

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МУХСИНОВА ЛОЛА АНВАРОВНА

**ЮЗ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРДА ТИШЛАР
ЧИҚИШ МУДДАТИ ВА ТИШЛОВ ШАКЛЛАНИШИГА ТАЪСИР
ЭТУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ**

14.00.21 - Стоматология.

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

Бухоро – 2021

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

Мухсинова Лола Анваровна

Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишлар чиқиш муддати ва тишлов шаклланишига таъсир этувчи хавф омиллари 3

Мухсинова Лола Анваровна

Факторы риска влияющие на сроки прорезывания зубов и формирования прикуса у детей с пороками развития лица 22

Mukhsinova Lola Anvarovna

Risk factors affecting the timing of teething and bite formation in children with facial defects 41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published scientific works 44

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МУХСИНОВА ЛОЛА АНВАРОВНА

**ЮЗ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРДА ТИШЛАР
ЧИҚИШ МУДДАТИ ВА ТИШЛОВ ШАКЛЛАНИШИГА ТАЪСИР
ЭТУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ**

14.00.21 - Стоматология.

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

Бухоро – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.2.PhD/Tib960-рақам билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Иноятов Амрило Шодиевич

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Баймурадов Шухрат Абдужалилович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Шукурова Умида Абдурасуловна

тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Етакчи ташкилот

ФДАОТМ Санкт-Петербург давлат университети
(Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «___» _____ кунни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

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

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____ кунни тарқатилди.
(2021 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

Ш.Ж. Тешаев

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

Д.Н. Ачилова

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

Н.А. Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа (PhD) доктори диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра “...лаб ва танглай кемтиги, болалар ривожланишида кенг тарқалган нуқсонлар сирасига киради, уларнинг солиштирма вазни 96,9% ни ташкил этади, одатий юз кемтигининг популяцияда частотаси йилига 1:1000-1:700 та янги туғилган чақалоқни ташкил қилади”¹. Тишларнинг ёриб чиқиши муддати ва шаклланиши жараёни боланинг саломатлик ҳолати ва жисмоний ривожланишида муҳим кўрсаткичлардан бири саналувчи физиологик жараён ҳисобланиб, боланинг тўғри ривожланиши билвосита кўрсаткичлари бўлиб хизмат қилади. Тишлар ёриб чиқишининг физиологик жараёни патологик ҳолатлар чақирмайди, у бола саломатлигининг умумий ҳолати билан бевосита боғлиқ, тишларнинг ўз вақтида, муайян кетма-кетликда ўсиши унинг организми меъёрида ривожланаётганлигидан дарак беради.

Жаҳонда юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишлар чиқиш муддати ва тишлов шаклланишига таъсир этувчи хавф омиллари натижасида патологик жараён ривожланиши бўйича талайгина ишлар қилинмоқда. Шу сабабдан, мазкур мавзуда маҳаллий ва хорижий тадқиқотчилари ўтказган кўп сонли ишларга қарамасдан, болаларда тишларнинг ёриб чиқиши ва тишлов шаклланиши патологияларининг кечуви ва якунига эрта ташхис қўйиш, прогноз қилиш усулларини ишлаб чиқиши долзарб ва зарур бўлиб қолмоқда. Тадқиқотлар юқори лаб ва танглайнинг туғма кемтиклигига эга болаларда тишларнинг ёриб чиқиши ва тишлов шаклланиши муддатларига таъсир қилувчи хавф омилларини, кечиш хусусиятлари, организм бошқа аъзо ва тизимларидаги ўзгаришларни ўрганишга бағишланган.

Мамлакатимиз аҳолисига кўрсатилаётган тиббий хизматлар, айниқса янги туғилган чақалоқларда касалликларга эрта ташхис қўйиш ва асоратларни камайтириш сифатини ошириш бўйича чоралар кўрилмоқда. Шу сабабдан соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича чоралар комплекси “...оила саломатлигини мустаҳкамлаш, оналик ва болаликни ҳимоя қилиш, она ва бола учун сифатли тиббий ёрдам оммабоплигини кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш, болалар ўлимини камайтириш”ни ўз ичига олади. Шунинг учун тиббий хизматларнинг, айниқса юқори лаб ва танглайда туғма кемтиги бўлган болаларда тишларнинг ёриб чиқиш кечиши ва тишлов шаклланишига эрта ташхис қўйиш сифатини янги даражага олиб чиқиш муҳим. Ўзбекистон Республикаси Президенти фармонида кўра Харакатлар стратегиясида² “...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилиш

¹ ЖССТ ҳисоботидан олинган маълумотлар. 2019.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Харакатлар стратегияси тўғрисида”ги Фармони

тиббий ёрдам тизимини янада ислох қилиш, ногиронликни олдини олиш...”, 2018-йилнинг 7-декабридан “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон фармонлари, 2017-йилнинг 20-июнидан “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017 — 2021-йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3071-сон ва 2020-йилнинг 12-ноябридан “Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4891-сон қарорлари, шунингдек ушбу муаммога тегишли бошқа меъёрий ҳужжатларда қўйилган вазифаларнинг бажарилишига хизмат қилади.

Диссертация тадқиқотининг республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот VI қисми ҳисобланади. “Тиббиёт ва фармакология” истикболли йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Тишларнинг ёриб чиқиши бу физиологик босқичли жараён, у болаларда сут, кейин доимий тишлар пайдо бўлиши билан тавсифланади (Терехова Т.Н., 2013; Аюпова Ф.С. ва ҳаммуал., 2015; Feraru I.V. et al., 2011).

