

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАЗАКОВА НОЗИМА НОДИРОВНА

РЕВМАТИЗМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ
СТОМАТОЛОГИК ҲОЛАТИ ВА УЛАРДА КАРИЕС
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

БУХОРО – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Казакова Нозима Нодировна

Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолати ва
уларда кариес профилактикасини такомиллаштириш 5

Казакова Нозима Нодировна

Состояние стоматологического статуса и совершенствование
профилактики кариеса у детей с ревматизмом..... 21

Kazakova Nozima Nodirovna

The condition of dental status and improvement of caries prevention in
children with rheumatism 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published scientific works 42

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАЗАКОВА НОЗИМА НОДИРОВНА

РЕВМАТИЗМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ
СТОМАТОЛОГИК ҲОЛАТИ ВА УЛАРДА КАРИЕС
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

БУХОРО – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № B2020.2.PhD/Tib1235 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгаш веб-саҳифанинг (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталининг www.ziyo.net манзилларида жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Даминова Шахноза Бадриддиновна
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Абакаров Тагир Абакарович
тиббиёт фанлари номзоди, доцент
(Россия Федерацияси)
Муртазаев Саидмуродхон Саидалоевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Тожикистон давлат тиббиёт университети
(Тожикистон Республикаси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «8» сентябр кунни соат 12³⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоний шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (005 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоний шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50).

Диссертация автореферати 2020 йил «13» сентябр кунни тарқатилди.
(2020 йил «13» сентябр даги 9 рақамли реестр баённомаси)



А.Ш. Иноятлов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Д.Н.Ачилова

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

Н.А. Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори диссертациясининг аннотацияси (PhD))

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Болаларда ҳар қандай соматик касалликларнинг мавжудлиги стоматологик касалликлар ривожланишига олиб келади. Замонавий болалар стоматологиясида тизимли касалликларнинг болалар оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолатига таъсирини ўрганишга катта эътибор қаратилмоқда. Бу масала оғир кечувчи сурункали касалликлар, шу жумладан ревматик касаллиги бўлган болаларда ҳам ўта муҳим. «Ревматизм болаларнинг ногиронлигига сабаб бўлиши, шунингдек ҳозиргача самарали бўлмаган узоқ даволаш терапияси билан бошқа соматик касалликлардан фарқ қилади»¹.

Дунё миқёсида ревматик касалликлари мавжуд бўлган беморларда оғиз бўшлиғида доимий ва мураккаб намоён бўлувчи ўзгаришларни ўрганишга йўналтирилган тадқиқотлар давом этмоқда. Хусусан, кўп муаллифлар тадқиқотларининг эрта босқичларида тиш кариес касаллигининг кенг тарқалиши, унинг кўпинча аломатсиз кечиши ва унинг асоратларини кузатишган. Ушбу хасталик бўғимлар деструкциясига олиб келувчи синовиал қаватнинг жадал зарарланиши, патологик жараёнга чакка-пастки жағ бўғимларининг (ЧПЖБ) қўшилиши билан оғир сурункали кечиши билан тавсифланади. Бошқа томондан, тишларда кариеснинг кенг тарқалиши ва жадаллигини ревматизм билан касалланган беморларда минерал алмашинувнинг бузилиши туфайли сўлакда реминераллаштириш хоссаларининг пасайиши билан боғлашади. Ревматик касалликларнинг клиник кўринишлари турлича ва ҳар хил сабабларга боғлиқ. Ревматизм таснифида кўпроқ бўғимли ва тизимли шакллар ажратиб кўрсатилади. Чет эл адабиёт манбаларида ревматик хасталик билан оғриган болаларда стоматологик касалликларнинг асосий турлари кечиши масалаларига эътибор қаратувчи камдан-кам ва тизимлаштирилмаган тадқиқотлар мавжуд. Ўзбекистонда мазкур мавзуга бағишланган тадқиқот ишлари йўқ. Ҳозирги кунда бу тоифадаги бемор болаларга ихтисослаштирилган стоматологик даволаш-профилактик ёрдам ҳақидаги маълумотлар етарли эмас.

Бугунги кунда мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимини дунё стандартлари талабларига мослаштириш, тизимли касаллиги мавжуд болаларда стоматологик касалликларни даволаш ва профилактика қилишда сезиларли ўзгаришларга эришилмоқда. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар комплексида «...мамлакатимизда тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек тиббий стандартизация тизимини яратиш, юқори технологик даволаш методларини жалб қилиш йўли билан соғлом ҳаёт тарзини қўллаб-қувватлаш, патронаж, диспансеризация ва касалликларнинг олдини олишни самарали моделларини яратиш...»² каби

¹ WHO (2016b). Newborns: reducing mortality [website]. Fact sheet no. 333. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/> (accessed 20 June 2016).

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

вазифалар келтирилган. Бу вазифалар соматик касаллиги мавжуд беморларнинг стоматологик ҳолатини баҳолаш ҳамда сифатли тиббий, шу жумладан стоматологик ёрдамни аҳолига тақдим қилишда замонавий технологиялардан фойдаланишни такомиллаштириш йўли билан даволанишини яхшилаш имконини беради.

Ушбу диссертация тадқиқоти маълум даражада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7-февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича 2017-2021-йилларга ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сон Фармони, 2018 йил 7-декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан мукаммаллаштиришнинг комплекс чоралари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20-июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021-йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чоратadbирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сон Қарори, шунингдек мазкур соҳада қабул қилинган, бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларга мос келади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ревматизм ташҳиси қўйилган беморларда тишлар кариесининг юқори тарқалиши ва жадаллиги сўнгги вақтларда қатор стоматологларнинг ишларида ўз тасдиғини топди (Скворцова А.А., Гринин В.М., 2011; Писарева А.Д., Матвиенко Е.В., 2018; Chopra M. Et al. 2012). Бу беморларда кўпинча ажраладиган сўлак микдорининг пасайиши, унинг сифат жиҳатдан бузилиши билан намоён бўлувчи сўлак безларининг зарарланиши аҳамиятга эга.

Тиш кариесининг кенг тарқалиши ва жадаллиги юқорилигини муаллифлар ревматизм билан касалланган беморларда минерал алмашинувнинг кескин бузилиши туфайли сўлакда реминераллаштириш хоссаларнинг пасайиши билан боғлашади (Безруков С.Г., Галкина О.П., 2018). Муаллифлар ревматик касалликларда оғиз бўшлиғи бузилишларини кузатишган. Қўл бўғимларида ҳаракатларнинг чекланиши оғиз бўшлиғида гигиенанинг ёмонлашувига олиб келади. Бунинг натижасида болаларда тиш кариеси ва пародонт касалликларининг юқори интенсивлик даражаси ва кенг тарқалиши кузатилади.

Шегрен синдромида сўлак безлари зарарланиши, бўғим касалликлари, моддалар алмашинуви ва тўқималар трофикасининг бузилиши, организмдаги аъзолар ва тизимларнинг функционал ҳолатидаги силжишлар туфайли келиб чиққан барча омиллар сўлак таркиби, оғиз бўшлиғида маҳаллий иммунобиологик ва микробиологик мувозанати, уни тозалаш имконияти, овқатланишнинг характери ва ўзига хосликларига ҳам бевосита, ҳам билвосита таъсир қилади, бу охир оқибат, ревматизмда тишлар кариесининг юқори жадаллашувига олиб келади (Chopra M. Et al. 2012). Буларнинг барчаси

асосий касаллик билан патогенетик алоқа билан ревматизмда тишлар кариесининг интенсивлигини белгилаш имконини беради.

Тулегенова Г.М. (2017) ювенил ревматоид артрити бўлган болаларда касаллик узоқ давом этганида ва глюкокортикостероидлар қўлланилганида гипокалцемиа ва остеопороз кўринишида минерал алмашинув бузилиши ривожланишининг юқори хавфи мавжудлигини кузатган.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институтида «Бухоро минтақасида иссиқ иқлим шароитида патология олди ва патологик ҳолатларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашиш йўллари ишлаб чиқиш (2017-2021 йиллар)» 02.2020 PhD.028-сон илмий-тадқиқот ишларининг режаси асосида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини ўрганиш, баҳолаш ва уларда кариес профилактикасини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ревматизм билан касалланган болаларда кариеснинг тарқалиши, жадаллиги ва ўзига хос клиник кечишини ўрганиш;

ревматизм кузатилган болаларнинг оғиз бўшлиғи гигиенаси ва пародонт тўқимаси ҳолатини баҳолаш;

клиник ва цитологик текшириш усуллари ёрдамида оғиз суюқлиги таркибидаги асосий биокимёвий ўзгаришларни ўрганиш, унинг тиш ва пародонт юмшоқ тўқимасига таъсирини аниқлаш;

ревматизм билан касалланган болалар учун стоматологик касалликларни самарали даволаш ва профилактика қилиш учун комплекс даволовчи-профилактик тадбирларни ишлаб чиқиш ва асослаш;

ревматизм билан касалланган болалар учун асосий касалликни даволаш шароитида стоматологик даволовчи-профилактик алгоритмни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти. Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, кардиоревматология бўлимида даволанган Бухоро шаҳри ва туман поликлиникаларида яшаш манзили бўйича “Д” ҳисобда турган, ревматизм касаллиги бўлган 150 нафар бола. Назорат гуруҳига ёш бўйича асосий гуруҳ билан ўхшаш бўлган 34 нафар соғлом бола киритилди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида сўлак, гигиена воситалари, пародонт юмшоқ тўқималарининг суртмалари хизмат қилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўйилган мақсадни бажариш учун клиник, клиник-лаборатор, функционал, физик-биокимёвий, цитологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ревматизм касаллиги бўлган болаларда организмдаги клиник-функционал, биокимёвий ва цитологик кўрсаткичлар ва оғиз бўшлиғида асосий стоматологик касалликларнинг клиник аломатлари ўзаро боғлиқлиги асосланган;

ревматизм ташҳисланган болаларда оғиз суюқлиги кўрсаткичларида биофизик ўзгаришлар, оғиз бўшлиғида гигиена даражаси ва пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланиш реакцияси асосида тишлар кариеси ривожланишининг асосий хавф омили эканлиги аниқланган;

илк бор чуқур фторлаш билан бирга реминераллаштирувчи терапиянинг юқори профилактик самарадорлиги аниқланган;

ревматизм билан оғриган бемор болаларда стоматологик касалликларни даволаш ва профилактика қилиш комплекси таркибига кирган назоратли тиш ювиш, оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилиш, гигиена воситаларини танлаб бериш, стоматолог қабулига ҳар чоракда бир марта ташриф буюриш тадбирларининг ижобий самараси исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ревматизми бўлган болаларнинг оғиз бўшлиғидаги касалликларини стоматологик даволаш ва профилактика қилишнинг самарали усулларини танлашга мукаммаллашган ёндашув комплекси таклиф қилинган;

ревматизм билан оғриган болаларда кариес тарқалиши, интенсивлигининг ўсиши, оғиз бўшлиғи гигиенаси даражаси, оғиз суюқлиги кўрсаткичларининг патологик ўзгаришлари, пародонт юмшоқ тўқималарининг яллиғланиш реакцияси бўйича кўрсаткичлари асосида стоматологик ҳолат аниқланган;

чуқур фторлаш билан реминераллаштирувчи ва яллиғланишга қарши терапияни қамраб олувчи стоматологик даволаш-профилактика комплексининг тўлиқ ҳажмидан самарали фойдаланилиши исботланган;

ревматизм ташҳисланган болалар учун ишлаб чиқилган стоматологик даволаш-профилактика комплексининг алгоритми даволаш ва профилактика самарадорлигини оширган, кариес асоратлари ва рецидивлар сонини камайтирган, иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий ва апробациядан ўтган назарий ва амалий метод ва ёндашувларнинг қўлланилиши, танланган беморларнинг етарли сони билан аниқланади, олинган натижаларнинг ишончлилиги бир-бирини тўлдирувчи ва ўзаро назорат қилувчи тадқиқот усулларида фойдаланиб тасдиқланган. Олинган натижаларнинг чет эл ва мамлакатимиз муаллифлари томонидан олинган бошқа натижалар билан таққослаганда ишончлилиги натижаларнинг ишончлилиги ва хулосаларнинг асослилигини тасдиқланган ҳамда хулосалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларини илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқотнинг илмий аҳамияти ревматизми бўлган болаларнинг оғиз бўшлиғида асосий касалликларнинг клиник аломатларини клиник-функционал, биокимёвий ва цитологик тадқиқотлар билан аниқлашнинг ўзига хосликлари илмий асосланишидан иборат, тишлар кариеси ва пародонт касалликларининг профилактикаси ва уларни даволаш усулларига баҳо берилган, шунингдек асосий стоматологик касалликларни даволаш ва профилактика қилиш учун таклиф қилинган комплекснинг ижобий таъсири исботланган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, амалиётга тадбиқ қилиш учун ревматик касаллиги бўлган болаларнинг оғиз бўшлиғида, касаллик асоратларидан огоҳлантирган ҳолда, стоматологик касалликларни даволаш ва профилактика қилишнинг самарали методларини танлашга мукаммаллашган комплекс ёндашув таклиф қилинган.

