent, 51. Tel. / Fax: (99871) 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

Doctoral dissertation registered at the Information Resource Center of Tashkent Institute of Postgraduate medical education for number 07, which can be found in the RPI (100109, Tashkent, Parkent str, 51. Tel.: (99871) 268-17-44).

Abstract of the thesis sent "2" July 2015 year  
(Distribution protocol 07 of 2 July 2015 y).

**J.S.Sabirov**

Chairman of the Scientific Council for the award of  
doctoral degree, Doctor of Medicine., Professor

**N.N.Ubaydullaeva**

Acting Scientific Secretary of the Scientific Council for the award of  
doctoral degree, PhD, docent

**D.A.Asadov**

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council  
to award the degree of Doctor of Science, Doctor of Medicine, Professor

## ANNOTATION OF THE DOCTORAL DISSERTATION

**Topicality and demand of the subject of dissertation.** According to the data of World Health organization 95-98% of population in the age of 35-44 has periodontal diseases<sup>1</sup>. Recent years increase of periodontal disease was seen especially among young population. Epidemiological studies showed that the prevalence of periodontal diseases was 97% in schoolchildren in Italy. In UK and USA gingivitis is seen in 36-90% children aged 17, in Poland schoolchildren 65%, in Germany inflammatory disease of gingiva is registered up to 80%<sup>5</sup>. In addition periodontal disease in young population of Lithuania is seen up to 83%, in Belarus 83.9, Kazakhstan 82.3% and in Turkmenistan up to 84.8%<sup>6</sup>.

According to the dental status in the world nowadays medical organizational condition of dental prevention and periodontology should be improved. There is lack of measures on primary prevention of main dental diseases and improvement of oral health literacy and healthy living<sup>7</sup>.

In this respect, effective diagnosis, treatment and rational dental service organization is one of the urgent problems in the practice and science of dentistry.

During the years of independence in the Republic of Uzbekistan, including the provision of quality health services to the population on the prevention and treatment of diseases of periodontium was performed. Children, particularly maternal and child health programs as a result of these actions to strengthen disease early detection, and prevention achieved positive results.

Dissertation priority measures to be implemented in this direction to improve the quality of medical services provided to decrease the periodontal diseases, based on the epidemiological description of the regional distribution of feature detection, prevention diseases periodontium, effective organizational and external reorganization of its key medical and medical social connections, effective medical and organizational models developed by the scientific issues. In addition, a comprehensive approach to this disease at various levels to create effective prevention of the disease, dispensary work with groups controlled and public-health research to improve the practice of their disease prevention periodontium, based on the development of the concept and its application to explain the relevance of this study.

This research work will serve as a solution to be performed within performance of the tasks set in the Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan "About measures for a further excavation of reforming of health system" dated 28.11.2011 for No.PP-1652, i.e. ensuring wide availability and quality primary medico sanitary help to the population, rising of overall performance of diagnostic and outpatient and preventive establishments on prophylaxis of diseases and protection of public health.

**Compliance of research to the priority directions of development of science and technology of the Republic of Uzbekistan.** The given work is performed ac-

---

<sup>1</sup>Data of research group on the basis of results of population of 53 countries, WHO, 2012

<sup>2</sup> Al-Haddad K.A.,2010; Ghiabi E.,2011; Amato L.I., 2013; Ivanov V.S., 2001.

<sup>3</sup>Melnikova E.I., 2002; Melnichuk G.M., 2008, Dolgoarshinnih A.Y., 2009

<sup>4</sup> Hetz Gerald, F.,2003; Bogges K.A.,2010; Bernabé E., 2011.

according to the priority directions of development of science and technology of the Republic of Uzbekistan GNTP-9 "Development of new technologies of prophylaxis, diagnostics, and treatment and after treatment of people diseases".

### **Review of international scientific researches on thesis theme.**

The scientific-research works referred on studying of epidemiology of an etiology and treatments of patients with periodontal diseases were carried out in such large medical centers as National Institute of Dental and Craniofacial research (the USA), New Jersey Dental School (the USA), Blaues Haus, Musenhof Zannklink (Germany), Radboud University (Netherlands), Periodontics Information Center (UCLA), Heidelberg University (Germany), Vrije Universiteit Brussel (Belgium), Dental Institute of King's College London (Britain), stomatologic university Nippon (Japan) and the Central research institute of stomatology (Russia). By the leading international organizations, such as American Academy of Periodontology, World Dental Federation (FDI), North American Society of Periodontics (Canada), Fukuoka Health Promotion Center (Japan), Center of Integral Attention to Women's Health (CAISM) (Brazil), International Association for Dental Research there were carried out a large number of purposeful researches on prophylaxis and treatment of periodontal diseases, they were referred on rising of efficiency of preventive actions. The received results claimed that use of preventive programs leads to depression of prevalence and intensity of periodontal diseases.

By performing targeted organization of dental service, effective diagnosis of periodontal diseases, prevention and treatment for the next few years in the world, obtained following scientific results: non use of preventive and hygienic measures of periodontal diseases will not be able to treat the periodontal disease fully and quickly enough to resolve the inflammatory process has been created (Healthcare ministry of the Russian Federation, The Russian Academy of postgraduate medical education; Moscow State Medical and Dental University named after A.I.Evdokimov; Omsk State Medical Academy); late visit for of population to periodontologist with inflammatory diseases of perodontium (Central Dental Research Institute, Moscow); periodontal diseases leads to development of chronic diseases of the oral cavity, decrease of immune status of organism, microbes sensibility were proven and in most cases, the destructive process as a result of factors that lead to loss of teeth, gum-chewing cause disruption of the function of the system (University of Glasgow Dental School, Scotland Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Ehime University Graduate School of Medicine, Shitsukawa, Toon, Ehime, Japan; Department of Biological Systems Engineering, Virginia Tech.; Moscow State Medical Dental University named after A.I.Evdokimov; Smolensk State Medical University; Saratov State Medical University; Saint-Petersburg State Medical University named after I.P.Pavlov; Tashkent Medical Academy); dental prevention, including periodontology related to organizational problems the absence of a sufficient extent to the lack of clear evidence based on (The University of Michigan; the University of North Carolina at Chapel Hill; Texas A & M University, College-Station, USA) each used drugs shows pathological response to some of the stages of the process, the public has a negative effect on the body and on a regular basis has proven to give positive results

(Moscow Energy Institute (Technical University); specialized electrochemical laboratory LLC, Voronej, Russia.).

Effective prevention and treatment of this disease and dental service organizations in the world, including in the establishment of a rational priority scientific research is carried out in the following areas: the establishment of dental service in accordance with the requirements of modern rational methods of prevention and treatment of disease and health regulations and treatment of diseases perodontium, the improvement of the regulatory aspects of the organization of prevention; the periodontium disease, early diagnosis and introduction of modern methods of investigation, disease perodontium, which results in the treatment of drug case focused on the purpose of application in a timely manner.

**Degree of study of problem.** High prevalence of periodontal disease takes world medical community's attention, world dentists performed many researches relating to this problem. More than 50% population of the world has periodontosis (Borisenko A.V., 2004; Melnichuk G.M., 2008; Locker D., 2000; Haffaje A.D., 2000). According to Basel University, population aged 25-34 years dental disease with bone resorbtion is seen in 40% cases, 35-44 years old people in 90% cases.

In persons of various age groups results of studying periodontal status shows that 4-5% of 24-44 aged people has healthy periodontium (Admakin O.I., 2007; Davidov B.N., 2002; Maksimovskaya L.N., 2000; Samokhina V.I., 2014).

According to group of authors (Alimskiy A.V., 2004; Gaybullaeva Y.H., 2008; Kuzmina A.V., 2009; Lisurenko A.V., 2002; Mamaeva E.V., 2006; Roshkovskiy E.V., 2008; Locker D., 2000) in elderly people periodontal disease is 100%, in people aged 40-45 years the status is worse (Gaffarov S.A., 2004; Grudyanov A.I., 2009; Melnichuk G.M, 2008; Nikurashina N.A, 2011; Olesova V.N, 2009; Brain K. Persson G.R., 2008).