Тишларнинг тузилиши, уларнинг жойлашуви ва ривожланишида турли сабабларга кўра қатор оғишлар вужудга келиши мумкин (Золотарева Л.П., 2004; Галонский В.Г. ва ҳаммуал., 2012): тиш илдизининг бўлмаслиги, тиш ўқининг нотўғри жойлашуви (горизонтал ва эгри), бунинг оқибатида у тиш қатори ёйдан ташқарида ёриб чиқади ёки жағ суягининг қатламида қолиб кетади, тишнинг ўзини – ўлчами, шакли, ҳолати, ранги нотўғри шаклланади, эмал қопламасида нуқсон ҳосил бўлади.

Тадқиқотлар билан, тишлов аномалиялари жағларнинг норавон ўсишида ва энг оддий ҳолат, тинимсиз сўрғич сўриш туфайли юзага келиши белгиланган. Тишлар жойлашувининг аномалиялари конституцион сабабларга (жағнинг кичик ўлчами) кўра, жароҳатлар туфайли, бириктирувчи тўқима алмашинувида туғма бузилишда, жағ алвеоляр ўсиғининг ўсимталарида пайдо бўлади (Водолацкий М.П., Водолацкий В.М., 2009).

Маълумки, тиш илдизлари ҳомилада, бачадон ичида тахминан 6 ойлик муддатда пайдо бўлади. Кейинги 1,5 ой давомида суяк тўқимасининг минераллашув жараёни содир бўлади. Бу даврда (ҳомиладорликнинг 13 ҳафтасигача) ҳомила она организмидан унинг тишларига зарур бўлган калций, фосфор, оқсил ва бошқа моддаларни олади (Васильченко Г.А., Иорданишвали А.К., 2015; Казюкова Т.В. ва ҳаммуал., 2013; Алварез Ј.О., 2009). Бу муддатда турли касалликлар, нотўғри овқатланиш, аёлнинг баъзи дориларни қабул қилиши ҳомилада тиш тожларининг сони ва шаклида аномалиялар чақиради, уларнинг эмалини мустаҳкамлиги ва рангини бузади.

Туғилган вақтда боланинг 20 та сут тишларини тожлари жағларнинг алвеоляр ўсиқ чуқурлигида, тўлиқ шаклланган ҳолатда жойлашади. Уларнинг ёриб чиқиш жараёни, уларнинг ўзига хос равишда, тобора ҳажмда катталаниши ва ташқарига чиқишидан иборат, бунда улар суяк тўқимаси,

шиллик қават қаршилигини енгиб ўтади. Бу вақтда милклар шишади ва таъсирчан бўлади (Галонский В.Г. ва ҳаммуал., 2012; Клешенко Е.И. ва ҳаммуал., 2017).

Иноятов А.Ш. ва ҳаммуал.(2016) тадқиқотлари экологик омилларнинг болаларда тиш илдизлари шаклланишига таъсирини ўрганишга бағишланган. Муаллифлар, агар салбий экологик омиллар юз-жағ соҳасининг эмбриогенез жараёнига таъсир кўрсатса, унда бу болаларда тишларнинг ёриб чиқиш муддатлари ва тартибига, шунингдек тишлов шаклланишида акс этишини таъкидлашади.

Шундай қилиб, тишларнинг ёриб чиқиш ва тишлов шаклланиши жараёни боланинг саломатлиги ва жисмоний ривожланишининг муҳим кўрсаткичларидан бири ҳисобланувчи физиологик жараён ҳисобланади. Аммо мазкур жараёнга салбий таъсир кўрсатувчи ва патологик жараён ривожланиши учун имконият яратувчи қатор омиллар мавжуд. Шу сабабдан, мамлакатимиз ва хорижий тадқиқотчиларнинг мазкур мавзуда кўп сонли ишлари мавжудлигига қарамасдан, болаларда тишларнинг ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишига эрта ташхис қўйиш, кечуви ва якунини прогноз қилиш усулларини ишлаб чиқиш долзарб ва зарурлигича қолмоқда.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Мазкур диссертация иши Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтининг “Бухоро минтақасининг иссиқ иқлими шароитида организмда патология олди ва патологик ҳолатларга ташхис қўйиш, уларни даволаш ва олдини олишга янги ёндашувлар ишлаб чиқиш” 02.2019.PhD.040-сон режаси ва илмий-тадқиқот мавзуларига кўра режалаштирилган.

Тадқиқотнинг мақсади. Лаб ва танглай туғма кемтиги билан туғилган болаларда тишларнинг чиқиш муддати ва тишлов шаклланишида перинатал ва постнатал хавф омиллари ўртасидаги боғлиқликни аниқлашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

лаб ва танглай туғма кемтиги билан туғилган болаларда сут тишлар чиқиш муддатларини ўрганиш;

болаларда лаб ва танглай туғма кемтигини тишлар ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишига таъсирини баҳолаш;

лаб ва танглай туғма кемтиги билан туғилган болаларда тишларнинг ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишида перинатал ва постнатал хавф омиллари ўртасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлаш;

тишларнинг ёриб чиқиш муддатлари ва тўғри тишлов шаклланишида лизоцимнинг даражаси ва ўрнини аниқлаш;

лаб ва танглай туғма кемтиги билан туғилган болаларда тишларнинг ёриб чиқишининг кечикиши ва тишлов шаклланишининг патологиясини олдини олиш бўйича оптималлаштирилган алгоритмни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида юқори лаб ва танглайида туғма кемтиги бўлган 110 нафар бола, 40 нафар соғлом бола олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида анкеталар, оғиз бўшлиғи, қоннинг тадқиқот натижалари.

Тадқиқотнинг усуллари: Клиник, стоматологик, иммунологик рентгенологик ва статик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйдагилардан иборат:

юқори лаб ва танглайда туғма кемтиги бўлган болаларда сут тишлар чиқишининг бузилишлари ва аномалиялари, тишлов шаклланишидаги аномалиялар тарқалганлиги аниқланган.