Тадқиқот натижаларининг тадбиқ этилиши. Ревматизм билан касалланган болаларда стоматологик касалликларни даволаш ва профилактика самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Ревматизм билан оғриган болаларда стоматологик касалликларни даволаш ва уларнинг профилактикаси» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 18 июндаги 8н-р/157-сон хулосаси). Услубий тавсиянома ревматизм касаллиги бўлган болаларда стоматологик касалликлар асоратланишларини олдини олган ҳолда даволаш ва профилактика қилиш учун мукаммаллашган комплекс ёндашув қўллаш имконини берган;

«Ревматизм билан оғриган болаларда кариеснинг клиник кечиши» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 18 июндаги 8н-р/158-сон хулосаси). Услубий тавсиянома кариеснинг эрта ташхиси, унинг ўзига хосликларини эътиборга олган ҳолда, даволашнинг муқобил вариантларини аниқлаш имконини берган;

Ревматизм билан касалланган болаларда стоматологик касалликларни даволаш ва профилактика самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Ромитан, Ғиждувон, Когон ва Вобкент туманларининг стоматологик поликлиникалари амалий ишида тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 19.06.2020 йилдаги 8н-д/76-сон хулосаси). Натижада, ревматизм билан касалланган болаларда стоматологик касалликлар клиник кўринишларини функционал, биокимёвий ва цитологик тадқиқотлар ёрдамида аниқлаш орқали эрта даволаш ва профилактика қилиш имконини яратган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 4 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларини эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 17 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертация тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хотима, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 саҳифадан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, уларнинг мақсади ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва

предмети таснифланган, тадқиқотнинг Республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари келтирилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга тадбиқ қилиниши, оммалаштирилган ишлар ва диссертациянинг таркиби ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи **«Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолати ва уларда кариес профилактикасини такомиллаштириш»** бобида диссертация мавзуси бўйича адабиёт манбаларини таҳлилининг очик сурати берилган. Мамлакатимиз ва чет эл олимларининг энг замонавий илмий ютуқлари таҳлил қилинган. Дунё олимларининг мазкур муаммони ечишга ёндашувини акс эттирувчи адабиётлар тавсифи тақдим қилинган. Ревматизм бўлган болаларда стоматологик даволаш бўйича қизиқ маълумотлар келтирилган, ревматизмда болаларнинг кариесини даволаш, профилактика қилиш масалаларини ечишга ёндашувлар бўйича ҳамкасбларнинг тажрибалари ўрганилган.

Диссертациянинг **«Текширилган беморларнинг умумий тавсифи ва фойдаланилган тадқиқот методлари»** деб номланган иккинчи бобида ревматизмга чалинган 150 нафар болага тавсиф берилган. Болаларнинг ёш даражаси ЖССТ таснифи бўйича тузилган: 3 дан 6 ёшгача бўлган гуруҳни 14 нафар бола (9,3%), 7-10 ёш гуруҳини 32 нафар бола (21,3%) ташкил қилган, 83 нафар бола 11-13 ёш (55,3%) диапазонида бўлган, 21 нафар бола (14%) эса 14-16 ёш гуруҳига киритилган. Бемор болаларнинг ўртача ёши 11,5 ёшни ташкил қилган. Ревматизмга чалинган аксарият болалар 7-14 ёш диапазонда бўлган ва асосий касаллиги 1 йилдан 5 йилгача давом этган - 125 нафар бола (83,3%) да тадқиқот давом эттирилди. Текширилган бемор болаларнинг асосий қисмини ревматизмнинг бўғимли ва тизимли шаклига эга болалар ташкил қилган. Асосий касалликнинг ташҳиси педиатр-ревматолог томонидан қўйилган. 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган болаларга ревматизм касаллиги хавфи юқори, деб ҳисобланган. Назорат гуруҳи ёш бўйича асосий гуруҳлар билан ўхшаш бўлган 34 нафар болани ташкил қилди.

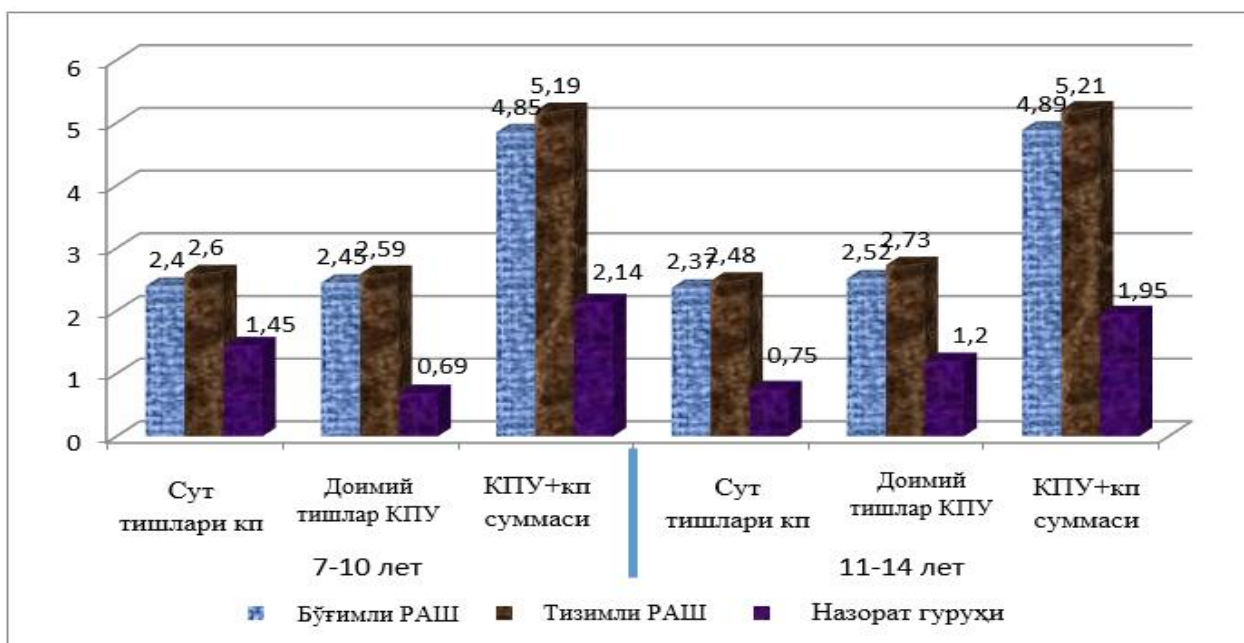
Текширилган болаларда ревматизмнинг клиник шаклларига тавсиф берилган (8 та шакл). Мазкур гуруҳдаги болаларда стоматологик ҳолатни текшириш усуллари батафсил таърифланган. Кариес ташҳиси тиш қаттиқ тўқималарида зарарланишнинг чуқурлиги эътиборга олиниб, кариес ривожланишининг аниқланган клиник аломатлари асосида қўйилган. Болаларни стоматологик текширилганда кариес билан зарарланишнинг қуйидаги асосий кўрсаткичлари кўзда тутилган: интенсивлик ва интенсивликнинг ўсиши - ЖССТ номенклатурасига кўра. Грин-Вермиллон усули бўйича гигиена индексининг аниқланиши, пародонт тўқималарини ҳолатининг баҳоланиши Парма (1960) модификациясидаги пародонтал индекс (ПМА) бўйича ўтказилди. Цитологик тадқиқот ўтказиш учун фронтал ва чайнов тишлари соҳаларида милк шиллиқ қаватидан суртмалар олинган (ҳар бир боладан 6 тадан суртма). Сўлак ажралиш тезлиги Рединова Т.Л., Поздеев А.Р., (1994) усули бўйича аниқланган, сўлакнинг қовушқоқлиги ва унинг рН кўрсаткичлари (Рединова Т.Л., Поздеев А.Р., 1994) усули бўйича. ЭРТКБ - эмал реминерализацияси тезлигини клиник баҳолаш тести Рединова Т.Л. ва

ҳаммуал. (1995) методи бўйича аниқланган. Ревматизмга чалинган болаларни стоматологик текширишнинг тўлиқ алгоритми ишлаб чиқилди.

Натижаларнинг статистик ишланиши Windows 7.0 учун Statistica шахсий компьютер дастурий таъминотининг пакетида, шунингдек “EXCEL-2007” компьютер дастури ёрдамида ўтказилган. Таҳлил қилинаётган аломатларни тақсимлаш параметрлари ўрта квадрат оғишнинг ($M \pm m$) ўртача қиймати кўринишида кўрсатилган. Бир жуфтдан ортиқ ўрта қийматларни таққослаш учун кўплаб солиштириш методидан фойдаланилган (Нюмен-Кейлс); кўплаб солиштириш учун Студент мезони ҳисобланган. Таққосланаётган аломатлар бўйича гуруҳлар ўртасидаги фарқ $P < 0,05$ да статистик аҳамиятли деб олинган.

Диссертациянинг «Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолати» деб номланган учинчи боби ревматизмга чалинган болаларнинг оғиз бўшлиғи стоматологик ҳолатини тўлиқ акс эттирган. Ревматизм аниқланган болаларда тишлар кариеси кечишининг ўзига хосликлари кўрсатилган. Бемор болаларни текшириш натижасида асосий стоматологик касалликлар учрашининг юқори даражаси белгиланган: назорат гуруҳидаги соғлом болалар билан таққослаганда тишлар кариеси, ревматизмнинг бўғимли шаклида 96,1%, тизимли шаклида 97,9%. Пародонт юмшоқ тўқималарининг касалликлари соғлом болаларда 20,6% ни, бемор болаларда касаллик шаклига мос равишда 63,7% ва 97,9% ни ташкил қилди.

Бемор болаларда кариеснинг тарқалганлиги назорат гуруҳидан ишончли равишда кўп бўлган. Ревматизмнинг бўғимли шаклида бу ўрганилаётган кўрсаткич сезиларли даражада юқори бўлиб, биринчи ёш гуруҳида 80,65% ва иккинчи ёш гуруҳида 96,15% ни ташкил қилди. Ревматизмнинг тизимли шаклида бу кўрсаткич ёш гуруҳига мос ҳолда 90,9% ва 100% ни ташкил этди. Бу вақтда назорат гуруҳида бу кўрсаткич ўртача 50% эканлиги аниқланди. Кариеснинг иккинчи кўрсаткичи, унинг интенсивлиги назорат гуруҳидагидан сезиларли даражада юқори бўлган (1-расм).



1-расм. Ревматизм билан оғриган болаларда кариес интенсивлиги

Ревматизм билан касалланган болаларнинг тишларида кариес эрта ва агрессив кечиши, кариеснинг асорати сифатида пулпит ва периодонтитга қисқа муддатда ўтиб кетиш хавфи тавсифланган, бунда улар асосий касаллиқнинг даволанишида фойдаланиладиган кучли яллиғланишга қарши терапия фонида деярли аломатсиз кечган. Ревматизм билан оғриган болаларда кўплаб тишларнинг кариес билан зарарланиши ва бир тишда бир вақтнинг ўзида бир нечта кариоз бўшлиқлар (3-4 тагача) бўлиши хос. Кариеснинг жойлашуви нафақат унга хос жойларда, балки бўйин олди соҳасида ҳам кузатилади.

Кариеснинг бошланғич шакли, эмалнинг ўчоқли деминерализацияси (ЭЎД) ёки оқ доғ боскичидаги кариеснинг ўрганилиши кариес касаллигининг фаол кечишини кўрсатди. Ревматизм кузатилган болаларда ЭЎДнинг интенсивлиги ва тарқалиши соғлом болалар билан таққослаганда ишончли юқори эканлиги аниқланган (1-жадвал). Бўғимли шаклда болаларнинг ярмидан кўп қисмида оғиз бўшлиғида, ҳатто текширилувчиларнинг асосий қисмида жуда паст гигиена даражаси қайд этилган - 87,1%.