Prevalence of periodontal disease in adult people goes up to 96.6% (Ilyin A.A, Kozhevnikov V.F, 2004). According to data of Kuzmina E., (2009), Samoxina V.I (2014), Shoinbekova A.K. (2005), Adaeva S.A. (2007) changes in periodontium is seen in 7 years of age. In the age of 18-24 periodontal disease is seen in the field of upper incisor (66.7-84.7%), later upper incisor (49.4-51.7%) and both jaws first molar field (29.5-36.0%).

Epidemiological study of schoolchildren in Italy showed the presence of periodontal lesions in 97%; in England and the United States under the age of 17 years gingivitis occurs in 36 - 90% of cases; schoolchildren in Poland - 65%; Germany inflammatory changes in the gums are found in 80% of young people (Ivanov BC, 2001; Al-Haddad KA, 2010; Amato LI, 2013; Ghiabi E., 2011).

**Connection of dissertation work with plans of research works.** Dissertation work is performed according to the plan of research works of the Tashkent medical academy for a theme: "Search of new ways of rising of efficiency of diagnostics and treatment of rational ways of prophylaxis and basic stomatological diseases" (State number of registration 01.1100157, 2011-2014).

**Research objective:** to develop the concept and the program of prophylaxis of periodontal diseases and to improve the principles of the organization of the periodontal help to the population of the Republic of Uzbekistan.

### **Tasks of the research:**

to give the epidemiological characteristic of prevalence of periodontal diseases in different zones of Uzbekistan;

on the basis of questionnaire to investigate the reasons of prevalence of periodontal diseases;

to study the level, volume and nature of appealability of the population for the stomatological help;

by method of an expert assessment to study quality of the periodontal help in stomatological establishments;

to estimate the existing principles of the organization of the periodontal help;

to define groups of a dispensary observation, taking into account the periodontal status;

to estimate efficiency of the preventive actions referred on depression of periodontal diseases;

to develop the program of prophylaxis of periodontal diseases, new approaches to the organization of the periodontal help to the population of the Republic of Uzbekistan.

**Object of research.** Object of research was the urban population of Republic of Uzbekistan that was selected from Tashkent and Andijan city and also Yangibozor and Yangiyer cities, totaled 6602 people.

**Subject of research.** . 1721 kindergarten children (up to 6 years), 836 schoolchildren (7-12 years old), 15-19 years old 1314 adolescents, 35-44 years old 1422 and 65-79 years old 1309 elderly people, with total of 6602 people.

**Methods of research.** For performance of set objectives the following methods of research were used: social, social-hygienic, visual, economical analysis, marketing, logical analysis and clinical and functional examination of dental patients.

**Scientific novelty of dissertation research** consists in the following:

On the basis of complex study of periodontal problem regional characteristics of the spread of the disease was revealed and dental health service for the treatment of patients with medical, social, psychological, and other enhancement opportunities identified;

periodontal service quality in specialized dental polyclinics was identified;

on the basis of complex studying of the problem from medical-social, medical-organisational, medical standard and medical psychological preferred medical-organisational model of periodontal dental service;

according to the model of organization of healthcare service primary, secondary and tertiary effective prevention of periodontal disease directions were developed;

targeted norm of dental service efficiency was developed that was directed to increase the efficiency of dental service and targeted organization;

on the basis of complex studying organization of prevention in 3 levels, improving working of dispenser group and on the basis of social-hygienic research concept of periodontal disease prevention and its program was developed.

**Practical results of research** consist in the following:

an algorithm that includes prevention and decrease of recurrence of periodontal diseases was developed;

detailisation of preventive-treatment measures in each level of dispenser study that leads to significant increase of dispenser efficiency was proven with practical proofs;

practical recommendations that is directed to lower the disease with using periodontal disease prevention program.

**Reliability of obtained results** is based on use of widely approved public health and healthcare management methods, using official data and systematization of data gained by questionnaire, and also medical-social and clinical methods of the researches.

**Scientific and practical value of the research results.** The scientific value of the study is that, the cause of widespread of periodontal disease and its treatment, high need of prevention, modern organizational model of periodontal service and main direction was discussed scientifically.

The practical value of the results of research is that firstly in a regional condition algorithm that consists of dispenser investigation and prevention, various level of efficient prevention that can be used in practical medicine.

**Realization of results of research.** The results that were obtained by complex social-hygienic research of periodontal diseases among population were implemented into practical activities of clinics No. 1, 2, 3 of the Tashkent Medical Academy, clinic of TASHPMI, regional stomatological out-patient departments of the Andizhan, Tashkent areas and stomatological out-patient departments of the city of Tashkent No. 1,2,3 and 5 (The conclusion No. 22 of 2.12.2014 No. 84-d/22 of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan). In the results of implementation of research results the general efficiency of prevention of periodontal diseases increased by 49.8% and dispenser efficiency by 38.3%;

In the result of organization of prevention of periodontal disease in various levels, program developed based on social-hygienic research and increasing work of dispensary-controlled group primary efficiency of primary prevention increased to 28.12%, average efficiency of secondary prevention 30.47%, average efficiency of tertiary prevention 29.82%. Efficiency of dispensary control increased to 38.30% (The conclusion No. 22 of 2.12.2014 No. 84-d/22 of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan).

**Approbation of the thesis.** Results of researches are reported and discussed at: The international congress "The stomatology of Kazakhstan – 2007" (Alma-Ata, 2007); scientific and practical conference of Association of stomatologists of the Republic of Uzbekistan (Tashkent, 2008); International congress "Global health care and medical tourism" (Republic of Korea, Seoul, 2012), scientific and practical conference of the Seoul National University (Republic of Korea, Seoul, 2014). Work is discussed at an intercathedral meeting of departments of therapeutic stomatology and clinical pharmacology of the Tashkent medical academy with participation of staff of school of public health at TMA (12.03.2012), and also discussed at a meeting of the Scientific Seminar at Scientific Council 16.07.2013.Tib.19.01 (27.01.2015).

**Published results.** On materials of the thesis 39 works were published, including: journal articles abroad (6 of them in foreign journals) –4 abstracts in collections of works of domestic and international conferences.



**Volume and structure of dissertation work.** The thesis consist of 200 pages of computer text including introduction, five chapters, conclusion, practical recommendations, reference and appendices, 44 tables, 10 figures. Reference includes 252 publications.

### **MAIN CONTENT OF THE DISSERTATION**

**In introduction** actuality of a subject is proved, the purposes and research problems, its scientific novelty and the practical importance are formulated, the properness of dissertational work's topic to the priority level of science and technology was shown, in addition, scientific novelty of dissertation, practical results, reliability of obtained results, theoretical and practical values are shown, implementation of results into practice, announcements are given. Also there was international literature review was given.

**In the first chapter of the dissertation work** the review of literature which is devoted to the main aspects and modern questions of periodontal diseases is provided. Questions of epidemiology, an etiology and a pathogenesis of periodontal diseases are considered in detail. The interrelation of periodontal diseases with somatic pathology, advantages and disadvantages of the existing methods of prophylaxis and treatment of periodontal diseases are analyzed.

**In the second chapter of the dissertation work** material and methods of research are described; the general characteristic of clinical material, clinical-laboratory and laboratory methods of research is given.

For development and introduction of complex system of prophylaxis of periodontal diseases, the data characterizing the level and structure of periodontal diseases among the studied groups of the population are extremely necessary for specification of calculations of standards of need for the stomatological treatment-and-prophylactic help with a periodontology. Proceeding from it, we conducted careful stomatological examination among all age groups of urban population of Uzbekistan recommended by WHO.