лаб ва танглай туғма кемтигини сут тишларининг ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишига таъсири баҳоланган. Тишларнинг чиқиши, тишлов шаклланишида бузилишлар ва аномалиялар ривожланишига таъсир қилувчи перинатал ва постнатал хавф омиллари аниқланган;

лаб ва танглай туғма кемтиги бўлган болаларда тишларнинг чиқиши, тишлов шаклланишида перинатал ва постнатал хавф омиллари ўртасида ўзаро боғлиқлик аниқланган.

юқори лаб ва танглай туғма кемтикликлари бўлган болаларда тишлар чиқишининг кечикиши, тишлов шаклланишида патологияларнинг олдини олиш бўйича такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти. Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишловнинг нотўғри шаклланиши ва тишларнинг турли муддатларда ёриб чиқиши каби бузилишларни тератоген омилларга боғлиқ равишда олдини олишга доир алгоритм ишлар ишлаб чиқилган.

тадқиқот натижалари ёрдамида илмий асосланган дастур репродуктив ёшдаги аёлларда ушбу патологиялар частотасини камайтиришда қўллаш учун самарали восита бўлган.

олинган натижалар “Стоматология” таълим йўналиши бўйича дарсликларнинг ишчи дастурларига тадбиқ этилади, шунингдек маърузалар ўқиш, амалий машғулотлар ўтказишда фойдаланилаган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий тадқиқотда назарий ёндашув ва усулларнинг қўлланиши, беморларнинг етарли миқдори текширилганлиги, таҳлиллар, шунингдек монанд кенг апробацияланган ва бир-бирини тўлдирувчи тадқиқот усулларини қўллангани, олинган натижаларнинг хорижий ва маҳаллий тадқиқотчиларнинг натижалари билан қиёсланганлиги билан тасдиқланади. Олинган натижалар мавжуд маълумотларга зид эмас.

Ишнинг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборат, юқори лаб ва танглайда туғма кемтиклиги бўлган болаларда тишларнинг ёриб чиқиш муддати, тишлов шаклланишида перинатал ва постнатал хавф омиллари, бузилишлар ривожланишининг аниқланиш даражаси ўрганилган ва таҳлил қилинган. Мазкур кўрсаткичлар асосида юқори лаб ва танглайда туғма кемтиклиги бўлган болаларда тишларнинг ёриб чиқиши, тишлов шаклланишида бузилишлар ривожланишининг прогнози ва олдини олиш усуллари ишлаб чиқилган.

Ишнинг амалий аҳамияти юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишловнинг нотўғри шаклланиши ва тишларнинг турли муддатларда ёриб чиқиши каби бузилишларни тератоген омилларга боғлиқ равишда олдини олишга доир алгоритм ҳамда илмий асосланган дастур репродуктив ёшдаги

аёлларда ушбу патологиялар частотасини камайтиришда қўллаш учун самарали восита бўлган. Шунингдек “Стоматология” таълим йўналиши бўйича маърузалар ўқиш, амалий машғулотлар ўтказишда фойдаланилаган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши:

Юқори лаб ва танглайда туғма кемтиклиги бўлган болаларда тишларнинг ёриб чиқиш муддатлари тишлов шаклланишига таъсир қилувчи хавф омилларини ўрганиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Юқори лаб ва танглайда туғма кемтиклиги бўлган болаларда тишларнинг ёриб чиқиши кечикишини олдини олиш усули” услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган (Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 21.05.2021-йилдан 8н-р/394-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома болаларда тишларнинг ёриб чиқишини кечикиши ва тишлов шаклланишида патологияларнинг самарали олдини олиш ва даволанишига эришиш имконини берган;

“Болаларда тишларнинг патологик ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишининг сабабларини диагностика қилиш усули” услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган (Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 21.05.2021-йилдан 8н-р/395-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома болаларда тишларнинг патологик ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишини диагностика қилишнинг янги усулини жорий қилиш ҳамда мазкур патологиянинг олдини олиш чораларини кўриш имконини берган.

Диссертация ишининг олинган натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан Бухоро вилоят болалар стоматологик поликлиникаси, Бухоро вилоятининг Ғиждувон, Жондор туман стоматология поликлиникалари ва Вобкент туман болалар стоматология поликлиникаси клиник амалиётига жорий этилди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 24.07.2021 йилдаги №8Н-з/240-сонли маълумотномаси). Олинган илмий натижалар юқори лаб ва танглайда туғма кемтиги бўлган болаларда тишларнинг ёриб чиқиши, тишлов шаклланишида бузилишлар ривожланишининг прогнози ва олдини олиш усуллари ишлаб чиқилган. Касалликни олдини олишга самарали ёндашувларни танлаш беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий конференцияларда, шу жумладан 2 та хорижий ва 2 та республика анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 14 та илмий иш чоп қилинган, шулардан Ўзбекистон Республикасининг Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия қилинган илмий нашрларда 8 та мақола, шу жумлада 3 та республика, 5 та хорижий илмий журналларда нашр қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, 4 та боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Киришда диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсад ва вазифалари, шунингдек тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларга мувофиқлиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари таърифланган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш тизимининг амалиётига тадбиқ қилиш бўйича, эълон қилинган ишлар ҳамда диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар берилган.

Диссертациянинг биринчи бобида **“Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишларнинг чиқиш муддатлари ва тишлов шаклланишига таъсир этувчи хавф омилларининг замонавий жиҳатлари”** - назарий жиҳатлар таҳлил қилинган ва тишловнинг шаклланиши ва тишларнинг ёриб чиқиш муддатларини ўрганишга оид тадқиқотлар тизимлаштирилган, шунингдек бу муаммонинг ҳал этилмаган ёки ўрганишни талаб этувчи жиҳатлари аниқланган.