1-жадвал

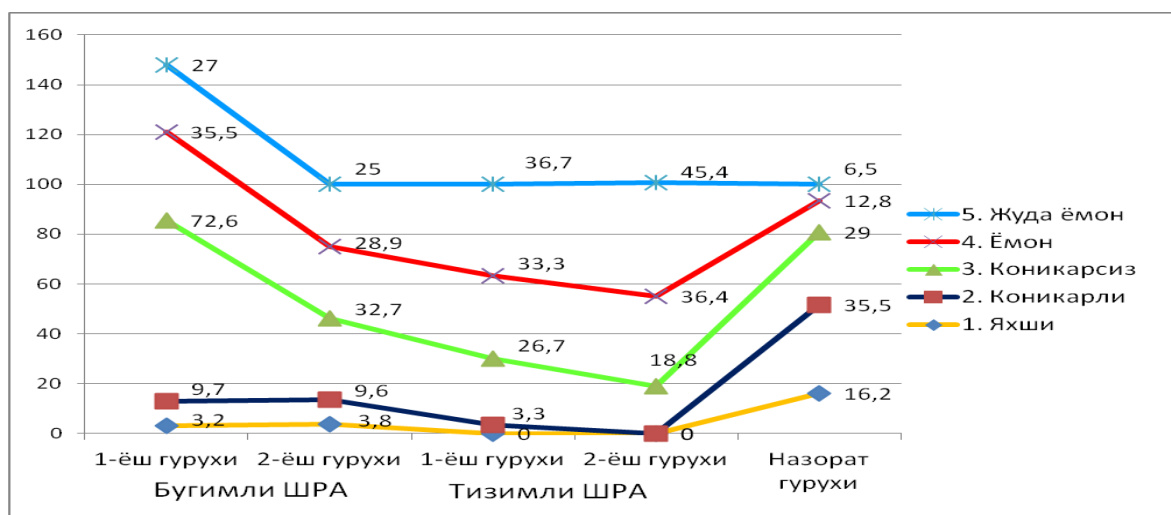
Ревматизм кузатилган болаларда эмалнинг ўчоқли деминерализацияси интенсивлиги ва тарқалишининг солиштирма кўрсаткичлари

Касаллик кечиши	Кўрсаткичлар	
	Тарқалганлиги	Интенсивлиги
Бўғимли шакли	34,7±0,02 ***	0,85±0,04 ***
Тизимли шакли	26,5±0,01 ***	0,38±0,02 ***
Назорат гуруҳи	4,1±0,03	0,27±0,01

Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан ишончли фарқ ($P < 0,05$)

Ревматизмнинг тизимли шакли билан касалланган болаларнинг 90% идан ортиғида оғиз бўшлиғи гигиенаси паст ва жуда паст даражада эканлиги аниқланган (2-расм). Тишлар кариеси ва пародонт касалликлари билан касалланиш, оғиз бўшлиғида гигиена сифатига боғлиқлиги, оғиз бўшлиғининг гигиенаси эса ўз навбатида болаларда гигиенага оид билимлар ва кўникмалар борлигига боғлиқлиги исботланган.

Сўровнома ўтказилиши натижасида оғиз бўшлиғини парваришlash ва стоматологик касаллиқларнинг профилактикаси бўйича бемор болаларда гигиенага оид билимларнинг ўта паст даражаси аниқланган. Шунинг учун ота-оналарда ҳам бу сўровнома ўтказилган. 32,1% дан ортиқ ота-оналар болалар тишларини доимий тозалашлари шарт эмас, улар шифокорга мурожаат қилганларида оладиган стоматологик ёрдам етарли деб ҳисоблашган. 45,6% ота-оналар профилактика чоралари мавжудлиги ва оғиз бўшлиғини тўғри парваришlashнинг аҳамияти ҳақида билишмаган. 22,3% и оғиз бўшлиғини парвариши ҳақида бошланғич маълумотларга эга эканлиги аниқ бўлган. Бемор болаларда милклардан қон кетиши тишларда юмшоқ ва қаттиқ карашларнинг ҳосил бўлиши билан боғлиқ бўлиб, ревматизмнинг бўғимли шаклида 67-82%, тизимли шаклида 73-90% болаларда тиш карашлари аниқланган.



2-расм. Ревматизм билан оғриган болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасининг даражаси

Бу биринчидан, оғиз бўшлиғини парваришлаш бўйича тўғри кўникмаларнинг йўқлиги, ревматизмда беморларнинг умумий ҳолати оғирлиги; иккинчидан, оғиз бўшлиғининг тўлақонли индивидуал гигиенасини амалга оширишга тўсқинлик қилувчи кўл ва билакларда бўғимларнинг оғриши, шунингдек ҳаракатланганда чакка пастки жағ бўғими билан боғлиқ бўлган, беморларда оғиз бўшлиғини доимий бўлмаган ва паст сифатли парвариш қилиниши билан изоҳланади.

Оғиз бўшлиғининг бундай ёмон ва жуда ёмон гигиеник ҳолати бемор болаларнинг юмшоқ пародонт тўқималарида яллиғланиш жараёни ривожланишига олиб келганлигини эътиборга олиш лозим. Ревматик касалликка чалинган 90% дан ортиқ болаларда гингивитнинг турли шакллари аниқланган. Бунда тизимли ревматизм шаклида пародонт юмшоқ тўқималарида касалликларнинг интенсивлиги бўғимли шаклдан кўра сезиларли даражада юқори бўлганлигини айтиб ўтиш лозим. Аксарият ҳолатларда ревматизмнинг иккала шаклида сурункали катарал гингивитлар аниқланган: бўғимли шаклида ёш гуруҳига мос равишда 65,7% ва 78,2%, тизимли шаклида 72,3% ва 86,4% ни ташкил қилган.

Болаларда тиш кариесининг фаол ривожланишига сўлакнинг физиологик хоссаларини тавсифловчи унинг қовушқоқлигининг ортиши, сўлак ажралиш тезлиги ва pH кўрсаткичининг камайиши, оғиз бўшлиғи гигиенасининг паст даражаси етарлича катта таъсир кўрсатган.

Аралаш сўлакнинг физиологик кўрсаткичларини ўрганиш назорат гуруҳидаги соғлом болалар билан таққослаганда сўлакнинг ажралиш тезлиги пасайишини кўрсатади. Тизимли ревматизм шаклида иккала ёш гуруҳида сўлак ажралиш тезлиги пасайиши етарлича кўп ва меъёрдан ишончли паст ($P < 0,01$) ва мос равишда: $0,29 \pm 0,03$ мл/дақ; $0,28 \pm 0,03$ мл/дақ га тенг (2-жадвал).

Бемор болаларда аралаш сўлакнинг ўрганилган кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Бўғимли шакли		Тизимли шакли		Назорат гуруҳи
	1 гуруҳ	2 гуруҳ	1 гуруҳ	2 гуруҳ	
Сўлак ажра- лиш тезлиги (0,35-0,5 мл/л)	0,33±0,01*	0,32±0,05*	0,29±0,03*	0,28±0,05*	0,39±0,02
Қовушқоқлик (1,0-3,9 бир.)	4,1±0,13*	4,2±0,15*	4,25±0,12**	4,3±0,3**	3,4±0,11
pH (6,7-7,3)	6,5±0,1*	6,45±0,3*	6,40±0,2**	6,4±0,3**	6,9±0,1
ЭРТКБ (1-3 дил.)	3,6±0,03*	3,7±0,02**	4,0±0,07*	4,5±0,05**	2,5±0,01

Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан ишончли фарқ
(* - $P<0,05$; ** - $P<0,01$; *** - $P<0,001$).

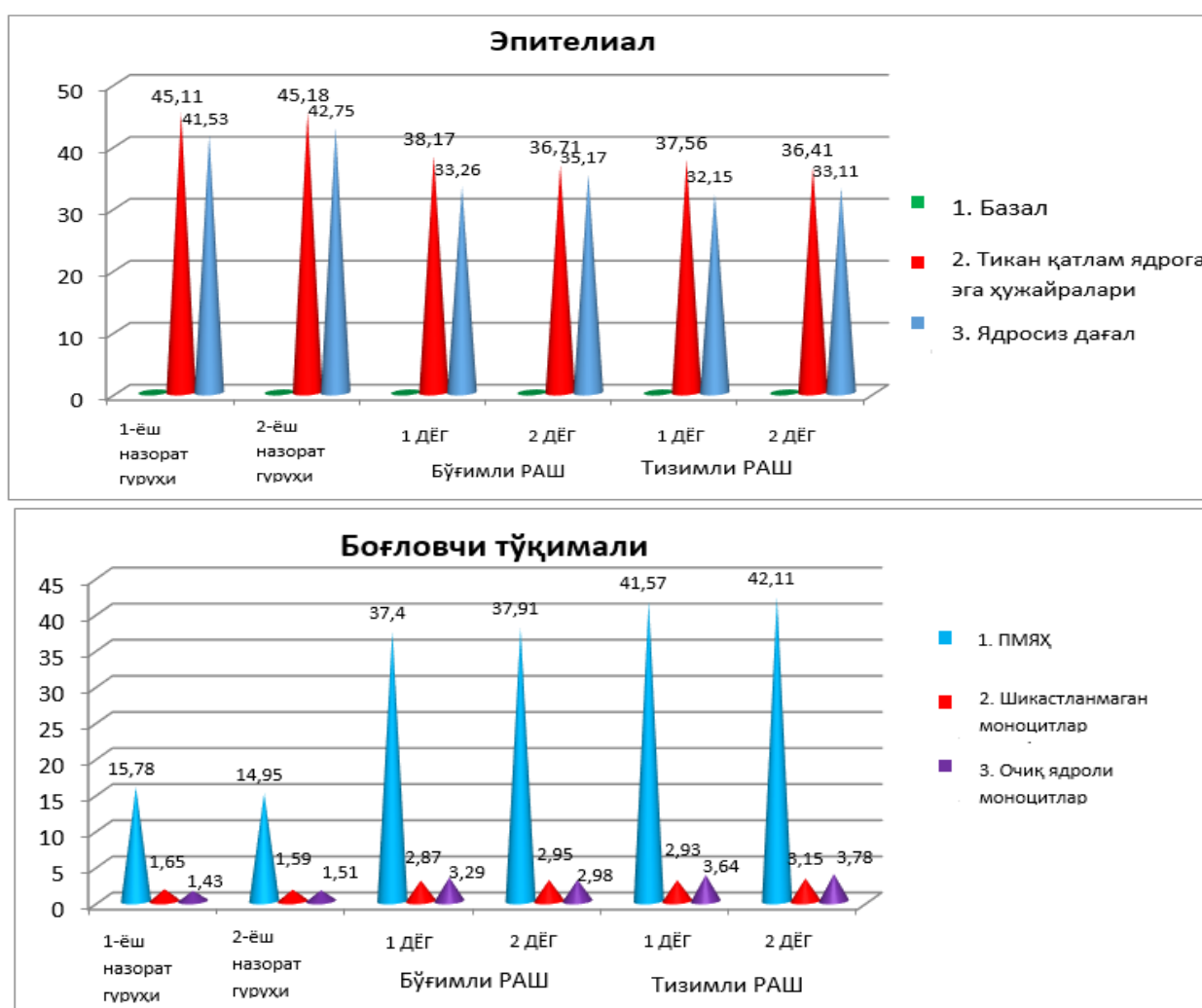
Барча ёш гуруҳларидаги бемор болаларнинг оғиз суюқлигида қовушқоқлик кўрсаткичи назорат гуруҳи билан таққослаганда кескин кўтарилган. Оғиз суюқлиги қовушқоқлигининг энг юқори кўрсаткичи иккинчи ёш гуруҳида (11-14 ёш) ревматизмнинг тизимли шаклига эга болаларда белгиланган ва у $4,3\pm0,3$ га тенг бўлган. Сўлак ажралиш тезлиги ва оғиз суюқлигининг қовушқоқлик кўрсаткичлари ўртасида бевосита корреляцион боғлиқлик аниқланган. Оғиз суюқлигининг pH кўрсаткичи меъёردа соғлом болаларда 6,9; бўғимли шаклида биринчи ёш гуруҳида (7-10 ёш) - 6,5; иккинчи ёш гуруҳида (11-14 ёш) - 6,45 эканлиги аниқланган, бу меъёрдан ишончли ($P<0,05$) паст. Тизимли ревматизм шаклида иккала ёш гуруҳида сўлакда pH 6,40 га тенг, бу эмал реминераллашуви учун кескин қиймат ҳисобланади, бу қийматдан пастда болаларда эмал қаватининг деминерализация жараёнлари ва тишларда кўплаб кариес ривожланиши бошланади.

ЭРТКБ тести натижалар таҳлили шуни кўрсатадики, сўлак ажралиши тезлиги пасайишининг унинг қовушқоқлиги ортиши билан бирга кечиши ва pH пасайиши, оғиз бўшлиғининг физиологик ўз-ўзини тозалаш функцияси бузилишига, аралаш сўлак ва тиш эмалининг юза қавати ўртасидаги ион алмашинувининг бузилишига олиб келувчи тишлар қаватининг ҳосил бўлиши ва тўпланиши ортишига олиб келади.

Маълумки pH кўрсаткичи соҳанинг яллиғланиш жараёнида кескин ортади, пародонтда сурункали катарал гингивит ривожланиши эса бемор болаларда аралаш сўлакнинг янада кўп оксидланишига олиб келади, у сўлак ажралиш тезлиги пасайиши, унинг қовушқоқлиги ортиши ва pH пасайиши билан тавсифланади, бу кўплаб кариес, пародонт касалликлари ва оғиз бўшлиғи аъзоларида бошқа касалликлар ривожланишига олиб келувчи бош патогенетик омил бўлиб ҳисобланади.