In 2006-2009 there were organized and carried out stomatological inspections in four cities of different level (according to references of Central Information and analysis center of Ministry of healthcare of the republic of Uzbekistan, 2002), Tashkent, Andijan and settlements of city type such as Yangibazar and Yangiyer with coverage of 6602 people. Indicators of the stomatological periodontal status were carried out by a technique of WHO (1995) and covered the following key age groups of 3, 6, 12, 15-19, 20-24, 35-44, 45-54, 55-64 and 65-79 years.

In 4 cities of different level and the settlement of city type 1726 preschool children (3-6 years), 1124 children of school age (12, 15 years), 1026 young men and girls at the age of 16-19 years, and also adult inhabitants at the age of 20-54 and 55-79 years with coverage of 1422 and 1309 people respectively were examined.

As a result of research carried out in this direction:

- functions in accordance with the sequence of the implementation of the research methods allows to find a comprehensive solution to the problem;
- to collect materials for the medical and social characteristics of the population, the population characteristics of complex medical and social as well as medical, social, and mental well-being will help determine the impact of various factors;

- prevention-treatment measures were planned on the basis of study of organization of periodontal service to population and studying periodontal preventive level.

**In the third chapter** the results of clinical trials devoted to studying of a condition of a periodont at urban population of the Republic of Uzbekistan are described. At inspection of the population 3 main forms of periodontal diseases – a gingivitis, periodontitis, and periodontosis were considered.

The analysis of research results showed that prevalence of periodont diseases among adult population made  $72.2 \pm 0.69\%$  (tab. 1.). The main nosological form of periodontal diseases is the periodontal disease which frequency made  $61.20 \pm 0.75\%$ , the frequency of a gingivitis was much lower –  $9.08 \pm 0.44\%$  and on the third place is a periodontosis - the frequency of occurrence of  $1.92 \pm 0.21\%$ .

For adult population weighting of a lesion of a periodont with augmentation of age surveyed to what body height of prevalence of a periodontal disease and depression of prevalence of a gingivitis testifies is characteristic.

So, in age group of 18-24 years prevalence of a periodontal disease is higher than prevalence of a gingivitis for  $7.26\%$  ( $P < 0.05$ ). During the subsequent age periods the difference between prevalence of a periodontal disease and gingivitis is sharply enlarged due to body height of prevalence of periodontitis and depression of gingivitis. At adult population of age group of 35-44 years prevalence of a periodontal disease makes already  $65.15 \pm 1.80\%$ , a gingivitis –  $7.97 \pm 1.02\%$  ( $P < 0,001$ ). The maximum prevalence of periodontal diseases is registered in age group of 45-54 years –  $97.45 \pm 0,59\%$ , including prevalence of periodontic disease- $91.94 \pm 1.02$  by %; a gingivitis –  $4.26 \pm 0.6\%$  and periodont- $1.27 \pm 0.42\%$ .

**Table1**

**Prevalence of periodontal diseases among adult urban population, %**

Age group. years	Nosologic form			Total with periodontal diseases
	gingivitis	Periodontitis	periodontosis	
18-24	$21.2 \pm 1.54$	$28.49 \pm 1.70$	$3.70 \pm 0.71$	$53.42 \pm 1.88$
25-34	$16.5 \pm 1.4$	$44.70 \pm 1.87$	$3.54 \pm 0.72$	$64.78 \pm 1.80$
35-44	$7.97 \pm 1.02$	$65.15 \pm 1.80$	$1.85 \pm 0.50$	$74.96 \pm 1.63$
45-54	$4.26 \pm 0.6$	$91.94 \pm 1.02$	$1.27 \pm 0.42$	$97.45 \pm 0.59$
55-64	$3.73 \pm 0.7$	$87.52 \pm 1.25$	$1.29 \pm 0.43$	$92.27 \pm 1.01$
65 and older	$0.71 \pm 0.3$	$49.50 \pm 1.89$	$0.14 \pm 0.14$	$50.36 \pm 1.89$
<b>Total</b>	<b><math>9.08 \pm 0.4</math></b>	<b><math>61.20 \pm 0.75</math></b>	<b><math>1.92 \pm 0.21</math></b>	<b><math>72.21 \pm 0.69</math></b>

The decrease of prevalence of periodontal diseases noted since the age period of 55-64 years and older is caused by mass loss of teeth in the senior age groups. Prevalence of atrophic forms of periodontal diseases (periodontosis) is low and fluctuates depending on age group from  $0.14 \pm 0.14\%$  to  $3.70 \pm 0.71\%$ . Prevalence of a periodontosis among adult population of Tashkent averaged  $1.92 \pm 0.21\%$ .

Frequency of inflammatory and destructive periodontal diseases (gingivitis, periodontitis) is higher in men, but these differences aren't always significant. So, in women of all age the frequency of a periodontitis made  $58.64 \pm 1.07\%$ ; in men –  $64.73 \pm 1.04\%$ , the difference is significant ( $P < 0.01$ ), in men of age group of 35-44

years prevalence of a periodontitis is equal to  $67.99 \pm 2.48\%$ , in women –  $62.29 \pm 2.59\%$ , the difference isn't significant ( $P > 0.05$ ).

Prevalence of a gingivitis in men is  $10.55 \pm 0.67\%$  that is more prevalent than in women –  $7.15 \pm 0.56\%$  ( $P < 0.05$ ), but in separate age groups excess of prevalence of a gingivitis in men not always has statistically significant differences with women.

Prevalence of a periodontosis in all examined women is equal to  $2.18 \pm 0.32\%$  that is close to the general prevalence of a periodontosis in men –  $1.66 \pm 0.28\%$  ( $P > 0.05$ ). But in women of age group of 55-64 years significantly higher rate –  $1.72 \pm 0.7\%$  is established (men –  $0.29 \pm 0.29\%$ ,  $P < 0.01$ ).

When carrying out questioning of patients with the chronic generalized periodontal disease (CGPD), we set the task to receive data on the reasons of so wide circulation of a disease. It is known that have impact not only known etiological factors and risk factors on prevalence of a disease, but also in what quality and volume the patient receives the qualified medical care. (Questioning was carried out in city stomatological polyclinics No. 1, No. 3 of Tashkent, a regional stomatological out-patient department of Andijan, the central versatile out-patient departments of the cities of Yangiyer and Yangibazar).

Studying complaints of the patients who addressed on stomatological reception we established five main reasons for the address to the stomatologist. From 1422 patients who filled in questionnaires, 580 people (40.7%) complained of malfunction of a chewing and disturbance of appearance due to the lack of part of teeth in various sites of dentitions. 462 people (32.4%) complained of a lesion of firm tissues of teeth (carious lesions, clinoid defects), also of the disturbance of appearance because of elongation of a clinical crown which resulted from a gingival retraction. 132 persons (9.2%) addressed concerning replacement of the dentures which aren't satisfying them. 69 patients (4.8%) handled on reception of the stomatologist the preventive purpose. And only 179 people (12.5%) expressed the complaints bound to symptoms of inflammatory periodontal diseases (a smell from an oral cavity, abscessing, mobility of teeth, etc.).

In the results of performed research:

- Information about the prevalence of periodontal diseases in patients who had chronic prevalent periodontitis, and it was established that prevalence of the disease is influenced not also by ecological and dangerous factors, but also quality dental service and volume of service;

- It was clarified that in elderly people of city population periodontal disease severity is related with the age of people, and increase of periodontitis is related with decrease of gingivitis.

**The forth chapter** of the thesis is devoted for studying of methodical provision and medical-organization (social) issues to evaluate the volume and quality of the stomatological service of periodontal diseases, and recommendations that should be implemented in the field of preventive measures and improve activity efficiency.

On the basis of the analysis of answers to a question of number of visits of the stomatologist in a year, we divided all patients into two main groups. The first group is presented by the patients visiting the stomatologist once a year and more often, in the second we carried the patients visiting the stomatologist of times in 2-3 years. (to-

total number of 846 people (59.4%) entered into the first group and 576 (40.6%) – in the second).