Диссертациянинг иккинчи бобида **“Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда постнатал ва перинатал хавф омиллари бўйича клиник тавсиф, тадқиқотнинг материаллари ва усуллари”** клиник материалларга умумий тавсиф берилган, тадқиқот усуллари таърифланган.

Мазкур иш Бухоро вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази болалар юз-жағ жарроҳлик бўлимида юз нуқсонлари бўлган 150 нафар болани клиник-лаборатор текшируви ва даволанишига асосланган. Мазкур тадқиқот шахсий клиник-лаборатор ва ускунавий кузатувлар натижасига асосланган,

Беморларни тадқиқотга киритиш мезонлари:

- юз кемтиклари бидан туғилган болаларда клиник ташхис мавжудлиги;
- ота-оналарнинг ўтказилаётган тадқиқотда фарзандларини иштирокига розилиги;

- 6 ёшдан катта бўлмаган ўғил ва қиз болалар;

Беморларни тадқиқотдан чиқариш мезонлари:

- сурункали касалликлари бўлган болалар.

Текширилган барча 150 нафар бола 2 гуруҳга ажратилган: таққослаш гуруҳи юз кемтиклари бўлмаган 40 нафар (26,7%) боладан, асосий гуруҳ эса – юз кемтиклари бўлган 110 нафар (73,3%) боладан ташкил топган.

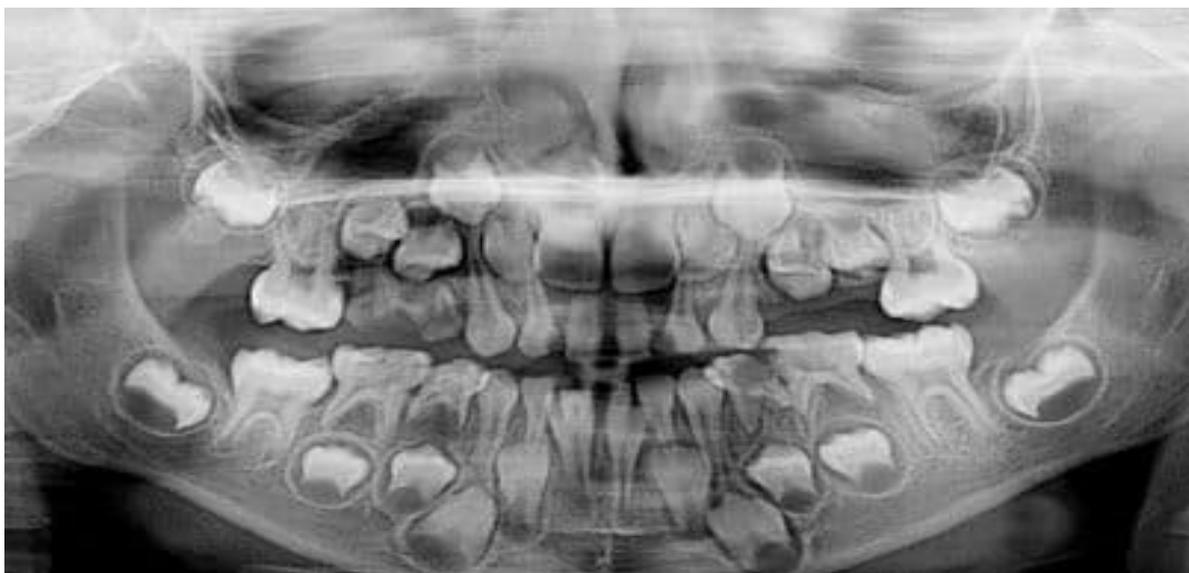
Таққослаш гуруҳида ўғил болалар қиз болаларга қараганда 1,67 марта кўп бўлган, асосий гуруҳда эса – 1,97 марта.

Организм умумий ҳолатининг таҳлили касалликлар анамнези ҳамда аралаш мутахассислар маслаҳатларининг маълумотларини синчковлик билан тўплаш ёрдамида ўтказилган. Бунда асосий ва одатда, юз-жағ соҳасида туғма патологияси бўлган шахсларга хос бўлган ёндош ташхислар эътиборга олинган.

Юқори лаб ва танглайда туғма кемтиги бўлган болаларга ташхис қўйиш, шунингдек патологиянинг оғирлигига боғлиқ равишда реабилитация чораларининг муддатлари ва ҳажмини аниқлаш учун Л.Е.Фролованинг оддий клиник-анатомик таснифлашидан фойдаланилган. Мазкур таснифлаш барча кемтикларни аниқлаш ва нуқсоннинг оғирлик даражасини белгилаш имконини берган, бу кўрсаткичнинг ортиши ўраб турган тўқималарда деформациянинг ифодаланиши ортганлигидан дарак берган ва бу билан ташхис қўйиш вақтида жарроҳлик амалиётининг тактикасини аниқлашда кўмаклашган.

Болаларни текширишда қуйидаги диагностика усулларидан фойдаланилган: умумий клиник ҳолатни баҳолаш, лаборатория тадқиқот усуллари, маҳаллий ҳолатнинг таҳлили, жағнинг диагностик моделларини ўрганиш, бош суяги, тиш-жағ тизимининг рентгенологик тадқиқоти. Шунингдек беморларда эшитиш ва нутқ ҳолати ўрганилган. Текширув вилоят касалхонасининг болалар юз-жағ жарроҳлиги бўлимига бирламчи муружаатида соматик ҳолатни баҳолаш мақсадида маслаҳат ёрдамини беришда болани педиатр ва невропатологнинг биргаликдаги кўригидан бошланган, онанинг акушер-гинекологик анамнезини тўплашга, оилавий анамнезга, ушбу ҳомиладорликнинг кечишида ўзига хосликлар ва туғруқ, бола бошидан ўтказган касалликларга алоҳида эътибор қаратилган.