Диссертациянинг «Ревматизм билан касалланган болаларда пародонт касалликлари ташҳисада цитологик тадқиқотларнинг қўлланилиши» деб номланган тўртинчи бобида ревматизм билан касалланган болаларда пародонт касалликлари ташҳисада цитологик тадқиқотларнинг қўлланилиш таҳлили келтирилган. Пародонт яллиғланиш касалликларини ташҳислаш учун очик усуллардан бири милк шиллиқ қавати суртмаларининг цитологик тадқиқоти ҳисобланади. Пародонт юмшоқ тўқималаридан суртмаларнинг цитологик ўрганилиши касалликнинг эрта ташҳислашда, пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёнининг бошланғич шакллари ташҳислашда фойдаланиш имконини беради.

Цитологик тадқиқот ўтказилганда пародонт юмшоқ тўқималарининг сурункали катарал гингивитга мос келувчи ўзгаришлари аниқланган (3-расм).



3-расм. Ревматизм билан касалланган ва назорат гуруҳидаги болаларда пародонт эпителиал ва боғовчи тўқималарида суртмаларнинг цитологик солиштирма кўрсаткичлари

Соғлом болалар цитологик тадқиқотида 81,14% га тенг эпителиал ҳужайралар устунлиги аниқланган. Ревматизмда ҳужайра тўпламида эпителиал ҳужайраларнинг 2,4% дан ортиқ камайиши ва шу аснода цитоплагия ҳодисаси билан ҳужайраларнинг ишончли ўсиши кузатишган.

Вакуолизациялашган цитоплазмали хужайралар миқдори 3,5% га, деформацияланган ядроли хужайралар 3,28% га ошган. Яллиғланиш инфилтрати ПМЯХ хужайраларининг ортиши 2,37% ни, шикастланмаган моноцитларники 1,7% ни ташкил қилган. Милкда яллиғланиш реакцияси мавжудлиги, клиник визуал намоён бўлмайдиган сурункали катарал гингивитнинг аломатсиз кечишини тавсифлайди. Сурункали катарал гингивитнинг эрта ташҳиси ва пародонтнинг юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёни мавжудлигини аниқлаш учун цитологик тадқиқотдан самарали фойдаланиш мумкин.

Бемор болаларда цитологик кўрсаткичлар пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёнининг мавжудлиги ва устунлигини очиқ кўрсатган ва исботлаб берган. Болаларнинг солиштира маълумотлари таҳлили билан, ревматизм клиник кечиш шаклидан қатъий назар, пародонт юмшоқ тўқималари суртмаларининг цитологик тадқиқотида асосий ревматик касалликларнинг кортикостероид ва ностероид яллиғланишга қарши воситаларнинг (НЯҚВ) катта дозаси билан даволаш ўтказилиши туфайли клиник жиҳатдан сустифодаланган ёки ифодаланмаган сурункали катарал гингивит кечишига хос мезонлар аниқланган.

Диссертациянинг «**Ревматизм билан касалланган болаларда асосий касалликни даволаш фониди ўтказилган, оғиз бўшлиғи аъзоларини стоматологик даволаш ва профилактика қилишнинг таклиф қилинаётган усуллариининг клиник самарадорлигини баҳолаш**» деб номланган бешинчи бобида ревматизм билан касалланган болаларнинг оғиз бўшлиғида аъзолар ҳолатининг ўрганилиши қатор клиник-патологик ўзгаришлар ва қатор белгилари комплекс силжишларни аниқлаб берган. Бемор болалар асосий касаллик кечишининг оғирлигига боғлиқ равишда узоқ вақт давомида стационар даволанишда бўлишга мажбур, йилига камида 2 марта, даволаш давомийлиги 1 ойдан 3 ойгача чўзилиши мумкин. Шунинг учун бемор болаларнинг бу тоифаси учун стационар даволаш шароитида профилактик стоматологик чоралар ўтказилишини ташкиллаштириш зарур. Ревматизм билан касалланган болалар учун даволаш-профилактика стоматологик комплекси ишлаб чиқилган ва тавсия қилинган. Ишлаб чиқилган стоматологик даволаш-профилактика комплекси самарадорлигининг мезони сифатида қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилган: бемор болаларда оғиз бўшлиғи гигиенаси даражасини кўтариш, пародонт юмшоқ тўқималари яллиғланишини пасайтириш, аралаш сўлак физик-кимёвий ҳолатида патологик силжишларни қайта тиклаш, болалар тишлари эмалини мустаҳкамлаш ва эмал реминераллашуви клиник тезлигини қайта тиклаш (ЭРТКБ-тест бўйича), тишларда кариес жадаллигининг ўсишини камайтириш.

Таклиф қилинаётган стоматологик даволаш-профилактика комплекси 6 йўналишга эга. Тадқиқотлар стационарга келганда, даволашгача, даволашдан сўнг, 6 ой ва бир йилдан сўнг ўтказилди (4-расм).

Бемор болаларда тиш кариесининг профилактикаси «Нанофлюор» чуқур фторлаш лаки билан бирга R.O.C.S препарати билан юқори самарали профилактикали реминераллаштирувчи терапия билан ўтказилган. R.O.C.S

реминераллаштирувчи гели эмал, болалар тишини қайта тиклаш учун уникал формулага эга, махсус аппликация гели, биоочик калций ва фосфор миқдори эмални тиклайди, ширин нордон таъми сўлак ажралишини кўпайтириши билан бошқа препаратлардан фарқ қилади, бу эса даволаш самарасини оширади. Акс таъсирларга эга эмас. Даволаш курси кўрсаткичлар бўйича 2-3 ҳафта.



4- расм. Стоматологик даволаш-профилактика комплексининг схемаси

Чуқур фторловчи «Нанофлюор» берилган биофаолликка эга, узоқ сақланадиган, юқори сингувчан, антисептик ва бактериоцид хоссаларга эга. Тишлар эмалининг чуқур фторланиши реминераллаштирувчи терапия курси якунланганидан сўнг ўтказилган. Сўлак қовушқоқлигини камайтириш, гигиена даражасини яхшилаш ва пародонтнинг юмшоқ тўқималаридан яллиғланишни бартараф қилиш учун болалар оғиз бўшлиғини қўшимча 4 та етарлича таъсир этувчи кимёвий моддадан ташкил топган препарат - Элюдрил ПРО аралашмаси билан чайишган. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонт юмшоқ тўқималарига юмшатувчи яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади, шунингдек антисептик, антибактериал, аналгетик ва замбуруғга қарши таъсирга эга. Бемор болалар овқат қабул қилгандан сўнг оғзини кунига 3-4 марта чайишган.

Бўғимли ва тизимли ревматизм шаклларида даволаш гуруҳлари икки кичик гуруҳга ажратилди: 1-кичик гуруҳда бемор болалар гигиена тадбирларида электр тиш чўткасидан (ЭТЧ); 2-кичик гуруҳда мануал тиш чўткасидан (МТЧ) фойдаланишган. ЭТЧ тиш юзасини сифатлироқ тозалаган ва тиш қарашини 27% га кўпроқ тозалаб, 12% га милк касалликларини камайтирган. Қўл ва бармоқ бўғимларида оғриқ бўлиб, уларнинг ҳаракати чекланганида мануал тиш чўткаси ўрнига электр тиш чўткасидан фойдаланиш тавсия этилган. Мануал тиш чўткасидан фойдаланилганда даволашдан сўнг гигиена индексининг сезиларли даражада пасайиши, кузатув якунигача шу даражада қолиши аниқланди.

Бемор болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасининг даражасини яхшилаш учун ҳар йили 3-4 ойда уйда индивидуал гигиена билан бирга ўтказиладиган тиш кариеси профессионал профилактикаси алгоритми тузилган.

Тиш кариеси ва эмалнинг ўчоқли деминерализацияси интенсивлиги назорат гуруҳи билан таққослаганда ишончли пасайган, ЭРТКБ-тест кўрсаткичи болаларнинг тишларида эмал реминераллашувининг ортишидан гувоҳлик берган (3-жадвал).

3- жадвал

Бемор болаларда ЭЎД интенсивлиги кўрсаткичининг динамикаси

Тадқиқот кўрсаткичлари	Дастлабки маълумотлар	Даволашдан сўнг	3 ойдан сўнг	6 ойдан сўнг
Бўғимли шакли				
ЭЎД интенсивлиги	0,85±0,04	0,75±0,03*	0,63±0,02*	0,60±0,03*
Кариес интенсивлиги	4,87±0,5	4,87±0,5*	4,87±0,5*	4,90±0,8*
ЭРТКБ	3,65±0,2	3,2±0,1*	2,95±0,8*	2,95±0,7*
Тизимли шакли				
ЭЎД интенсивлиги	0,98±0,02	0,80±0,03**	0,67±0,03*	0,62±0,02*
Кариес интенсивлиги	5,10±0,7	5,10±0,7*	5,10±0,7*	5,20±0,6*
ЭРТКБ	4,25±0,2	4,0±0,5*	3,41±0,4*	3,38±0,6*
Назорат гуруҳи				
ЭЎД интенсивлиги	0,83±0,02	0,83±0,02	0,87±0,03	0,93±0,01
Кариес интенсивлиги	4,78±0,7	4,80±0,7	4,86±0,7	4,89±0,9
ЭРТКБ	3,75±0,2	3,80±0,5	3,86±0,4	3,90±0,5

Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан ишончли фарқ ($P<0,05$);

^x – дастлабки маълумотларга нисбатан ишончли фарқ ($P_1<0,05$).

Сўлак ажралиш тезлиги, гигиена индекслари, оғиз суюқлигининг ковушқоқлиги ўртасида бевосита корреляцион боғлиқлик аниқланган, бу тишлар эмалининг деминераллашуви устидан реминераллашув жараёнлари устунлигига олиб келган.

Ўтказилган тадқиқот ревматизм билан оғриган беморларнинг оғиз бўшлиғи аъзоларидаги касалликларнинг кечиши ва уларни даволашни ўрганишга комплекс ёндашув зарурлигини тасдиқлаган, мазкур контингентда стоматологик патологиянинг аниқланган ўзига хосликлари даволаш-профилактика чоралари комплексини оптималлаштириш имконини берган. Шундай қилиб, бир ой давомида стоматологик даво-профилактика комплекс курсининг ўтказилиши асосий касалликни даволаш фонида анъанавий даволаш билан таққослаганда стоматологик касалликларнинг профилактикаси ва уларнинг даволаниши учун етарлича самарали усул бўлиб ҳисобланади. Комплекс стоматологик ёндашувда қўлланилган R.O.C.S реминераллаштирувчи препарат, чуқур фторлаш билан бирга бугунги кунда ревматизм билан касалланган болалар учун тишлар кариесининг профилактикаси учун самарали усул ҳисобланади.

Пародонт ҳолатининг клиник яхшиланиши цитопатология ҳодисаси билан хужайраларнинг камайиши ва шикастланмаган моноцитлар, шунингдек полиморф ядроли хужайра яллиғланиш инфилтрати боғловчи тўқимали хужайралари ва бошқаларнинг камайишида ифодаланувчи цитологик тадқиқотни тасдиқлайди. Ўтказилган тадқиқотлар асосида ревматизм билан касалланган болаларда асосий касалликни даволаш фонида ўтказиладиган

[illegible]

5-расм. Ревматизмга чалинган болалар учун стоматологик даволаш профилактик комплекс чора тадбирлари.

Таклиф этилаётган алгоритм кетма-кетлик ва комбинацияларига риоя қилиб қўлланилганда оғиз бўшлиғи аъзоларининг асосий стоматологик касалликларининг профилактикаси, ижобий кечиши ва даволанишининг самарадорлигини таъминлаган. Ўтказилган тадқиқотлар ревматизм билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларининг кечиши ва даволанишини ўзига хосликларини ўрганишга комплекс ёндашув заруриятини тасдиқлаган.

ХУЛОСАЛАР

«Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолати ва уларда кариес профилактикасини такомиллаштириш» мавзусида докторлик диссертацияси (PhD) бўйича ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар қилинган:

1. Ревматизмга чалинган болаларнинг стоматологик ҳолати уларда кариесининг кўп тарқалганлиги ва юқори интенсивлик даражасини кўрсатди: касалликнинг бўғимли шаклида 1 ва 2- ёш гуруҳларида 81% ва 95%; тизимли шаклида 91% ва 100% ни ташкил этди.

2. Ушбу болаларда пародонт касалликлари соғлом болаларга нисбатан 1.2 марта кўп учраши, сўлак безларининг физиологик функцияларининг бузилиб, оғиз бўшлиғи гигиена даражасининг пасайишидан ва оғиз бўшлиғида ўзини-ўзи тозалаш жараёнларининг сусайишидан гувоҳлик қилади.