From all patients who filled in the questionnaire whether on a question "Did they know about existence of periodontal diseases at them?" 537 people (37.7%) answered affirmatively, respectively 885 persons (62.2%) didn't know about a disease. In the first group of the patients visiting the stomatologist at least once a year 338 people (38.0% of all representatives of the first group) were informed on existence of periodontal diseases at them. 508 people (62.0%) didn't know about a disease. In the second group the situation developed as follows: knew about a disease - 116 people (20.1%), didn't know - 460 (79.9%) patients. On the basis of data obtained from patients who had periodontal diseases list of recommendations to organize stomatological service and medical-social activities with target (fig.1).

In the thesis about these diseases it was medical-sociological analyzed that from what sources patients got information, while outpatient visit the quantity of periodontal diseases, and its relevance with less dental visit.

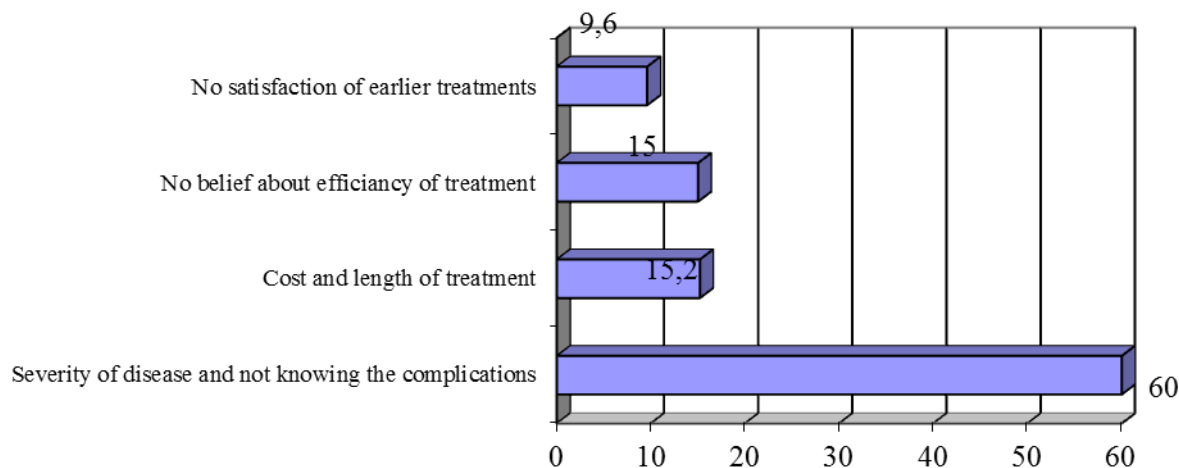
Proceeding from these data, it is possible to make the conclusion that the quantity of cases of periodontal diseases taped by the dentist on the general stomatologic reception depends on attendance frequency the stomatologist's patient a little. On a question — "Was the treatment of periodontal diseases offered to you?", among 338 patients of the first group 78 people (23%) answered positively. It wasn't offered any treatment to 260 patients (77%). Among 116 patients of the second group offered 21 patients (18.1%) were offered the treatment, 95 patients (81.9%) were not offered any treatment. In all cases for differences of relative indicators  $P > 0.05$ .

From this it follows that and the quantity of cases of the carried-out treatment of diseases of a periodontal doesn't depend on an attendance frequency indicator the patient of the dentist. To the question "Was the treatment of periodontal diseases carried out?" among patients of the first group 65 persons (19.2%) answered positively. 273 persons (80.8%) denied the previous treatment. In the second group, the patients knowing about the disease in 18 cases confirmed the treatment (15.5%) which was carried out earlier, 98 people (84.5%) denied the treatment which was carried out earlier.

Result of calculation of answers to a question "What treatment was carried out to you?" showed that all 99 people received therapeutic treatment. Surgical treatment from 99 people was carried out to seven (7.1%). Orthopedic treatment (including a prosthetic repair) was received by 54 persons (33.0%). Complex treatment (with participation not less than three experts) was carried out only to three patients, i.e. to 2.0%.

Health and social conditions and medical and psychological treatment is reflected in the level of periodontitis proportionately. In this regard, the establishment of appropriate preventive measures at the level of treatment of this disease plays an important role in connection with the treatment of patients. Most of the patients in the study on the diseases (dentist or other sources), despite knowledge of their treatment is recommended, and did not want to (426 people - 30 percent), according to the results of not wishing identified the following reasons: the patient's weight and do not understand the consequences of the disease (group 2 for a total of 256 people patients,

60%); long and cost of treatment (65 men, 15.2%); the effect of lack of treatment of patients (64 men, 15 percent); with the results of previous treatment (41 men, 9.6 percent). Based on the results of research aimed at improving the treatment of the disease periodontitis offer medical and complex medical, psychological and social.



**Fig.1. The ignorance cause of patients recommended treatment**

We analyzed 1000 out-patient cards of the patients treated in dental clinics and units more than one year. Studying of out-patient cards of patients was carried in stomatological out-patient departments' No. 1, No. 3 of Tashkent, a regional stomatological out-patient department in Andizhan.

The first and the main task of the given research were to determine the number of the diagnoses bound to a disease of a periodontal. In 281(28%) out-patient card the diagnosis "Periodontal disease" was found. From these 281 out-patient cards there were chosen 250 cards with which further researches were conducted.

In the analysis to completeness of the formulation of the diagnosis it is taped that localization of pathological process was specified in 121 out-patient cards, these are 48%, severity of a disease was specified in 19 cases — these are 7.6%. Results of the analysis of validity of the diagnosis were as follows: in detail described clinical condition of tissues of a periodontal should in one out-patient card, only in 136 (54.4%) cases there was a description of mobility of teeth with the indicating of degree.

Additional methods of inspection were presented as follows: in three out-patient cards there was a direction on panoramic x-ray (1.2%), in 178 cases (71.2%) - the direction on dental roentgenograms of area of mobile teeth.

Further, on entries in out-patient cards we carried out the analysis of treatment planning of diseases of a periodontal at patients to whom this diagnosis was made. Planning and carrying out of treatment was estimated by us according to the following indicators: (1) Existence of a treatment planning; (2) the direction on consultation in

specialized periodontal unit or an office; (3) planning and performance of the following medical actions: putting off of tooth deposits, an exodontias according to absolute indications, the oral cavity vestibule excavation, the curettage (opened or closed), scrappy operations, a splintage, a prosthetic repair, a selective grinding.

In 39 case histories (15.6%) it was succeeded to find a treatment planning by one expert, as a rule, the therapist-stomatologist who was in most cases brought together to putting off of tooth deposits to both medical applications and bandages. In 112 (44.8%) case histories after the diagnosis "periodontal disease" isn't present any treatment planning. Only in 55 cases from 250 (these are 22%) there is a direction on treatment in a periodontal office. The direction to doctors to experts of other profile-110 - is 44% (only to the stomatologist-orthopedist). Putting off of tooth deposits is recommended in 62 cases (24.8%), performance of this manipulation in 41 cases (16.4%) is described. 134 persons (53.6%), records about excision — 102 are referred on an exodontias (40.8%). Correction of a vestibule of an oral cavity, curettage, scrappy operations and a selective grinding weren't carried out in any case. The direction on splintage occurred in 64 out-patient maps (25.6%), performance of splintage in 13 cases (5.2%) is described. On a prosthetic repair it is referred 186 (74.4%) patients, it is executed in 160 cases, these are 64%.

Thus, proceeding from the analysis of results of questioning, it is possible to make the conclusion that visits of stomatologists by patients happens to diseases of a periodontal in most cases once a year and more often - 84%, less often than once a year visit the stomatologist of 16% of the interrogated patients.

By us appealability of patients to treatment-and-prophylactic establishments within full calendar year was studied. Thus the method of a continuous extract from primary documents in specially developed card was used. Research was conducted in stomatological out-patient departments of Tashkent. After an expert assessment of the obtained data statistical processing and the analysis of importance of differences are carried out them.