Рентгенологик тадқиқотлар Бухоро шаҳар вилоят стоматология поликлиникасида ўтказилган. Ортопантомограмма амалга оширилган. Бу тадқиқот усуллари юз ва мия суягининг тузилишидаги қонуниятлар, турли бўлимлар нисбатининг пропорционаллиги ва уларнинг муайян текисликларга нисбатини аниқлаш имконини берган. Рентгенологик тадқиқотлар тиш-жағ аномалияларининг юз, бош билан боғлиқлигини қайд этишда ёрдам берган. Ортопантомограмма ўнг ва чап томон юқори жағ ўлчамларини солиштириш, шунингдек ҳам сут, ҳам доимий тишларнинг ёриб чиқишини аниқлаш имкони мавжуд, бу лабнинг бир томонлама ва икки томонлама кемтикликлари, алвеоляр ўсиқ ва қаттиқ танглай кемтикликларига эга болаларнинг профилактика алгоритминини ишлаб чиқишда муҳим амалий аҳамиятга эга бўлган.



1-расм. Ортопантограмманинг сурати

Оғиз бўшлиғида микробиоценоз бактериологик тадқиқот ёрдамида аниқланган. Бунинг учун докрон тампон билан материал олинди, кейин бойитиш муҳитига жойлаштирилган (Игла муҳит ёки 199-муҳит). Ҳалқум орт девори шиллиқ қаватида эпителий ҳужайраларида кўзгатувчининг тўпланишига эришилган, бу кўзгатувчи ажралиш эҳтимолини катта миқдорда оширган.

Сўлакда лизоцим фаоллиги Шубик В.М. (1986 й.) усули бўйича аниқланган. Бу усул сўлакда мавжуд бўлган, стандарт тирик суспензия *Micrococcus lysodeikticus* ни лизоцим таъсири остида оптик зичлигининг ўзгаришини аниқлашга асосланган. Лизоцимнинг меъёрий кўрсаткичлари 17 дан 25% гача ташкил этган.

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар Microsoft Office Excel-2012 дастурлар тўплами, шу жумладан статистик қайта ишлаш учун ички ўрнатилган функциялар ёрдамида Windows 10 шахсий компьютерида статистик қайта ишланди.

Диссертациянинг учинчи бобида **“Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишларнинг ёриб чиқиш муддатлари ва тишов шаклланишига таъсир қилувчи хавф омили сифатида анте, интра-, перинатал даврлар патологияси”** тишларнинг ёриб чиқиш муддатлари ва тишов шаклланишида бузилишларнинг хавф омилларини аниқлашга бағишланган.

Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда патология эҳтимолини прогноз қилиш ва профилактика чораларини режалаштириш имконини берувчи, энг кўп ахборот берувчи хавф омилларини қидириш долзарб ҳисобланади. Етакчи сабаб кўплаб омилларнинг турли уйғунликдаги таъсири бўлиши мумкин. Эҳтимол, болаларда ривожланишнинг туғма нуқсонлари ҳосил бўлишига ота-оналар саломатлигининг дастлабки ҳолати, атроф-муҳитнинг салбий таъсири, инфекциялар, ирсий мойиллик ўзининг муайян ҳиссасини қўшиши мумкин.

Асосий гуруҳ болаларида юқори лаб ва танглайнинг бир томонлама чегараланган кемтиги 32 (29,1%), қаттиқ ва юмшоқ танглайнинг тўлиқ кемтиги - 25 (22,7%), юқори лабнинг бир томонлама тўлиқ кемтиги - 27 (29,7%), юмшоқ танглай кемтиги - 11 (10,0%), қаттиқ танглайнинг чегараланган кемтиги - 13 (11,8%), юзнинг атипик нуқсони - 2 (1,8%), ҳолатда қайд этилган.

Биз энг кўп маълумот берувчи хавф омилларини ажратилган, масалан, асосий гуруҳдаги 72 нафар (65,5%, нисбий хавф RR=2,95) болада ҳомила гипокцияси қайд этилган. Кимёвий омил сифатида гипокция болада қон касалликлари (кўпинча анемия); юрак-томир тизими ва нафас олиш аъзоларида сурункали касалликлар, ҳомиладор аёлларда токсикоз ва бошқалар натижасида юзага келиши мумкин. Тишловнинг шаклланиши ва тишларнинг ёриб чиқиш муддатларига 83 нафар (75,5%, нисбий хавф RR=3,2) онада анемия, 92 нафар (83,6%, нисбий хавф RR=2,74) онада дори воситаларининг қабул қилиниши, онанинг руҳий ҳолати(стресс) 61 нафар (55,5%, нисбий хавф RR=2,01) онада катта таъсирга эга.

Ҳомиладор аёлда фолий кислотасининг етишмаслиги болаларда нотўғри тишлов шаклланиши ва тишларнинг ёриб чиқиш муддатларини бузилишида аҳамиятли омиллардан бири ҳисобланади. Организмда фолатларнинг функцияси турли-туман: улар ДНК метилланишида, норадреналин ва адреналин синтезида, эритроцитлар ва тромбоцитлар ҳосил бўлишида иштирок этади.