3. Бемор болаларнинг оғиз суюқлиги қовушқоқлигининг ортиб, pH муҳитининг кислотали томонга силжиши уларда пародонт касалликларини ортишига сабаб бўлади. Шундай қилиб, пародонт касалликлари ревматизмнинг бўғимли шакли билан таққослаганда тизимли шакли билан оғриган болаларда ишончли юқори.

4. Ревматизм касаллигига чалинган болаларда клиник намоён бўлмасдан кечадиган сурункали катарал гингивитда милкнинг яллиғланиш реакциясини аниқлаш мақсадида пародонт юмшоқ тўқималарининг суртмаларини цитологик ўрганиш кўрсаткичларидан фойдаланиш зарур. Бунда хужайра тўпламида эпителиал хужайраларнинг 2,4% дан ортиқ камайиши ва шу аснода цитоплагия белгили хужайралар тўпламининг ишончли ўсиши кузатилди.

5. Асосий касаллик фонида ўтказиладиган кариеснинг олдини олувчи, даволаш ва гигиена тадбирлари комплексининг уйғунлигидан ташкил топган, ишлаб чиқилган стоматологик даволаш-профилактик алгоритми стоматологик ёрдам самарадорлигини оширишга ва бемор болаларда оғиз суюқлигининг реминераллаштирувчи қобилятнинг кучайишига ёрдам беради.

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

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАЗАКОВА НОЗИМА НОДИРОВНА

**СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С
РЕВМАТИЗМОМ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухара – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2020.2.PhD/Tib1235.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet»(www.ziynet.uz)

Научный руководитель:	Даминова Шахноза Бадриддиновна доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	Абакаров Тагир Абакарович кандидат медицинских наук, доцент (Российская Федерация) Муртазаев Саидмурод Саидиалоевич доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Таджикский государственный медицинский университет (Республика Таджикистан)

Защита диссертации состоится « 8 » октябре 2020 г. в 12³⁰ часов на заседании Научного совета DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Наваи, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 005). Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Наваи, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан « 13 » сентябре 2020 года.
(реестр протокола рассылки № 9 от « 23 » сентябре 2020 года)



MS
А.Ш. Иноят
Председатель Научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук

OK
Д.Н.Ачилова
Ученый секретарь Научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор философии (PhD) по
медицинским наукам

113
Н.А. Нуралиев
Председатель Научного семинара при Научном совете
по присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Наличие любых соматических заболеваний у детей находит свое отражение в развитии стоматологических нарушений. В современной детской стоматологии большое внимание уделяется изучению влияния системной патологии на состояние органов полости рта ребенка. Особенно важен этот вопрос у детей с тяжело протекающими хроническими заболеваниями, в частности, с ревматическими заболеваниями. «Ревматизм отличается от других соматических заболеваний тем, что вызывает у детей инвалидность, а также до сих пор не всегда эффективной длительной терапией»¹.

Во всем мире ведутся исследования, направленные на проявляющиеся постоянные и сложные изменения в полости рта у пациентов с ревматическими заболеваниями. В частности, многие авторы на ранних этапах исследований отмечали большую распространённость кариозных поражений зубов, нередкою бессимптомность течения кариеса и его осложнений. Данное заболевание характеризуется тяжёлым хроническим течением с прогрессирующим поражением синовиальной оболочки, приводящих к деструкции суставов и с вовлечением в патологический процесс височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). С другой стороны, высокую распространённость и интенсивность кариеса зубов авторы связывают с существенным снижением реминерализующих свойств слюны в связи с резким нарушением минерального обмена у больных с ревматизмом. Клинические проявления ревматизма многообразны и зависят от разных причин. В классификации ревматизма выделяют преимущественно суставную и системную формы. В зарубежных литературных источниках имеются единичные и не систематизированные исследования уделяющие внимание вопросам особенностей течения основных видов стоматологической патологии у детей, больных ревматической болезнью. В Узбекистане отсутствуют работы посвященные данной теме. В настоящее время недостаточны данные о специализированной стоматологической лечебно-профилактической помощи больных детей этой категории.

Сегодня в нашей стране наблюдается значительный прогресс в развитии медицины, адаптации системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, лечению и профилактике стоматологических заболеваний у детей с системными заболеваниями. Комплекс мер по совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан включает «... повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи в нашей стране, а также создание системы медицинской стандартизации, поддержки здорового образа жизни путём привлечения высокотехнологичных методов лечения, создание эффективных моделей патронажа, диспансеризации и профилактики заболеваний...»². Эти задачи позволят улучшить лечение

¹ WHO (2016b). Newborns: reducing mortality [website]. Fact sheet no. 333. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/> (accessed 20 June 2016).

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабргаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

пациентов с соматическими заболеваниями за счет оценки их стоматологического состояния и усовершенствования использования современных технологий при оказании качественной медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи населению.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В литературе выявлено незначительное количество публикаций о результатах изучения данной проблемы. Однако наблюдаемые в последнее время высокая распространённость и интенсивность кариеса зубов у больных ревматизмом нашли своё подтверждение в ряде работ ученых-стоматологов (Скворцова, А.А., Гринин, В.М. 2011; Писарева А.Д., Матвиенко Е.В. 2018; Chopra M. Et al. 2012). У этих пациентов имеет значение значительное уменьшение количества часто выделяемой слюны, а также поражение слюнных желез, что проявляется в их качественном нарушении.

Также высокую распространённость и интенсивность кариеса зубов авторы связывают с существенным снижением реминерализирующих свойств слюны в связи с резким нарушением минерального обмена у больных с ревматизмом (Безруков С.Г., Галкина О.П. 2018). Автор отмечает нарушение открывания рта при ревматических болезнях. Эти изменения зачастую сопровождаются ограничением подвижности в суставах рук, что приводит к ухудшению гигиены полости рта. Вследствие этого у детей отмечается высокий уровень интенсивности и распространённости кариеса зубов и заболеваний пародонта.

Литературные данные свидетельствуют о том, что совокупность всех факторов, обусловленных системным действием ревматической патологии - поражение слюнных желёз в виде СШ, суставная патология, нарушения обмена веществ и трофики тканей, сдвиги в функциональном состоянии органов и систем организма - как прямо, так и косвенно влияют на состав слюны, местное иммунобиологическое и микробное равновесие в полости рта, возможности очищения последней, характер и особенности питания, что приводит, в итоге, к высокой интенсивности кариеса зубов при ревматизме

(Chopra M. Et al. 2012). Всё это позволяет поставить интенсивность кариеса зубов при ревматизме в патогенетическую связь с основным заболеванием.

Тулегенова Г. М. (2017) отмечает, что у детей с ювенильным ревматоидным артритом при длительном течении заболевания и применении глюкокортикостероидов существует высокий риск развития нарушения минерального обмена в виде гипокальциемии и остеопороза.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в Бухарском государственном медицинском институте на основании плана научно-исследовательских работ №02.2020PhD.028 «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона (2017-2021 гг)».

Цель исследования: изучить и оценить стоматологическое состояние детей с ревматизмом и совершенствовать профилактику кариеса у них.

Задачи исследования:

изучить клинические особенности, распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с ревматизмом.

дать оценку гигиенического статуса и состояния тканей пародонта у детей с ревматизмом.

изучить основные биохимические нарушения в составе смешанной слюны и их влияние на развитие патологии зубов и мягких тканей пародонта по данным клинического и цитологического исследования.

разработать и обосновать комплекс лечебно-профилактических мероприятий, эффективных для профилактики и лечение стоматологических заболеваний у данного контингента детей.

разработать алгоритм стоматологического лечебно-профилактического комплекса для детей больных ревматизмом, применяемый на фоне лечения основного заболевания.

Объекты исследования. 150 детей в возрасте от 3 до 16 лет, больных с ревматизмом, находящихся на лечении в областном Бухарском детском многопрофильном центре, в отделении кардиоревматологии и находящихся на «Д» учете по месту жительства в районных поликлиниках г. Бухары. В контрольную группу вошли 34 здоровых ребенка, сходных по возрасту с основной группой.

Предметы исследования: зубы, десна, слюна, средства гигиены, отпечатки мягких тканей пародонта.

Методы исследования. Для выполнения поставленной цели использовали клинические, клинико-лабораторные, функциональные, физико-биохимические, цитологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования.

на основе взаимозависимости клинико-функциональных, биохимических и цитологических показателей в организме детей с ревматизмом и клинических симптомов основных стоматологических заболеваний в полости рта;

биофизические изменения параметров ротовой жидкости у детей с ревматизмом, уровень гигиены полости рта и воспалительная реакция в мягких тканях пародонта являются основными факторами риска развития кариеса зубов;

впервые выявлена высокая профилактическая эффективность реминерализующей терапии в сочетании с глубоким фторированием.

доказано положительное влияние контролируемой чистки зубов, соблюдения гигиены полости рта, выбора средств гигиены, ежеквартальных посещений стоматолога которые входят в комплекс лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей с ревматизмом.

Практические результаты исследования

Предложен комплексный усовершенствованный подход к выбору эффективных методов стоматологического лечения и профилактики патологии полости рта у детей с ревматизмом.

Определен стоматологический статус детей, больных ревматизмом: распространённость, интенсивность, прирост интенсивности кариеса зубов, уровень гигиены полости рта, патологические изменения основных показателей ротовой жидкости, воспалительная реакция мягких тканей пародонта.

Доказана эффективность использования полного объёма предлагаемого стоматологического лечебно-профилактического комплекса, включающего в себя кариес-профилактику, противовоспалительную и реминерализирующую терапию в сочетании с глубоким фторированием, повышающие эффективность профилактики кариеса, улучшающие состояния пародонта и физико-биохимических свойств ротовой жидкости.

Разработанный и предложенный алгоритм стоматологического лечебно-профилактического комплекса, проводимого в период обострения основного заболевания, ведёт к снижению риска повышенного развития кариеса и других стоматологических заболеваний, повышает эффективность лечения и профилактики, уменьшает число рецидивов и осложнений кариозной болезни, имеет существенное экономическое и социальное значение.

Достоверность результатов исследования определяется применением современных и апробированных теоретических и практических методов и подходов, достаточным количеством выборки больных, достоверность полученных результатов подтверждена использованием взаимодополняющих и взаимообуславливающих друг друга методов исследования. Достоверность полученных результатов при сопоставлении с другими результатами, полученными зарубежными и отечественными авторами, подтверждают достоверность наших результатов и обоснованность выводов и заключения, были подтвержденных полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования заключается в научном обосновании особенностей выявления клинических симптомов основных заболеваний полости рта у детей при ревматизме клинико-функциональными, биохимическими и цитологическими исследованиями, дана оценка методам профилактики и лечения кариеса зубов и болезней пародонта, а также доказана положительное влияние предложенного комплекса лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний.

Практическая значимость работы заключается в том, чтобы внедрить в практику предложенный комплекс усовершенствованного подхода, выбора эффективных методов стоматологического лечения, профилактики, предупреждения осложнений, тяжести течения и рецидивы заболеваний патологии полости рта у детей с ревматизмом.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов утверждены методические рекомендации «Лечение и профилактика стоматологических заболеваний у больных детей с ревматизмом» (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/157 от 18 июня 2020 года). Данные методические рекомендации позволила использовать усовершенствованный комплексный подход к лечению и профилактике стоматологических заболеваний у детей с ревматизмом;

утверждены методические рекомендации «Клиническое течение кариеса у больных детей с ревматизмом» (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/158 от 18 июня 2020 года). Методическая рекомендация позволила провести раннюю диагностику кариеса с учетом его специфики, выявить альтернативные варианты лечения.

Полученные результаты внедрены в практику работы районных стоматологических поликлиник – Рамитана, Гиждувана, Кагана и Вабкента. (заключение Министерства здравоохранения №8н-д/76 от 19 июня 2020 года). Как результат, раннее лечение и профилактика стоматологических заболеваний у детей с ревматизмом путем выявления клинических проявлений с помощью функциональных, биохимических и цитологических исследований.

Апробация результатов исследования.

Результаты исследования обсуждались на 6 научно-практических конференциях, в том числе 4 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, в том числе 7 статей в научных журналах, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций ВАК Республики Узбекистан, из них 3 в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В введении обоснованы актуальность и востребованность проведенных исследований, охарактеризованы их цели и задачи, объекты и предметы исследования, показано соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий в Республике, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, о публикации работ и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Стоматологическое состояние детей с ревматизмом и совершенствование профилактики кариеса у них»** дана развёрнутая картина анализа литературных источников по теме диссертации. Анализируются самые современные научные достижения отечественных и зарубежных учёных. Представлен обзор литературы, отражающий подход ученых мира к решению данной проблемы. Приведены интересные данные по стоматологическому лечению детей с ревматизмом, изучен опыт коллег по подходам к решению вопросов лечения, профилактики кариеса у детей при ревматизме.