For the accounting of addresses we worked out the special "Selection Card" from primary medical documentation filling on all addressed inhabitants. On the card all cases of the address and visit concerning diseases of teeth and an oral cavity within full calendar year from January 1 to December 31 from a case history were selected.

Statistical development of the material collected by us allowed to establish that within a year in the conditions of sufficient availability 31.29 addresses concerning all stomatological diseases are the share of 1000 residents, from them the hugest majority of 83.81% are the share of caries of teeth and its immediate complication.

Concerning illnesses of a periodontal 1086 people at the age of 15-64 years and older (31.29 on 1000 population) addressed to the state treatment-and-prophylactic city institutions of Tashkent, from them 361 (33.3%) male and 725 (66.7%) female. In 92.3% of cases they established periodontitis and a periodontosis and in 7.7% - various forms of a gingivitis.

The indicator average taking into account age on all addressed on all nosologies makes 17.29%, on patients with a periodontal disease — 12.24%, a periodontosis — 2.66%, a gingivitis — 2.38%.

Apparently from the table, with age appealability of patients concerning a periodontal disease and a periodontosis is enlarged, reaching a maximum at the age of 45-54 years. Depression of number of the addressed patients of 65 years and older is also, in our opinion, is explained by massive loss of teeth at this age (tab. 2).

**Table 2**

**Case rate on appealability of the population concerning illnesses of a periodontal, its structure by separate types of a nosology**

Age. years		gingivitis	periodontitis	periodontosis	Total on all nosologies
15-19	abs	26	28	-	54
	%	2.40±0.39	2.58±0.94	-	4.98±0.78
20-24	abs	51	59	8	118
	%	4.72±1.1	5.44±1.2	0.74±0.1	10.87±1.23
35-44	abs	35	182	15	232
	%	3.30±0.95	16.76±1.9	1.39±0.3	21.37±2.9
45-54	abs	28	211	51	290
	%	2.61±0.83	19.43±2.1	4.70±0.91	26.71±2.3
55-64	abs	13	195	68	276
	%	1.20±0.3	17.96±1.9	6.27±1.27	25.67±2.14
65 years and older	abs	-	122	31	153
	%	-	11.24±1.04	2.86±1.14	14.09±1.8
Average indicator		2.38±0.76	12.24±1.17	2.66±1.0	17.29±1.50

Appealability concerning a gingivitis is highest at young faces at the age of 20-24 years. Disease prevention of periodontal diseases, the medical care and treatment and to improve the quality of service to patients in the process of developing proposals on how to organize effective for the treatment and prevention of dental care institutions, taking into account the type and other factors relating to the comparative analysis. During this research is based on the survey and its analysis of the structure of the data plays an important role.

When studying a question of in what treatment-and-prophylactic establishments patients address for the stomatologic help according to earlier carried out questioning is established that 42.9% of respondents visit private stomatologic institutions; in the state stomatologic out-patient departments 38.8% questioned address; 15.6% of respondents receive the stomatologic help in family out-patient departments and 2.7% address to dental clinic of higher educational institutions. It is necessary to notice that illnesses of a periodontal as the reason of requests for the stomatologic help are for the first time registered at Tashkent people in 15-19 years. In age groups of 45-54 and 55-64 years serious stages of diseases which, as a rule, aren't subject to therapeutic treatment any more are the cause for visit of the stomatologist.

It is established that the main share of addresses on periodontal reception consists of repeated addresses (83.71 – 86.54%), and only the ninth patient addressed for

the first time. Surgical treatment of diseases of a periodontal was carried out approximately in 1.53 – 4.34%. Rather larger share on periodontal reception is occupied by excision of tooth deposits and other hygienic actions (13.9 – 18.3%). Every eighth patient was debrided on reception in a periodontology office.

It is interesting that while analyzing structure of periodontal reception, we established an invariable share of surgical interventions, generally due to excision of mobile teeth (15.6% of total number of the accepted patients). By results of poll we analyzed also satisfaction of the population with the given stomatological help. On periodontal reception a third of the population (32.3%) estimated the help on "perfectly", is twice less (18.4%) – on "well", and most of all (44.0%) – on "well". Only 5.3% of the interrogated respondents weren't satisfied with the given help. Approximately same distribution of estimates was received in the analysis of satisfaction with the received help at treatment of teeth that is essential differences between two compared types of reception are not received.

For the purpose of studying of the actual content of work of periodontist we developed the special questionnaire reflecting a medical load of doctors, number of visits on a course of treatment, a type of the therapeutic and surgical manipulations which are carried out by periodontists-doctors, complexity of treatment of patients with periodontal diseases.

The analysis of work of the periodontal offices of Tashkent showed that during the working day (at six-day week) 1 doctor accepts from 15 to 23 patients with pathology of a periodontal. Rendering the medical help to patients with diseases of a periodontal and mucosa of an oral cavity also belongs to functional duties of the doctor. The results of the public-health and medical-related research periodontist rooms based on the recommendations for the establishment of effective work. In particular, the largest district of the city, the organization of regional and national clinics periodontist rooms and orthopedic surgeon, dentist, periodontist and with the involvement of other specialties, periodontist all inspections based on the amount needed.

Periodontal diseases of public health and to increase the efficiency of management in the field of medical and social problems of the dissertation, periodontist improved to optimal medical therapy-based organizational model, diseases periodontal, primary, secondary and tertiary worked out main directions of effective prevention; disease prevention periodontal, developed the concept and its application.

Medical, social, medical, organizational, medical-device and medical-psychological basis to help periodontist developed on the basis of a comprehensive approach to the problem of optimal medical and organizational measures to prevent the model treatment of diseases periodontal, and will serve as the basis for implementing the program.

Research within the framework of the establishment of model health care system in accordance periodontal diseases in primary, secondary and tertiary worked out main directions of effective prevention.

Treatment of diseases periodontal, and stage directions, diagnostic and hygiene to prevent (primary prevention), correctional (secondary prevention) and rehabilitation phase (tertiary prevention), they identified during the periodontitis of all forms of treatment and prevention, especially risk groups, only a comprehensive approach



shown to be effective in the presence of. According to the tactics of the patients' age and the clinical picture of the disease, the treatment may vary.

The objective to determine the risk of occurrence of the disease is one of the urgent problems of modern medicine, including Dentistry. Assessment of the risks considered an effective means for the prevention of diseases, medical doctor helps the patient to dictate the need for preventive measures.

Periodontal risk of disease for each patient individual and may be subject to changes depending on the age of the person. Each patient is almost impossible to determine the origin of the disease for all the risk. So periodontal individual is still subjective assessment of the risk of diseases.

From this, it should be noted that, before the first visible signs of pathological changes in clinical signs of the disease appear. Therefore, the risk group for the identification and establishment of the disease, early diagnosis is essential. In this case, is one of the leading complex diseases periodontal, diagnosis and prevention.

The concept of dispensaries and preventive social hygiene, treatment and preventive measures to eliminate risk factors and to organize recreational at the same time provides for the intensification of the processes. In other words, disease prevention and periodontal, compared to the results of a systematic approach to treatment and early diagnosis of dynamic tactical required.

Periodontal showed that its highly effective implementation of the program for the prevention of diseases.

The effectiveness of the proposed practice of primary prevention in primary prevention program in secondary prevention of 28.12% average efficiency of 30.47 percent, and tertiary prevention in the average efficiency of 26.45%.

Periodontal prevention of diseases of the average efficiency of 29.82%, a result of dispensaries increased by 38.3 percent.

Medical - organizational, social, hygienic and medical-social activities in many ways, the effectiveness of targeted measures related to the systematic determination and to establish their monitoring. In this dissertation research focused on dental service to the organization and "Targeted norm of dental service efficiency" (TNDSE) index has been developed.

Confirm this indicator substantive evaluation of the current situation in the dentist at the health care practice of medical, organizational and other factors possibility full planning, implementation and monitoring them whole and to determine the forecast period and reflects the results actually achieved in the circumstances on the basis of comparison of the effectiveness to ensure the service.