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида преэклампсияда кариеcнинг тарқалганлиги 94,0% га ошган, шу билан бирга шикастланиш жадаллиги токсикознинг оғирлигига боғлиқ. Ҳомиладор аёлларда терапевтик стоматологик ёрдамга эҳтиёж 94,% ҳолатда, ортопедик ёрдамга - 56,1%, тезкор жарроҳлик амалиётларига эҳтиёж - ҳомиладор аёлларнинг умумий сонидан 2,2% ҳолатда юзага келган (1-жадвал).

1-жадвал

Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишларнинг ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишида бузилишларнинг антенатал омилларини баҳолаш

Омиллар	Асосий гуруҳ, n=110		Назорат гуруҳи, n=40		P	OR	RR
	Мут	%	Мут	%			
Ҳомила гипокцияси	72	65,5	11	27,5	<0,001	9,98	2,95
Онада анемия	83	75,5	10	25,0	<0,001	10,3	3,2
Ҳомиладорлик вақтида УРВИ, УРК	96	87,3	13	32,5	<0,001	4,39	1,76
Енгил даражада преэклампсия II ярмини	59	53,6	4	10,0	<0,001	3,4	1,86
Енгил даражада преэклампсия I ярмини	41	37,3	6	15,0	<0,01	2,2	1,67

Ҳомиладорлик вақтида дори воситаларини қабул қилиш	92	83,6	11	27,5	<0,001	8,39	2,74
Онанинг руҳий зуриқиши(стресс)	61	55,5	3	7,5	<0,001	6,72	2,01
Фолий кислота етишмаслиги	56	50,9	2	5,0	<0,001	8,62	3,2
Онада эндокрин касалликлар	16	14,5	1	2,5	<0,01	1,6	2,7
Ота-онанинг қариндошлиги	41	37,3	0	0	<0,01	5,2	3,9

Ҳомиладорлик даврида стоматологик касалликларнинг ортиши нафақат, умуман аёл организмида содир бўладиган ўзгаришлар билан, балки тишларнинг қаттиқ тўқималарини ҳолати ёмонлашиши билан ҳам боғлиқлиги белгиланган, бу оғиз бўшлиғида микрофлоранинг ўзгариши, тиш эмалининг кислоталар таъсирига резистентлиги камайиши билан боғлиқ.

Юз кемтиклари билан туғилган болаларда тишларни ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишида бузилишларга олиб келувчи интранатал хавф омилларига туғуруқ вақтида содир бўлган бузилишлар киритилади. Юз нуқсонлари билан туғилган 16 нафар (14,5%, RR=3,1) боланинг онаси ва назорат гуруҳидаги деярли барча аёллар (90,0%) ўз муддатида туғган, 21 нафар (19,1%, RR=0,41) аёл муддатидан олдин туғган, бу муддатидан аввал туғиш ҳамда аёлнинг белгиланган муддатдан кеч туғиши асосий гуруҳ болаларида тишларнинг ёриб чиқиш муддатлари ва тишлов шаклланишига таъсир қилмаслигидан дарак берган.

Кесарево амалиёти текширилувчиларнинг ярмидан ортиғи, 65 нафар (59,1%, RR=2,7) аёлда ўтказилган (2-жадвал).

2-жадвал

Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишларнинг ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишида интранатал хавф омилларини баҳолаш

Омиллар	Асосий гуруҳ, n=110		Назорат гуруҳи, n=40		P	OR	RR
	Мут	%	Мут	%			
Тезкор	16	14,5	36	90,0	<0,001	10,6	3,1
Муддатидан аввал	21	19,1	2	5,0	<0,01	0,56	0,41
Муддатидан кечиккан	28	25,5	1	2,5	<0,001	6,1	2,78
Кесар амалиёти	65	59,1	2	5,0	<0,001	4,6	2,7

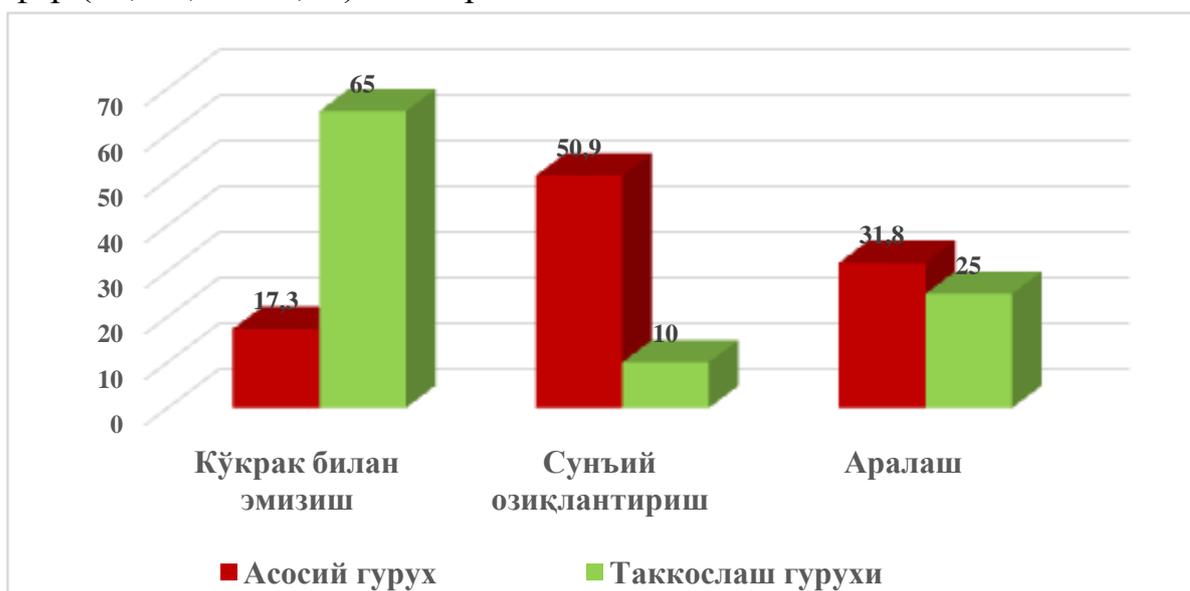
Оғир даражали асфикция асосий гуруҳдаги 1 нафар (0,9%, P>0,05, лекин нисбий хавф жуда юқори) болада қайд этилди, бу юқори хавфдан гувоҳлик қилади, асфикциянинг ўрта даражаси 7 нафар (6,4%) янги туғилган чақалоқда

белгиланди, енгил даража - 100 нафар (90,9%, RR=1,5) болада қайд этилди, хавф шунингдек юқори. Кесар амалиётини 65 нафардан (59,1%, RR=2,7) ортиқ аёл амалга оширган.