Во второй главе изложены **«Общая характеристика обследованных больных и использованные методы исследования»**. Дается характеристика 150 детей в возрасте от 3 до 16 лет, больных ревматической болезнью. Возрастная градация детей составлена согласно классификации ВОЗ. Возрастную группу от 3 до 6 лет составили 14 детей (9,3%), возрастную группу 7-10 лет составили 32 ребенка (21,3%), 83 ребёнка находились в возрастном диапазоне 11-13 лет (55,3%), а 21 ребенок (14%) детей в возрасте 14-16 лет. Средний возраст больных детей составил $11,5 \pm 0,3$ года. Большинство детей с ревматизмом были в возрасте от 7 до 14 лет, а основное заболевание длилось от 1 до 5 лет - исследование было продолжено у 125 детей (83,3%). Большинство обследованных детей - это дети с суставными и системными формами ревматизма. Диагноз основного заболевания устанавливался педиатром-ревматологом. Дети в возрасте от 3 до 6 лет считались подверженными высокому риску ревматической лихорадки. Контрольную группу составили 34 ребенка, сходные по возрасту с основными группами.

Дается характеристика клинических форм ревматической болезни у обследованных детей (8 форм). Подробно изложены методы обследования стоматологического статуса детей данной группы. Кариес диагностировался на основании выявленных клинических признаков развития кариозной полости с учетом глубины поражения твердых тканей зубов. При стоматологических обследованиях детей предусматривались следующие основные показатели поражаемости кариесом: интенсивность и прирост интенсивности – согласно номенклатуры ВОЗ. Определение гигиенического индекса по методу Грина-Вермильона, оценка состояния тканей пародонта проводилась по пародонтальному индексу (РМА) в модификации Рампа

(1960). Для проведения цитологических исследований снимались отпечатки слизистой оболочки десны в области фронтальных и жевательных зубов (по 6 отпечатков у каждого ребенка). Скорость слюноотделения определялась по методике (Рединова Т.Л., Поздеев А.Р., 1994) вязкость и pH слюны по методике (Рединова Т., Поздеев А.Р., 1994) Определение КОСРЭ-теста реминерализации эмали проводилось по методу Т.Л. Рединовой с соавт (1995). Разработан и дан полный алгоритм стоматологического обследования детей с ревматизмом.

Статистическая обработка результатов опроса проводилась пакетом программного обеспечения персонального компьютера Statistica для Windows 7.0, а также с помощью компьютерной программы «EXCEL-2007». Параметры распределения анализируемых признаков указывались в виде среднего значения $\pm$ среднеквадратического отклонения ($M \pm m$), n - объема выборки (численность группы). Статистическая значимость результатов исследования оценивалась с учетом типа распределения. Для сравнения более одной пары средних величин использовали методы множественного сравнения (критерий Ньюмена-Кейлса); для множественного сравнения — критерий Стьюдента. Рассчитывалась статистическая значимость корреляции. Различия между группами сравниваемых признаков признавали статистически значимым при $P < 0,05$.

Третья глава диссертации **«Стоматологическое состояние детей больных с ревматизмом»** отражает стоматологическое состояние полости рта у детей больных ревматической болезнью. В этой главе показаны особенности течения кариеса зубов у детей при ревматизме. В результате проведенного обследования у больных детей установлена высокая частота встречаемости основных стоматологических заболеваний: кариес зубов по сравнению со здоровыми детьми контрольной группы: при суставной форме - 96,1%, при системной форме - 97,9%. Заболевания мягких тканей пародонта составляли 20,6% у здоровых детей и 63,7% и 97,9% у больных детей соответственно.

Распространённость кариеса у больных детей было достоверно выше от контрольной группы. При суставной форме ревматизма этот показатель был значительно выше - 80,65% в первой возрастной группе и 96,15% во второй возрастной группе. При системной форме ревматизма этот показатель составил 90,9% и 100% соответственно возрастной группе. В это время в контрольной группе было обнаружено в среднем 50%. Второй показатель кариеса интенсивность, был значительно выше чем в контрольной группе (рис 1).

Установлено что кариес зубов у детей больных ревматизмом характеризуется ранним и агрессивным течением, кратковременным развитием осложнения кариеса пульпита и периодонтита, причем отличающийся почти бессимптомным течением на фоне мощной, противовоспалительной терапии основного заболевания.



Рис 1. Интенсивность кариеса у детей больных с ревматизмом.

Для детей больных с ревматизмом характерно наличие множественного кариеса и одновременно наличие нескольких кариозных полостей в одном зубе (вплоть до 3-4). Локализация кариеса отмечается не только для типичных для него местах, но и в пришеечной области.

Изучение начальной формы кариеса очаговой деминерализации эмали (ОДЭ) или кариес в стадии белого пятна указывает на активное течение кариозной болезни. Выявлено что интенсивность и распространённость ОДЭ у детей с ревматизмом высоко достоверно выше по сравнению со здоровыми детьми (табл.1). Уровень гигиены полости рта у большей половины детей при суставной форме низкий, даже основная часть обследуемых имели очень низкий уровень гигиены полости рта - у 87,1%.

Таблица 1

Интенсивность и распространённость ОДЭ у больных детей.

Течение заболевания	Изучаемые показатели	
	Распространённость	Интенсивность
1. Суставная форма	34,7±0,02 ***	0,85±0,04 ***
2. Системная форма	26,5±0,01 ***	0,38±0,02 ***
3. Контрольная группа	4,1±0,03	0,27±0,01

Примечание: * - отмечено достоверность различий по отношению контрольной группы, $P < 0,05$.

При системной форме более 90% детей имели низкий и очень низкий уровень гигиены полости рта (рис. 2). Давно доказано, что заболеваемость кариесом зубов и болезней пародонта зависит от качества гигиены полости рта, а гигиена полости рта в свою очередь зависит от уровня гигиенических знаний и навыков у детей.

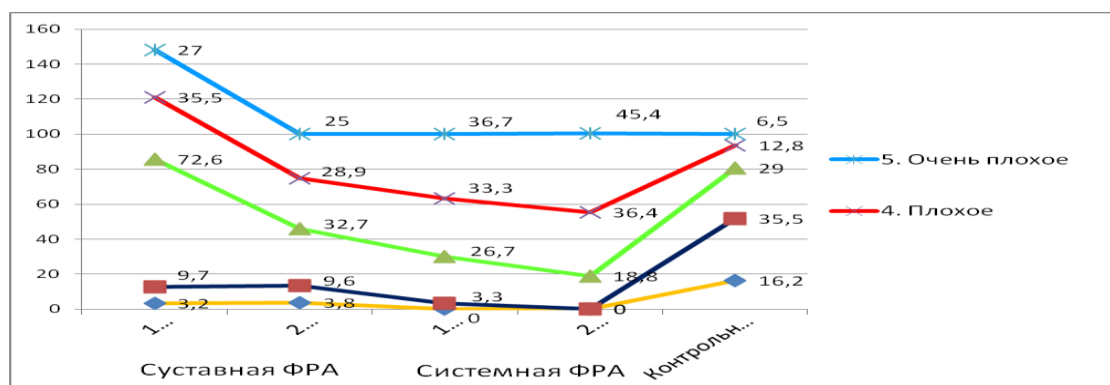


Рис. 2. Уровень гигиены полости рта у детей больных с ревматизмом

В результате проведения опроса выявлен крайний низкий уровень гигиенических знаний у больных детей об уходе за полостью рта и профилактики стоматологических заболеваний. С этой целью у родителей были также изучен этот вопрос и установлено, что более 32,1% родителей считали, что чистить зубы регулярно детям необязательно, и достаточно той стоматологической помощи, которую они получают при обращении. 45,6% родителей не знали о существовании профилактических мероприятиях, и о значении правильного ухода за полостью рта. 22,3% имели приблизительные знания об уходе. Установлено повышенное образование как мягких, так и твёрдых зубных отложений, сочетающихся с кровоточивостью десен, у больных детей при суставной форме - у 67-82%, при системной форме - у 73-90% детей.

Это объясняется ещё и нерегулярным и низким качеством ухода за полостью рта больных детей, связанного во-первых, с незнанием и отсутствием правильных навыков по уходу за полостью рта, тяжелым общим состоянием больных при ревматизма и, во вторых, болезненностью суставов рук и кистей, а также НЧС при движении, препятствующих осуществлению полноценной индивидуальной гигиены полости рта.

Необходимо учитывать тот факт, что при таком плохом и очень плохом состоянии гигиены полости рта установлена высокая интенсивность зубных отложений и кариеса, что способствует развитию воспалительного процесса в мягких тканях пародонта у больных детей. Более чем у 90% детей, больных ревматической болезнью, были установлены разные формы гингивита. При этом следует отметить, что при системной форме интенсивность заболеваний мягких тканей пародонта была значительно выше. Установлены, в большинстве случаев, катаральные хронические гингивиты при обеих формах ревматоидной болезни: при суставной соответственно 65,7% и 78,2%, при системной - 72,3% и 86,4%.

На активное развитие кариеса зубов у детей достаточно значимое влияние оказывает скорость слюноотделения и ее вязкость, характеризующие физиологические свойства слюны. Известно, что снижение скорости секреции слюны на фоне повышения ее вязкости и снижение pH, а также низкий уровень гигиены полости рта, способствуют к развитию множественного кариеса.

Показатели таблицы четко демонстрирует о понижении секреторной функции слюны по сравнению со здоровыми детьми в контрольной группе. При системной форме в обеих возрастных группах снижение секреции слюны достаточно значимо и достоверно ниже нормы ($P < 0,01$) и равно соответственно: $0,29 \pm 0,03$ мл/мин; $0,28 \pm 0,03$ мл/мин. (табл. 2)

Таблица 2

Изучаемые показатели смешанной слюны у больных детей

Изучаемые показатели	Суставная форма		Системная форма		Контрольная группа
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа	
1. ССС (0,35-0,5 мл/л)	$0,33 \pm 0,01^*$	$0,32 \pm 0,05^*$	$0,29 \pm 0,03^*$	$0,28 \pm 0,05^*$	$0,39 \pm 0,02$
2. Вязкость (1,0-3,9 осн.ед.)	$4,1 \pm 0,13^*$	$4,2 \pm 0,15^*$	$4,25 \pm 0,12^*$	$4,3 \pm 0,3^{**}$	$3,4 \pm 0,11$
3. pH (6,7-7,3)	$6,5 \pm 0,1^*$	$6,45 \pm 0,3^*$	$6,40 \pm 0,2^{**}$	$6,4 \pm 0,3^{**}$	$6,9 \pm 0,1$
4. КОСРЭ (1-3 дил.)	$3,6 \pm 0,03^*$	$3,7 \pm 0,02^{**}$	$4,0 \pm 0,07^*$	$4,5 \pm 0,05^{**}$	$2,5 \pm 0,01$

Примечание: * - отмечено достоверность различий по отношению контрольной группы (* - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; *** - $P < 0,001$).

Показатель вязкости ротовой жидкости у больных детей во всех возрастных группах резко повышен по сравнению с контрольной группой. Наиболее высокий показатель вязкости ротовой жидкости установлен у детей с системной форме во второй возрастной группе и был равен $4,3 \pm 0,3$. Выявлена прямая корреляционная связь между показателями скорость секреции слюны и вязкостью ротовой жидкости. Установлено что pH ротовой жидкости при норме 6,9 у здоровых, при суставной форме в первой группе pH -6,5, то во второй- 6,45, что достоверно ($P < 0,05$) ниже нормы. При системной форме в обеих группах pH слюны равен 6,40, что является критическим значением для реминерализации эмали, ниже этого значения начинается уже процессы деминерализации поверхностного слоя эмали и развитие множественного кариеса зубов у детей.

Повышение КОСРЭ-теста также свидетельствует о снижении реминерализующей функции ротовой жидкости у детей больных с ревматизмом - прямая корреляционная связь между показателями скорость секреции слюны и вязкостью ротовой жидкости.

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что сочетание снижения скорость секреции слюны с повышением ее вязкости и снижения pH, способствует значительному нарушению процесса физиологического самоочищения полости рта, увеличению скорости образования и накопления зубного налета, нарушающие ионообмен между смешанной слюной и поверхностным слоем эмали зубов. Известно, что при воспалительном процессе pH среды резко окисляется, а развитие хронический катаральный гингивит в пародонте, способствует ещё большему окислению смешанной

слюны у больных детей в дальнейшем усугубляется снижением скорости секреции слюны, повышением ее вязкости и снижением pH, что является одним из главных патогенетических звеньев ведущих к развитию множественного кариеса, болезней пародонта и других заболеваний органов полости рта.