This indicator is characterized by methodological follows:

$$\text{TNDSE} = \text{NFTD} / \text{SL}$$

At the same time:

TNDSE - Targeted norm of dental service efficiency

NFTD - the normal dental level of Forecasting of targeted Dentistry

SL - a success level

The proposed methodology, and medical and organizational activities related to macro indicator, certain areas of the region, and to some degree from the same institution, as well as some of the disease (including diseases periodontal) to carry out medical and organizational activities.

Dissertation studies "Targeted norm of dental service efficiency" based on diseases periodontium, 3-clinical dentistry department of the Tashkent Medical Academy is planned to carry out medical and organizational activities between the years 2014-2020.

Disease prevention periodontium, and treatment in the clinic of the Tashkent Medical Academy, 3-positive by the end of 2014, estimated that tissue periodontium, decreased 72.9 percent, the rate of disease progression, CPITN index recorded a decrease in need of medical assistance sextant 27 units.

TNDSE index based on periodontium diseases department of the Tashkent Medical Academy, 3 dental clinics on the forecast developed in the years 2014-2020.

**In the fifth chapter** influence of local impacts on clinical indicators of a chronic catarrhal gingivitis, a periodontal disease of mild and average degree, and also studied influence of local impacts on immunologic indicators. Besides it was estimated effect of professional and individual hygiene of an oral cavity on oral cavity indicators.

The following interventions were studied:

- assigning hygienist job position in outpatient clinics;
- active performance of dental preventive measures;
- in all dental polyclinics implementation of complex preventive measures of periodontal diseases;
- identification of patients as a primary controller, the level of hygiene of the oral cavity, and for this purpose we recommend the use of an index developed by the hygiene;
- subject to control the level of dental hygiene unsatisfactory level of oral hygiene for patients in institutions to teach oral hygiene, oral care motivation.
- patients with poor oral hygiene level of control of the dispensary;
- periodontist assistance to medical facilities offered by the comprehensive evaluation of the performance level of our "Periodontist the volume of aid," we recommend the use of the practice.
- prevention programs and clinics for the full calendar year to determine the effectiveness of the control was observed in 656 patients. 342 of them developed prevention programs and clinics controlled patients, 313 of whom had not been implemented.

Comparative analysis was carried out using the Bayesian formula:

$$(R_2 - R_1) / (R_1 + R_2) \times 100\%, \text{ there}$$

$R_1$  and  $R_2$  - specific groups and the effectiveness of preventive treatment.

Preventive programs and dispensaries throughout each stage of the study of the effectiveness and efficiency of the overall amount of the average calculated.

Periodontist doctor, dentist and hygienist to assess the primary prevention of specific measures:

Based on the table above, can be positive reactions to the effectiveness of the prevention program:

Primary 28.12% of the effectiveness of primary prevention, secondary prevention in the average efficiency of 30.47 percent, and tertiary prevention all the preventive measures the overall efficiency of 29.82%. The effectiveness of dispensaries increased by 38.30

## CONCLUSION

1. The object of the dissertation research on the epidemiological investigation carried out on the basis of the spread of diseases periodontium, 1991 - 98%, 2000 - 85%, 2010 - 80% 2014 - there was a reduction of 72.9 percent. The index of the same period in the range of Spitz on the need of medical assistance sextant 27 units fell.

2. In accordance with the results, the periodontium a high level of health literacy causes of the spread of diseases to administer a wide range of measures to implement the requirements of modern medical-social and socio-sanitary measures is explained by the need to go further improved on the basis of (patients with periodontitis only 22.4-31.0 medical information about the disease dentist percent).

3. Dentistry Dental medical service in the rational organization of time to optimize the structure of the diseases periodontium, and surgical methods of treatment in accordance with the purpose of increasing the consumption of time (time dentist main business is 78.1% in the treatment of caries and its complications).

4. The regular coverage of rehabilitation and hygienic procedures dentist periodontist dental hygienist with the state in accordance with the purpose of optimization of the unit by separating the unity of the state.

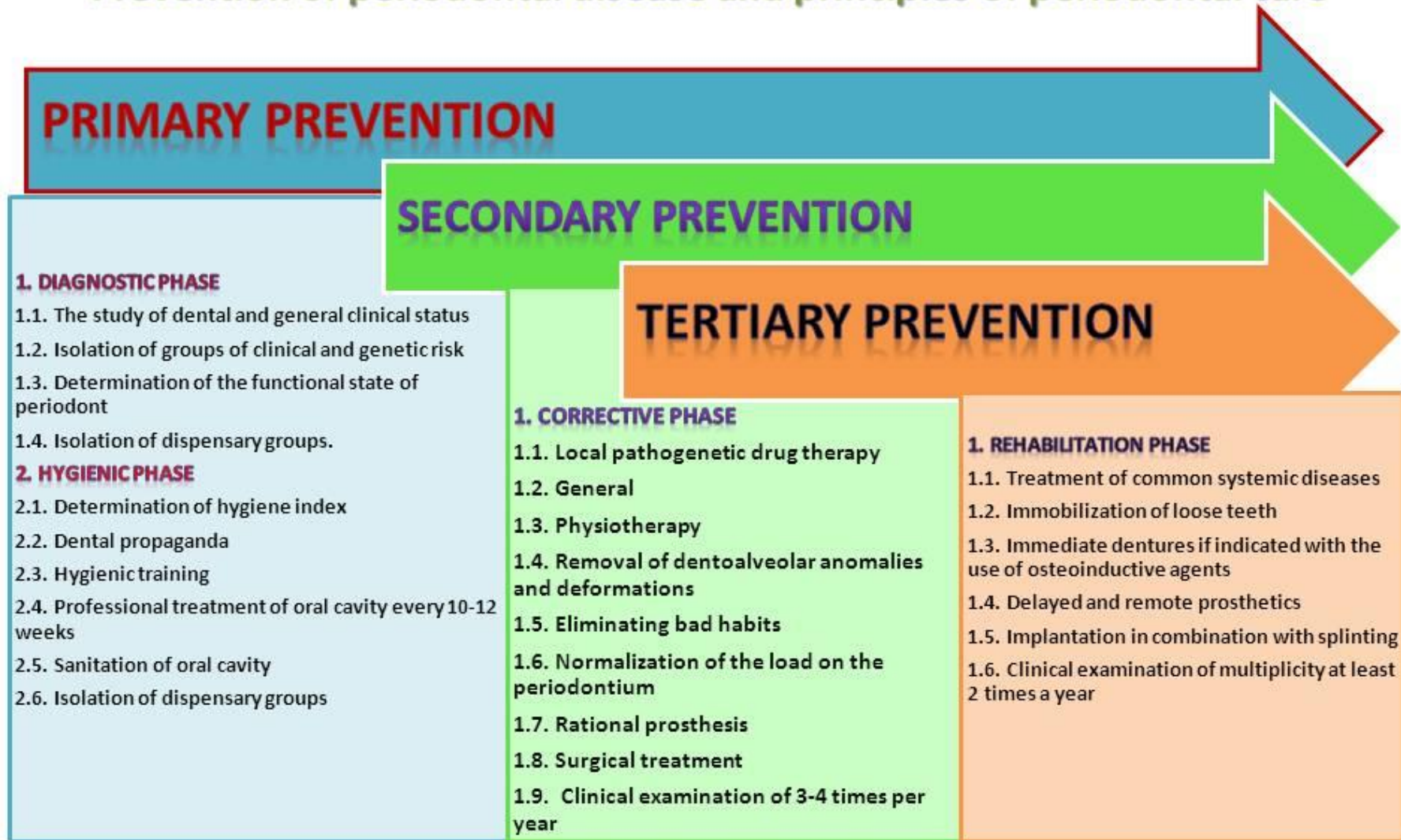
5. Periodontist the implementation of the health care priorities of improving the efficiency of preventive measures necessary to ensure that (according to the results of the research, disease prevention periodontium, the average efficiency of 29.82% and the effect of dispensaries increased by 38.3%).