Оғир даражали асфикция асосий гуруҳдаги 1 нафар (0,9%, P>0,05, лекин нисбий хавф жуда юқори) болада қайд этилди, бу юқори хавфдан гувоҳлик қилади, асфикциянинг ўрта даражаси 7 нафар (6,4%) янги туғилган чақалоқда белгиланди, енгил даража - 100 нафар (90,9%, RR=1,5) болада қайд этилган, хавф шунингдек юқори.

ЖССТ стандартларига кўра бачадон ичидаги биринчи 4 ҳафта (биринчи 28 кун) неонатал давр ҳисобланади.

Энг оғир муаммо - бу юз кемтиги билан туғилган болаларни озиқлантириш. Кўкрак билан фақат 19 нафар (17,3%, RR=0,44) она эмизган, сунъий озиқлантирилган болалар сони энг кўп, 56 нафар (50,9%, RR=2,16), 35 нафар (31,8%, RR=1,17) бола аралаш эмизилган.



2-расм. Текширилган болаларни озиқлантириш турлари

Лаб кемтиги бўлган янги туғилган чақалоқни эмизиш усуллари анатомик бузилишларнинг даражасига боғлиқ. Лаб ва танглайда кемтиклиги бўлган бола ҳаётининг биринчи кунларидан оғиз бўшлиғининг герметик эмаслиги туфайли сўриш функцияси бузилган, бу бола жисмоний ривожланишининг камайишини асосий сабаби ҳисобланади, болада рахит ва бошқа касалликлар ривожланишига олиб келади. Бу болаларда ютиш функцияси оғиз бўшлиғида герметиклик йўқлиги ва оғиз бўшлиғи ва бурун бўшлиғининг бирлиги туфайли бузилган. Шу билан бирга ютиш вақтида овқат бурун бўшлиғига ташланади, бу сурункали назофарингитни ривожлантиради, шунингдек нафас олиш йўллари ва ўпкада яллиғланиш ривожланиши билан аспирацияланиши мумкин. Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда нутқ функциясининг бузилиши танглай-ҳалқум клапанининг йўқлиги, оғиз бўшлиғи ва буруннинг бирлашиши билан боғлиқ. Болаларда нотўғри тишловнинг энг кўп тарқалган сабаби сунъий озиқлантириш ҳисобланади. Гўдаклик ёшида боланинг пастки жағи юқори

жағдан қисқароқ. Кўкрак билан эмизидиш гўдакнинг юз мушакларини фаол ишлаши ва пастки жағнинг жадал ҳаракатланишига олиб келади.

Марказий асаб тизимининг перинатал шикастланишини ўрта оғир ва оғир шаклига 15 нафар (13,6%, RR=7,6) болада ва назорат гуруҳида 10,0% ҳолатда (RR=3,78) таъхис қўйилди, МАТ функционал ҳолатининг ўзгаришлар асосий гуруҳдаги 11 нафар (10,0%, RR=2,7) болада қайд этилди, анемия 15,5% ҳолатда, бу онадаги анемия билан боғлиқ

Тишлар ривожланишининг патологияси, эмизикли ёшда, тишлар шаклланадиган босқичда юзага келади. Бу даврда дентин умуман йўқ, илдиз қисқа бўлади, тишнинг юзаси кенг, тишларнинг эмалида майда ботиқликлар ва горизонтал ариқчалар кузатилади. Тишларнинг эмали ва илдизлари, қалқонсимон без етишмовчилиги тишлар шаклланигидан кейин вужудга келган ҳолатда азият чекмайди. (3-жадвал).

3-жадвал

Текширилган болаларда тишлар ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишининг бузилишини постнатал хавф омилларини баҳолаш

Омиллар	Асосий гуруҳ, n=110		Назорат гуруҳи, n=40		P	OR	RR
	Абс	%	Абс	%			
МАТПШ нинг ўрта оғир ва оғир шакли	15	13,6	4	10,0	<0,001	7,6	3,78
Анемия	17	15,5	5	12,5	<0,001	7,75	2,59
МАТ функционал ҳолатининг ўзгаришлари	11	10,0	6	15,0	<0,01	5,71	2,7
Оқсил-энергия етишмаслиги	13	11,8	3	7,5	>0,05	4,9	4,0
Физиологик рефлекслар пасайиши	10	9,1	0	0,0	<0,001	8,6	3,9
ЮҚТ тизимида функционал бузилишлар	8	7,3	2	5,0	>0,05	3,4	2,64
Рахит	9	8,2	7	17,5	<0,05	3,6	2,04
Тимомегалия	5	4,5	3	7,5	>0,05	3,17	2,27
Тез-тез ЎРВИ ва ЎРК	22	20,0	6	15,0	>0,05	2,9	2,0
Сунъий озиқлантириш	56	50,9	4	10,0	<0,001	2,69	2,16

Ортогнатик тишлов, моҳиятан тўғри тишлов бўлиб, юз туғма нуқсонларига эга 2 нафар (1,8%, P<0,001) болада шаклланиган, мезиал тишлов – 70 нафар (63,7%, P<0,001), очик тишлов – 26 нафар (23,6%, P<0,001), чуқур тишлов – 4 нафар (3,6%, P<0,001), кесишувчи тишлов – 8 нафар (7,3%, P<0,001) болада қайд этилган.