Глава четвертая «Применение цитологических исследований у детей больных с ревматизмом при диагностике заболеваний пародонта» дает анализ применения цитологических исследований при диагностике болезней пародонта у детей больных с ревматизмом.

Для диагностики воспалительных заболеваний пародонта одним из доступных методов является цитологическое исследование отпечатков слизистой оболочки десны. Цитологическое исследование отпечатков с мягких тканей пародонта дает возможность использовать их при ранней диагностике, еще в начале воспалительного процесса в мягких тканях пародонта.

Проведение цитологического исследования выявило патологию мягких тканей пародонта, соответствующую хроническому катаральному гингивиту (рис 3.).

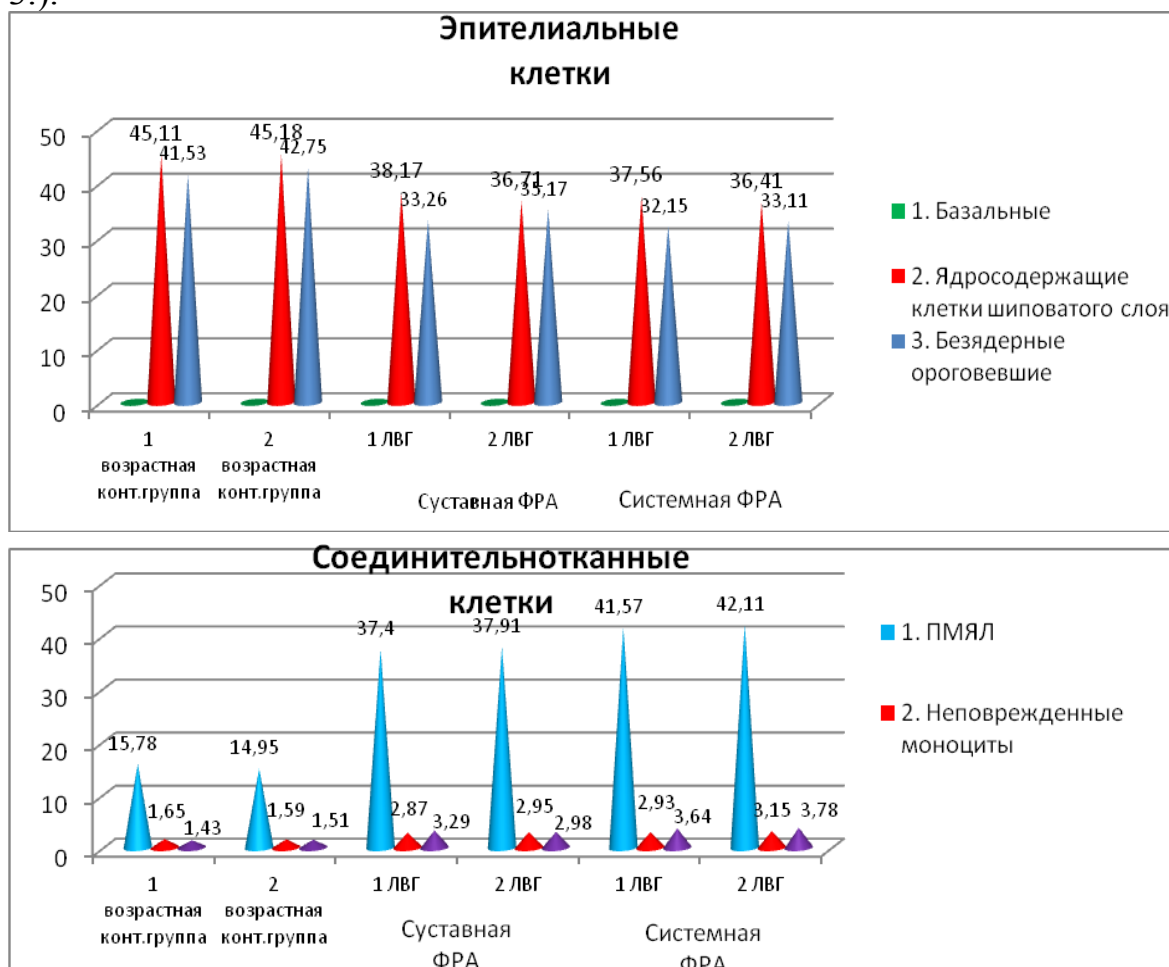


Рис. 3. Цитологические показатели отпечатков мягких тканей пародонта контрольной группы и у детей больных с ревматизмом.

Установлено, что у здоровых детей при цитологическом исследовании преобладают эпителиальные клетки, равные 81,14%. При ревматизме

отмечается уменьшение в клеточном пуле эпителиальных клеток более чем в 2,4% и на этом фоне высоко достоверно увеличение клеток с явлением цитоплагии.

Процентное содержание клетки с вакуолизированной цитоплазмой было увеличено в 3,5%, с деформированным ядром - в 3,28%. Увеличение процентного содержания клеток воспалительного инфильтрата ПМЯЛ в 2,37%, неповрежденных моноцитов - в 1.7%.

Характеризуют наличие воспалительной реакции десны, бессимптомное течение ХКГ визуально клинически не проявляется. Цитологические исследования эффективно использовать для ранней диагностики ХКГ для определения наличия воспалительного процесса в мягких тканях пародонта.

У больных детей цитологические показатели явно показывали и доказывали о наличии и превалировании воспалительного процесса в мягких тканях пародонта. Анализом сравнительных данных детей выявлено, что при ревматизме вне зависимости от формы клинического течения, при цитологических исследованиях отпечатков мягких тканей пародонта определены критерии характерные для течения ХКГ, клинически слабо выраженного или не выраженного, в связи с терапией основного заболевания РА кортикостероидами и большими дозами нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Глава пятая «Оценка клинической эффективности комплексных методов стоматологического лечения и профилактики органов полости рта у детей с ревматоидным артритом, проводимого на фоне лечения основного заболевания» Изучение состояния органов полости рта у детей больных с ревматизмом выявило ряд клинико-патологических изменений и ряд симптомокомплексов отклонений. Больные дети в зависимости от тяжести основного заболевания в течение длительного времени вынуждены находиться на стационарном лечении, не менее 2 раз в год, длительность лечения может продлиться от 1 до 3 месяцев. На основании чего необходимо организовать проведение профилактических стоматологических мероприятий в условиях стационарного лечения для этой категории больных детей. Для детей больных с ревматизмом нами создан и предложен лечебно-профилактический стоматологический комплекс (СЛПК). Критериями эффективности разработанного стоматологического лечебно-профилактического комплекса использовали следующие показатели: поднятие уровня гигиены полости рта больных детей, снижение воспаления мягких тканей пародонта, восстановление патологических сдвигов в физико-химическом состоянии смешанной слюны, укрепление эмали детских зубов и восстановление клинической скорости реминерализации эмали (по КОСРЭ-тесту), снижение прироста кариеса зубов.

Предлагаемый стоматологический лечебно-профилактический комплекс имеет 6 направлений. Исследования проводились в начале поступления в стационар, до лечения, после лечения, через 6 месяцев и год. (рис. 4)

Профилактика кариеса зубов у больных детей проводилась высокоэффективной профилактической реминерализующей терапией препаратом R.O.C.S в сочетании с глубоким фторированием лаком «Нанофлюор». Реминерализующий гель R.O.C.S – специальный аппликационный гель, с

уникальной формулой для восстановления эмали, детских зубов, отличается содержанием биодоступного кальция и фосфора и свойством усиливать слюноотделение, что повышает эффективность лечения. Не имеет побочных эффектов. Курс лечения 2-3 недели по показаниям.



Рис.4 Схема стоматологического лечебно- профилактического комплекса

Глубокое фторирование проводили используя «Нанафлюор» – биоактивный фторирующий лак нового поколения, с заданной биоактивностью, содержащий наноструктурное соединение фтора нового поколения, обладающее повышенной фторирующей длительно-сохраняющейся активностью, высоко проникающаяся и обладающая антисептическим и бактериоцидным свойством. Глубокое фторирование эмали зубов проводится после окончания курса реминерализующей терапии. Для разжижения слюны, улучшения уровня гигиены и снятия воспаления с мягких тканей пародонта дети дополнительно полоскали полость рта раствором “Элюдрил ПРО”- препарат состоящий из 4 компонентов. Препарат оказывает вяжущее, смягчающее, противовоспалительное действие на СОПР и мягкие ткани пародонта, оказывает так же антисептическое, антибактериальное и противогрибковое действие. Больные дети после приёма пищи полоскали рот 3-4 раза в день.

Лечебные группы при суставной и системной форме были разделены на две подгруппы: в 1- подгруппе больные дети использовали при гигиенических мероприятий электрическую зубную щётку (ЭЗЩ), во 2- мануальную зубную щётку (МЗЩ). ЭЗЩ намного качественно очищает зубную поверхность и удаляет на 27% больше зубного налёта и на 12% снижает заболеваемость десен. При наличии болей суставах кисти рук и пальцев ограниченности их движения рекомендуется использование ЭЗЩ вместо МЗЩ. При использовании МЗЩ выявлено значительное снижение гигиенического индекса сразу после лечения удерживающийся на этом уровне до конца наблюдения.

Для улучшения уровня гигиены полости рта у больных детей был построен алгоритм профессиональной профилактики кариеса зубов, проводимый каждые 3-4 месяца в году в сочетании с домашней

индивидуальной гигиеной. Регулярное соблюдение гигиенических мероприятий является первичным звеном в профилактике стоматологических заболеваний.

Интенсивность кариеса зубов и ОДЭ достоверно снижена, по сравнению с контрольной группой показатели КОСРЭ-теста свидетельствуют о повышении реминерализации эмали детских зубов (табл.3).

Таблица 3

Динамика показателей интенсивности ОДЭ у больных детей

Группы исследования	Исходные данные	После лечения	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
I. Суставная форма				
1.Интенсивность ОДЭ	0,85±0,04	0,75±0,03*	0,63±0,02*	0,60±0,03*
2.Интенсивность кариеса	4,87±0,5	4,87±0,5*	4,87±0,5*	4,90±0,8*
3.КОСРЭ	3,65±0,2	3,2±0,1*	2,95±0,8*	2,95±0,7*
II. Системная форма				
1.Интенсивность ОДЭ	0,98±0,02	0,80±0,03**	0,67±0,03*	0,62±0,02*
2.Интенсивность кариеса	5,10±0,7	5,10±0,7*	5,10±0,7*	5,20±0,6*
3.КОСРЭ	4,25±0,2	4,0±0,5*	3,41±0,4*	3,38±0,6*
Контрольная группа				
1.Интенсивность ОДЭ	0,83±0,02	0,83±0,02	0,87±0,03	0,93±0,01
2.Интенсивность кариеса	4,78±0,7	4,80±0,7	4,86±0,7	4,89±0,9
3.КОСРЭ	3,75±0,2	3,80±0,5	3,86±0,4	3,90±0,5

Примечание: * - отмечено достоверность различий по отношению контрольной группы ($P < 0,05$); * - отмечено достоверность различий по отношению исходных данных ($P_1 < 0,05$).

Интенсивность кариеса зубов и ОДЭ достоверно снижена, по сравнению с контрольной группой показатели КОСРЭ-теста свидетельствуют о повышении реминерализации эмали детских зубов (табл.3). Установлена прямая корреляционная зависимость между ССС, ГИ, вязкостью ротовой жидкости, приводящая к превалированию процессов реминерализации над деминерализацией эмали зубов.

Проведенное исследование подтвердило необходимость комплексного подхода к изучению особенностей течения и лечения заболеваний органов полости рта у детей больных с ревматизмом, выявленные особенности стоматологической патологии у данного контингента позволят оптимизировать комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Таким образом, проведение курса СЛПК в течение месяца достаточно эффективный метод для профилактики и терапии стоматологических заболеваний на фоне базисного лечения основного заболевания по сравнению с традиционным лечением. Применяемый в комплексном стоматологическом подходе для реминерализации препарат «R.O.C.S», в сочетании с глубоким фторированием является на сегодняшний день эффективным методом профилактики кариеса зубов для детей больных с ревматизмом (рис. 5).