6. Organizational, social, medical and hygiene, and medical and social activities in order to increase the effectiveness of measures for the systematic identification and monitoring them "dental service efficiency target quotas" and he developed a full opportunity to engage in the practice of health factors specified in the planning, implementation and allows integral to reflect the results of the monitoring.

7. Study of the conceptual diseases periodontium, patients with primary, secondary, and tertiary prevention approach determines the direction and out of the dispensary observation groups: healthy, practical, compensation, sub compensation decompensation and define the goals and objectives of the patients in each stage.

8. The concept of the program of prevention and prevention of diseases periodontium high efficiency and practical importance in addressing the problems. Primary 28.12% of the effectiveness of primary prevention, secondary prevention in the average efficiency of 30.47 percent, and tertiary prevention in the average efficiency of 26.45%, all the preventive measures the overall efficiency of 29.82%. The effectiveness of dispensaries increased by 38.30 percent.

# Prevention of periodontal disease and principles of periodontal care



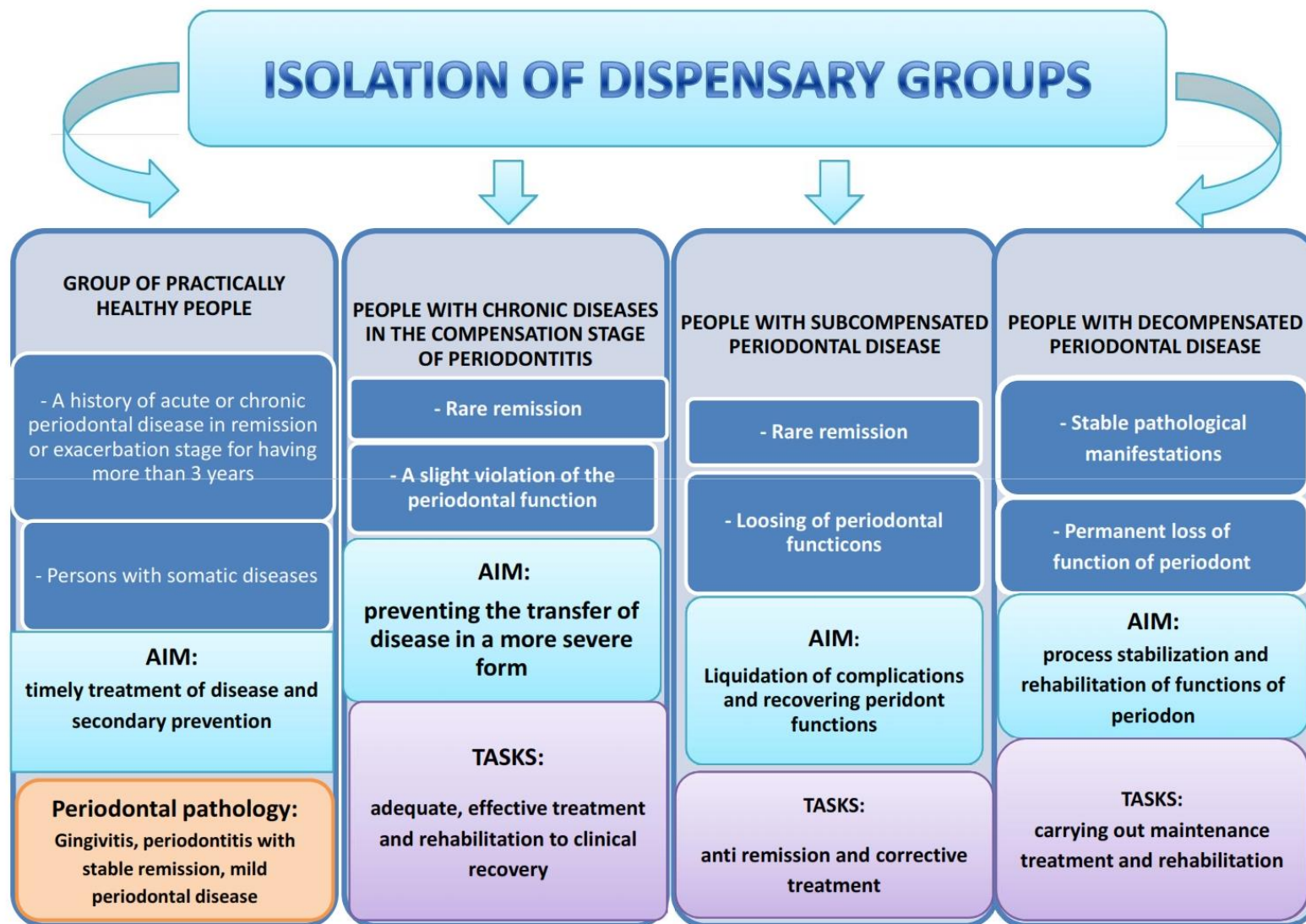


Fig.5

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

**I. Бўлим (I часть; I part)**

1. Камилов Х.П., Ризаев Ж.А. Актуальные вопросы пародонтологии: классификация болезней пародонта и лечение больных пародонтитом // Медицинский журнал Узбекистана. - 2006. - №6. – С.93-100.
2. Ризаев Ж.А. Эффективность озонотерапии при лечении больных с быстро прогрессирующим пародонтитом // Стоматология. – 2006. - №3-4. – С.90-91.
3. Камилов Х.П., Ризаев Ж.А. Дифференциальная диагностика различных форм хронического генерализованного пародонтита на основе рентгенологических и функциональных методов исследований // Dentist Казахстан. – 2007. - №1(5). – С. 44-46.
4. Ризаев Ж.А., Камилов Э.Х., Мусаев У.Ю. Дифференциальная диагностика различных форм хронического генерализованного пародонтита // Dentist Казахстан. – 2007. - №2(6). – С. 40-42.
5. Мусаев У.Ю., Ризаев Ж.А., Мергембаева Х.С. Дисметаболический синдром в оценке патологии пародонта на фоне железодефицитной анемии: перспективы диагностики и лечения // Dentist Казахстан. – 2007. - №2(6). – С. 57-59.
6. Мусаев У.Ю., Ризаев Ж.А., Сыдыгалиев К.М., Мусаев И.Ю. Особенности клинической картины и диагностики хронического генерализованного пародонтита у больных с железодефицитной анемией // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. – 2007. - №4(37). – С.131-133.
7. Ризаев Ж.А., Мусаев У.Ю., Мусаев И.Ю. Клинико-патогенетическое значение перекисления липидов мембран и её регуляция при пародонтите на фоне железодефицитной анемии // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2008. - №3. – С. 128-131.
8. Ризаев Ж.А. Распространенность болезней пародонта среди городского населения Узбекистана // Медицинский журнал Узбекистана. – 2008. - №3. – С. 6-8.
9. Ризаев Ж.А., Адиллов Ш.Т., Курбанов Ш., Мамажанова Ш.Э. Информированность учителей начальных классов о профилактической стоматологии // Медицинский журнал Узбекистана. – 2008. - №4. – С.55-58.
10. Ризаев Ж.А. Обращаемость за медицинской помощью пациентов с болезнями пародонта // Медицинский журнал Узбекистана. – 2008. - №5. – С. 53-55.
11. Ризаев Ж.А., Юсупов Р.Г., Кодиров О.Ш. Экология территории промышленных центров Узбекистана: влияние аэрозольных загрязнителей и биоэлементозов на стоматологическую заболеваемость населения // Медицинский журнал Узбекистана. – 2008. - №6. –С. 85-90.
12. Ризаев Ж.А. Частота клинически выраженных заболеваний пародонта среди городского населения // Медицинский журнал Узбекистана. – 2008. - №6. – С. 48-51.