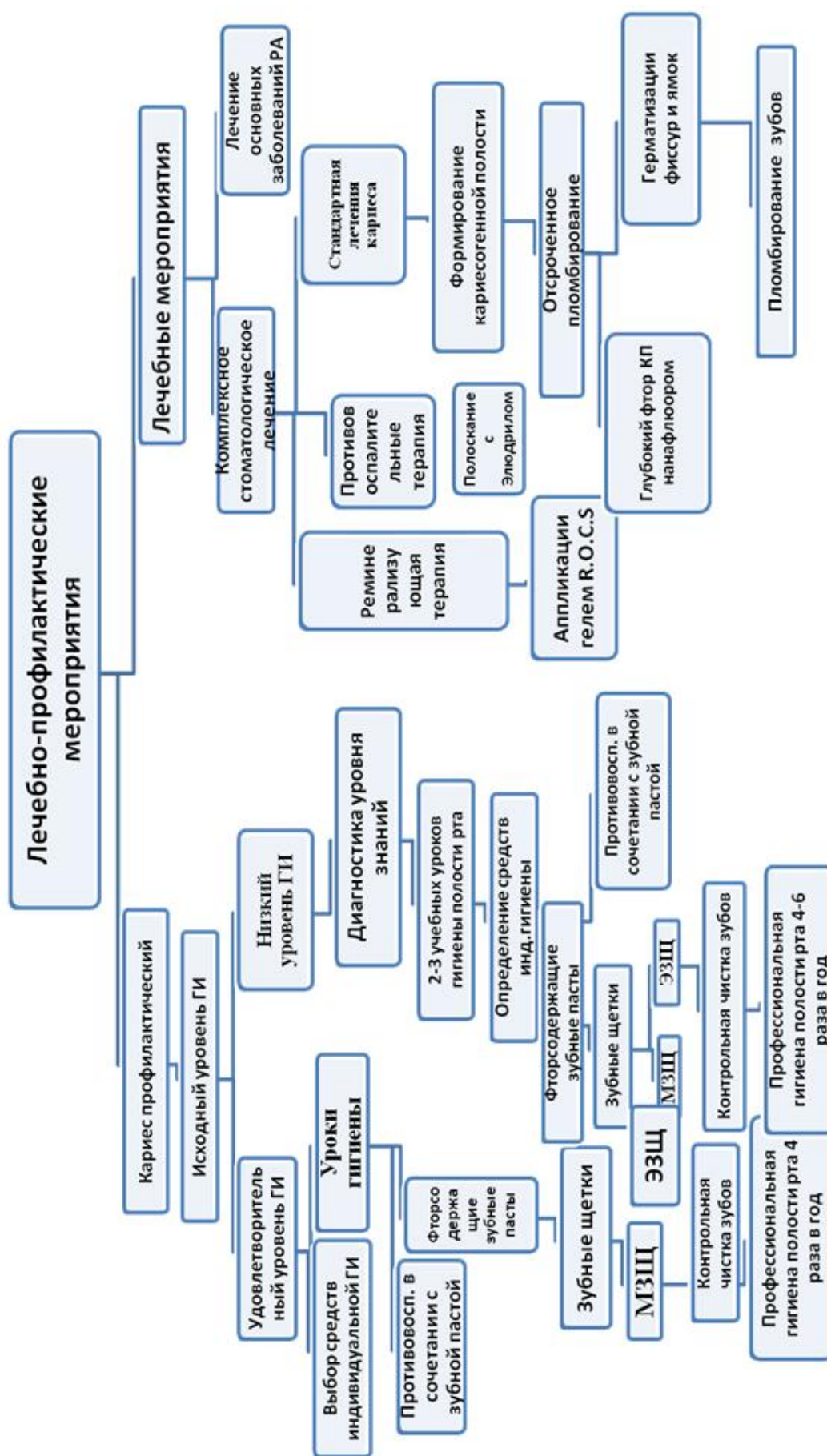


Рис.5. Алгоритм проведения СЛПК.

Клиническое улучшение состояния пародонта подтверждают цитологические исследования, выражающиеся в уменьшении клеток с

явлением цитопатологии и количество не повреждённых моноцитов, а также соединительнотканых клеток воспалительного инфильтрата ПМЯЛ и д.р. На основании проведенных исследований нами разработан алгоритм стоматологического лечебно-профилактического комплекса проводимый у детей, больных ревматизмом на фоне лечения основного заболевания.

Соблюдение последовательности и комбинативности при применении предлагаемого алгоритма, обеспечивает профилактику, благоприятное течение и эффективность лечения основных стоматологических заболеваний органов полости рта, позволяя повысить качество жизни детей, больных ревматизмом. Проведенные исследования подтвердили необходимость комплексного подхода к изучению особенностей течения и лечения заболеваний органов полости рта у детей больных с ревматизмом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

На основе проведенных исследований по диссертации доктора (PhD) на тему: «Состояние стоматологического статуса и совершенствование профилактики кариеса у детей с ревматизмом» могут быть сделаны следующие выводы:

1. Стоматологический статус детей с ревматизмом показал высокую распространенность и высокую степень интенсивности кариеса у них: 81% и 95% в 1-й и 2-й возрастных группах в суставной форме; в системной форме - 91% и 100%.

2. Заболевания пародонта у этих детей встречаются в 1,2 раза чаще, чем у здоровых детей, что свидетельствует о нарушении физиологических функций слюнных желез, снижении уровня гигиены полости рта и снижении процессов самоочищения в полости рта.

3. Повышенная вязкость ротовой жидкости у больных детей и сдвиг pH среды в кислую сторону приводят к усилению у них заболеваний пародонта. Таким образом, заболеваемость пародонтом достоверно выше у детей с системной формой ревматизма по сравнению с суставной формой.

4. С целью определения воспалительной реакции десен при хроническом катаральном гингивите без клинических проявлений у детей с ревматизмом, необходимо использовать показатели цитологических исследований следов мягких тканей пародонта. При этом наблюдалось уменьшение более чем 2,4% эпителиальных клеток и одновременно достоверное увеличение количества клеток с цитоплазией.

5. Разработанный стоматологический лечебно-профилактический алгоритм, состоящий из комбинации профилактических, лечебных и гигиенических мероприятий кариеса на фоне основного заболевания, способствует повышению эффективности стоматологической помощи и увеличению реминерализующей способности ротовой жидкости у больных детей.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

KAZAKOVA NOZIMA NODIROVNA

**THE CONDITION OF DENTAL STATUS AND IMPROVEMENT OF
CARIES PREVENTION IN CHILDREN WITH RHEUMATISM**

14.00.21 – Stomatology

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

BUKHARA – 2020

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number № B2020.2.PhD/Tib1235.

The doctor of philosophy (PhD) dissertation has been prepared at the Bukhara State Medical Institute.

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

Scientific supervisor:

Daminova Shakhnoza Badriddinovna
Doctor of medical sciences

Official opponents:

Abakarov Tagir Abakarovich
Candidate of medical sciences, docent
(Russian Federation)

Murtazayev Saidmurod Saidaloyevich
Doctor of medical sciences

Leading organization:

Tajik State Medical University
(Republic of Tadjikistan)

Defense will take place on «8» october 2020 at 12³⁰ at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State medical institute (registered number № 005). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «23» september 2020 year
(mailing report № 9 on «23» september 2020 year)



A.Sh. Inoyatov

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

D.N. Achilova

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award
of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy

N.A. Nuraliyev

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

INTRUCTION (abstract of the doctor of philosophy dissertation)

The aim of research work. Increasing the efficiency of providing therapeutic dental care to children with rheumatism.

The object of the research. 150 children aged 3-16, patients with rheumatism, being treated in the regional Bukhara children's multidisciplinary center, in the Department of Cardioreumatology and registered at the place of residence in the district polyclinics of Bukhara.

The scientific novelty of the research work is as follows:

The scientific and theoretical significance of the research results lies in the scientific substantiation of the peculiarities of identifying the clinical symptoms of the main dental diseases of the oral cavity among children with rheumatism by clinical functional, biochemical and cytological studies;

The main risk factors for the development of dental caries in children with rheumatic disease were determined on the basis of biophysical changes in the parameters of the oral fluid, the level of oral hygiene and the inflammatory response of the soft tissue of the periodontium;

In the first, high prophylactic efficacy of remineralizing therapy in combination with deep fluoridation was revealed;

The methods of prevention and treatment of dental caries and periodontal diseases are assessed, and the positive effect of the proposed dental treatment-and-prophylactic complex of treatment and prevention of major dental diseases is proved;

Implementation of the research results. On the basis of the obtained scientific results, methodological recommendations "Treatment and prevention of dental diseases in sick children with rheumatism" (certificate of the Ministry of Health №8Н-р/157 dated June 18, 2020); Methodological recommendation allowed using an improved comprehensive approach to the treatment and prevention of dental diseases in children with rheumatism.

approved methodological recommendation on the topic: "The clinical types of caries in sick children with rheumatism"(certificate of the Ministry of Health №8Н-р/158 dated June 18, 2020) These guidelines allowed early diagnosis of caries, to determine alternative therapy options, taking into account their characteristics.

The results obtained have been introduced into the practice of the district dental clinics - Ramitan, Gijduvan, Kagan and Vabkent. (certificate of the Ministry of Health №8Н-д/76 dated June 19, 2020). As a result of earlier treatment and prevention of dental diseases in children with rheumatism by identifying clinical manifestations using functional, biochemical and cytological studies

The structure and volume of the dissertation. The structure of the thesis consists of introduction, five chapters, conclusion and list of references. The volume of the thesis is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Даминова Ш.Б., Хамидов И.С., Казакова Н.Н. Обзор электрических зубных щеток // Педиатрия. - Ташкент, 2019. - № 3. - С.160-163 (14.00.00; №16).
2. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини текшириш ва баҳолаш // Stomatologiya. - Ташкент, 2019. - №4. - С. 38-40. (14.00.00; №12)
3. Daminova Sh.B., Kazakova N.N. The state of the physicochemical properties of oral fluid in children with rheumatism.// South Asian Academic Research Journals. – Austria, 2020. - N3- P.133-137. Impact factor = 7.13
4. Daminova Sh.B., Kazakova N.N., Sobirov Sh.S. A literature review of the current state of the problem of dental caries in children of patients with rheumatism. // World Journal of pharmaceutical research. - USA, 2020. - N6. - P.259-266. Impact factor = 8.082
5. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Состояние физико-химических свойства ротовой жидкости у детей при ревматизме // Доктор Ахборотномаси – Самарқанд, 2020. - №2. - С.32-35. (14.00.00; № 20)

II бўлим (II часть, II part)

6. Даминова Ш.Б., Хамидов И.С., Казакова Н.Н. Цитологическая оценка состояние тканей пародонта при хроническом катаральном гингивите у детей // Евразийский вестник педиатрии – Санкт Петербург, 2019. - №2. - С.96-100.
7. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Современный состояния проблемы кариеса зубов у детей больных с ревматизмом // Евразийский вестник педиатрии – Санкт Петербург, 2020. - №1. - С.149-154.
8. Камалова Ф.Р., Казакова Н.Н. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей Бухарской области // «Актуальные вопросы стоматологии детского возраста» 2-ая Всероссийская научно-практическая конференция посвященная 90-летию со дня рождения профессора Сайфуллиной Х.М. - Казань, 2019. - С.75-79.
9. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини текшириш ва баҳолаш // «Стоматологиянинг долзарб муаммолари» халқаро илмий-амалий конференция тўплами. - Бухоро, 2019. - С.11-13.
10. Kazakova N.N. Dental status in patients with inflammatory diseases of the joints // «Актуальные вызовы современной науки» XLVIII Международная научная конференция. – Переяслав, 2020. - С.57-58.
11. Казакова Н.Н. Использование бактериофагов в профилактике воспалительных заболеваний полости рта при ревматизма. // «Актуальные

вызовы современной науки» XLVIII Международная научная конференция. – Переяслав, 2020. - С.90-92.

12. Казакова Н.Н., Собиров А.А. Изучение влияния зубных паст на микробиоту ротовой полости // «Актуальные вопросы фармакологии: от разработки лекарств до их рационального применения» - Бухара, 2020. - С.36-38.

13. Daminova Sh.B., Kazakova N.N. The specifics of the treatment of chronic catarrhal gingivitis in patients with rheumatism. // International Conference On Innovation Perspectives, Psychology And Social Studies. - India, 2020. - P.181-183.

14. Kazakova N.N. Prevention of caries of the chewing surface molars in children with rheumatism // International Conference On Innovation Perspectives, Psychology And Social Studies. - India, 2020. - P.185-188.

15. Казакова Н.Н. 6 ёшдан 16 ёшгача бўлган ревматизмга чалинган болаларда тиш кариеси тарқалишини баҳолаш. Тиш кариесини камайтиришга қаратилган стоматологик тиббий-профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш бўйича электрон дастур // ЭХМ дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома DGU 08127. 7.04.2020 йил.

16. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Клиническое течение кариеса у больных детей с ревматизмом // Методические рекомендации. – Бухара, 2020. – 20 с.

17. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Лечение и профилактика стоматологических заболеваний у больных детей с ревматизмом // Методические рекомендации. – Бухара, 2020. – 20 с.

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

Босишга рухсат этилди: 21.09.2020. Бичими 60x84 1/16. Рақамли босма усулида босилди. Times New Roman гарнитураси. Шартли босма тобоғи: 2.0.
Адади 100 нусха. Буюртма №147
Гувоҳнома АИ № 178. 08.12.2010.

“Sadriddin Salim Buxoriy” МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 0(365) 221-26-45