13. Мусаев У.Ю., Ризаев Ж.А., Мусаев И.Ю., Раззаков Ш.М. Коррекция свободно-радикальных реакции в тканях пародонта у больных генерализованным пародонтитом, ассоциированным с железодефицитной анемией // Стоматология. – 2008. - №3-4. –С. 19-21.
14. Ризаев Ж.А. Распространенность заболеваний пародонта среди взрослого населения Ташкента // Стоматология. – 2008. - №3-4. – С. 21-24.
15. Ризаев Ж.А. Потребность населения Ташкента в пародонтологической помощи // Медицинский журнал Узбекистана. – 2009. - №1. – С. 5-7.
16. Ризаев Ж.А. Пораженность городского населения Узбекистана болезнями пародонта воспалительно-дистрофической этиологией // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2009. - №1. – С. 95-98.
17. Ризаев Ж.А. К вопросу о прогнозировании кариеса зубов и болезней пародонта // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2009. - №1. – С. 90-93.
18. Ризаев Ж.А. Анализ и оценка стоматологического статуса населения // Медицинский журнал Узбекистана. – 2009. - №2. – С. 9-11.
19. Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т., Пулатов О.А. Показатели микробного загрязнения зубных щеток в зависимости от стоматологического статуса // Журнал теоретической и клинической медицины. -2009. - №3. – С. 98-100.
20. Ризаев Ж.А. Хронометраж труда врачей как метод объективного учета на пародонтологическом приеме // Стоматология. – 2009. - №1-2. –С. 11-13.
21. Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т., Пулатов О.А. Санитарно-просветительская работа и оценка гигиенических навыков по уходу за полостью рта в семьях жителей г. Ташкента // Патология. – 2009. - №1. – С. 71-73.
22. Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т., Пулатов О.А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению Республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – Москва. – 2009. - №4. – С. 87-88.
23. Мусаев У.Ю., Ризаев Ж.А. Клинико-биохимическая оценка эффективности антиоксиданта при терапии больных генерализованным пародонтитом на фоне железодефицитной анемии // Институт стоматологии. – Санкт-Петербург. – 2009. - №3(44). –С. 42.
24. Ризаев Ж.А., Мусаев У.Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // Врач-аспирант. – Воронеж. – 2009. - №10(37). – С.885-889.
25. Ризаев Ж.А. Изучение обращаемости населения за стоматологической помощью // Медицинский журнал Узбекистана. – 2009. - №6. –С. 22-23.
26. Ризаев Ж.А., Пулатов О.А., Таджиева З.Р. Анализ структуры заболеваний пародонта // Стоматология. – 2010. - №1-2 (41-42). – С. 167-169.
27. Ризаев Ж.А., Таджиева З.Р. Разработка программы профилактики заболеваний пародонта // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2010. - №5. – С.64-65.
28. Ризаев Ж.А. Состояние тканей пародонта у населения различных регионов Республики Узбекистан // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2011. - №1. – С. 65-68.

29. Ризаев Ж.А., Таджиева З.Р. Научное обоснование комплексной программы организации стоматологической поликлинической лечебно-профилактической помощи пожилому населению // Медицинский журнал Узбекистана. – 2011. - №1. – С. 38-42.
30. Ризаев Ж.А., Таджиева З.Р., Адилова Ш.Т. Эффективность профессиональной гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта и кариеса зубов // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2011. - №1-2. – С.239-244.
31. Ризаев Ж.А., Юсупов Р.Г., Ризаев Э.А., Таджиева З.Р. Особенности патогенеза воспалительных заболеваний пародонта в зависимости от экологического состояния региона // Медицинский журнал Узбекистана. – 2011. - №5. –С. 58-63.
32. Таджиева З.Р., Ризаев Ж.А. Показатели кариеса зубов у детей-школьников, проживающих в промышленном районе // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2011. - №6. – С. 85-87.
33. Rizaev J.A. Ecological pollutants in industrial areas of Uzbekistan: their influence on the development of dental diseases // Eurasian Journal of biomedicine. – Japan. – 2011. -Vol.4, N5. – P.12-19.
34. Rizaev J.A. Influence of fluoride affected drinking water to occurrence of dental diseases among the population // Eurasian Journal of biomedicine. –Japan. – 2011. -Vol.4, N5. – P.1-5.
35. Ризаев Ж.А., Рустамова Д.А., Ризаев Э.А. Гигиенист стоматологический – главный специалист в проведении профилактики основных стоматологических заболеваний // Журнал теоретической и клинической медицины.- 2012. - №3. - С.113-115.
36. Ризаев Ж.А., Юсупов Р.Г., Мамадиеров А.М., Ризаев Э.А. Вопросы медицинской экологии: интоксикация организма природными минералами // Медицинский журнал Узбекистана. – 2013. - №5. – С. 87-90.
37. Ризаев Ж.А., Мамадиеров А.М. Медицинская экология // Неврология. – 2014. - №14. – С.54-55.
38. Ризаев Ж.А., Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И., Мамадиеров А.М. Оценка приверженности к терапии путем анонимного анкетирования пациентов // Терапевтический вестник Узбекистана. – 2013. - №4. – С. 250-251.
39. Rizaev J.A., Khaydarov A.M. Fluoride concentration in water and its influence on dental diseases in Uzbekistan //World Healthcare Provoders. – USA, 2015. – Vol. 6, N3. – P.42-45.



## **II. Бўлим (II часть; II part)**

40. Камилов Х.П., Хасанов Л.Э., Ризаев Ж.А., Бекжанова О.Е., Рустамова Д.А., Ташходжаева М.Р., Мелькумян Т.В. Современные методы диагностики болезней пародонта: Методическое пособие. – Ташкент, 2004. – С. 103.

41. Агзамходжаев С.С., Гаффаров С.А., Ризаев Ж.А., Касимова Г.В., Назаров У.К. Комплексное лечение болезней пародонта: Учебно-методическое пособие. – Ташкент, 2008. – С. 38.

42. Ризаев Ж.А., Гаффаров С.А. Пародонт касалликларини текшириш усуллари: Ўқув-услубий кўлланма. – Тошкент, 2009. - 28 бет.

43. Гаффаров С.А., Ризаев Ж.А., Гайбуллаева Ю.Х. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта: Методические рекомендации. – Ташкент, 2010. - 23 с.

## **III. Бўлим (III часть; III part)**

44. Камилов Х.П., Ризаев Ж.А. К вопросу о классификации пародонта // Сборник научных трудов. – Алма-Ата. – 2004. –С.163-167.

45. Бабаджанов А.С., Ризаев Ж.А. Общественное здоровье и организация здравоохранения ошибки при рентгенологическом исследовании зубочелюстной системы // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане». – Ташкент, 2008. –С. 156-157.

46. Ризаев Ж.А. Общественное здоровье и организация здравоохранения влияние общей патологии организма на частоту и течение гингивитов у детей и подростков // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане». – Ташкент, 2008. –С. 196-197.

47. Ризаев Ж.А. Эффективность санитарно-просветительской работы по уходу за полостью рта в семьях // Материалы научно-практической конференции «Теоретические основы медико-экологических проблем в Узбекистане и его практические решения». – Ташкент, 2009. – С. 186-187.

48. Ризаев Ж.А. Частота поражений пародонта у детей, активно использующих жевательную резинку // Материалы научно-практической конференции «Теоретические основы медико-экологических проблем в Узбекистане и его практические решения». – Ташкент, 2009. –С. 189-190.

49. Rizaev J.A. Acupuncture in Uzbekistan // 16-international congress of oriental medicine. –Korea, 2012. –P. 83-84.

50. Ризаев Ж.А., Хайдаров А.М. Медицинская экология: загрязнители окружающей среды // Матер. XV междунар.конф. «Экология и развития общества». – Санкт-Петербург, 2014. – С. 22-26.

Автореферат “Ўзбекистон Тиббиёт журнали” таҳририятида таҳрирдан  
ўтказилди (22.05.2015 йил)