4-жадвал

Юз нуқсонлари билан туғилган болаларда тишларни ёриб чиқиши ва тишлов шаклланишида бузилишларни баҳолаш

Тишловнинг турлари	Асосий гуруҳ, n=110		Назорат гуруҳи, n=40		P
	абс	%	абс	%	
Ортогнатик тишлов	2	1,8	36	90,0	<0,001
Мезиал тишлов	70	63,7	0	0,0	<0,001
Очиқ тишлов	28	25,5	0	0,0	<0,001
Чуқур тишлов	4	3,6	4	10,0	<0,001
Кесишувчи тишлов	6	5,4	0	0,0	<0,001

Текширилган болаларда тишларнинг ёриб чиқиш муддати: Одатда, сут тишлари гўдакнинг беш-олти ойлигидан бошлаб чиқади Тиш чиқишининг кечикиши патологик жараёндан дарак берган. Юз кемтиги булган болаларда тишларнинг чиқиш муддатларини асосан юқори ва пастки марказий кесувчи тишларнинг чиқиши асосида кечикишларни ўрганиб таҳлил қилинган. Юз кемтиги билан туғилган болаларда асосан пастки ва юқориги марказий кесувчи тишларнинг чиқиш муддатлари статистик баҳоланган. Юқори лаб ва танглайнинг бир томонлама чегараланган кемтиги бўлган болаларда тишлар соғлом болалар билан таққослаганда, 9,0 (P<0,001) ойга кеч чиқди, Қаттиқ ва юмшоқ танглайнинг тўлиқ кемтиги бўлган болаларда - 7,4 (P<0,001) ойга, Юқори лабнинг бир томонлама тўлиқ кемтиги бўлган болаларда - 7,9 (P<0,001) ойга, Юмшоқ танглай кемтиги бўлган болаларда - 3,1 (P<0,001) ойга, Қаттиқ танглайнинг чегараланган кемтиги бўлган болаларда - 5,2 (P<0,001) ойга, Атипик нуқсонлар бўлган болаларда 9,9 (P<0,001) ойгача муддатидан кеч чиқишлар кузатилган.

5-жадвал

Текширилган болаларда тишларнинг ёриб чиқиш муддати ва тишлов шаклланишини баҳолаш

Аномалияларнинг турлари	Асосий гуруҳ, n=110	Назорат гуруҳи, n=40	P
	чиқиш муддатлари		
Юқори лаб ва танглайнинг бир томонлама чегараланган кемтиги (n=32)	15,2±0,7	6,3±0,2	<0,001
Қаттиқ ва юмшоқ танглайнинг тўлиқ кемтиги (n=25)	13,6±0,5		<0,001
Юқори лабнинг бир томонлама тўлиқ кемтиги (n=27)	14,1±0,9		<0,001
Юмшоқ танглай кемтиги (n=11)	9,3±0,7		<0,001

Қаттиқ танглайнинг чегараланган кемтиги (n=13)	11,4±0,4		<0,001
Атипик нуқсонлар (n=2)	16,1±0,2		<0,001

Тишловнинг шаклланиши ва тишларнинг ёриб чиқиш муддатларининг кечикишига шунингдек генетика ва зарарли одатлар таъсир кўрсатади. Агар тўлақонли тўғри эмизилмаса, бармоғини сўрса, тирноқларини тишласа, буларнинг барчаси жағларнинг нотўғри шаклланишига олиб келади.

Диссертациянинг тўртинчи бобида **“Юз кемтиги билан туғилган болаларда тишлар ёриб чиқишида ва тишлов шаклланишида маҳаллий иммунитет бузилишларни олдини олиш”** оғиз бўшлиғида лизоцим миқдори кўриб чиқилган.

Тишловнинг тўғри шаклланиши ва тишларнинг ёриб чиқиш муддатлари бузилишининг муҳим сабабларидан бири маҳаллий иммунитетнинг турли бўғинларида бузилишлар ҳисобланади. Лизоцим оғиз бўшлиғи ва ҳалқумда сурункали яллиғланишлар ривожланишида резистентликнинг аҳамиятга эга омили ҳисобланади, чунки унинг фаоллигининг камайиши тишлов шаклланиши ва тишлар ёриб чиқиш муддатларини бузилишининг сабабларидан бири бўлиб хизмат қилади. Таққослаш гуруҳидаги болаларнинг сўлагида лизоцимнинг фаоллиги меъёрий кўрсаткичларга мос бўлди (17 дан 25% гача), Юз кемтиги билан туғилган болаларда эса 38,1±1,22, (P<0,001) га етган.

6-жадвал

Текширилган болаларда сўлакда лизоцим даражаси (% ларда)

Кўрсаткич	Таққослаш гуруҳи (n=40)	Асосий гуруҳ (n=110)	P
Лизоцим	17,6±0,52	38,1±1,22	<0,001

Ёшга боғлиқ равишда лизоцим фаоллиги таҳлил қилинганда, 3 ойдан бир ёшгача, 2-3 ёшгача болаларида ҳам лизоцим фаоллиги меъёридан юқори бўлиши белгиланган. 3 ёшдан катта бўлган юз нуқсонлари бўлган болаларда лизоцимнинг фаоллиги меъёрида бўлди чунки операциядан кейин нуқсонлар бартараф этилган. (P<0,001).

7-жадвал

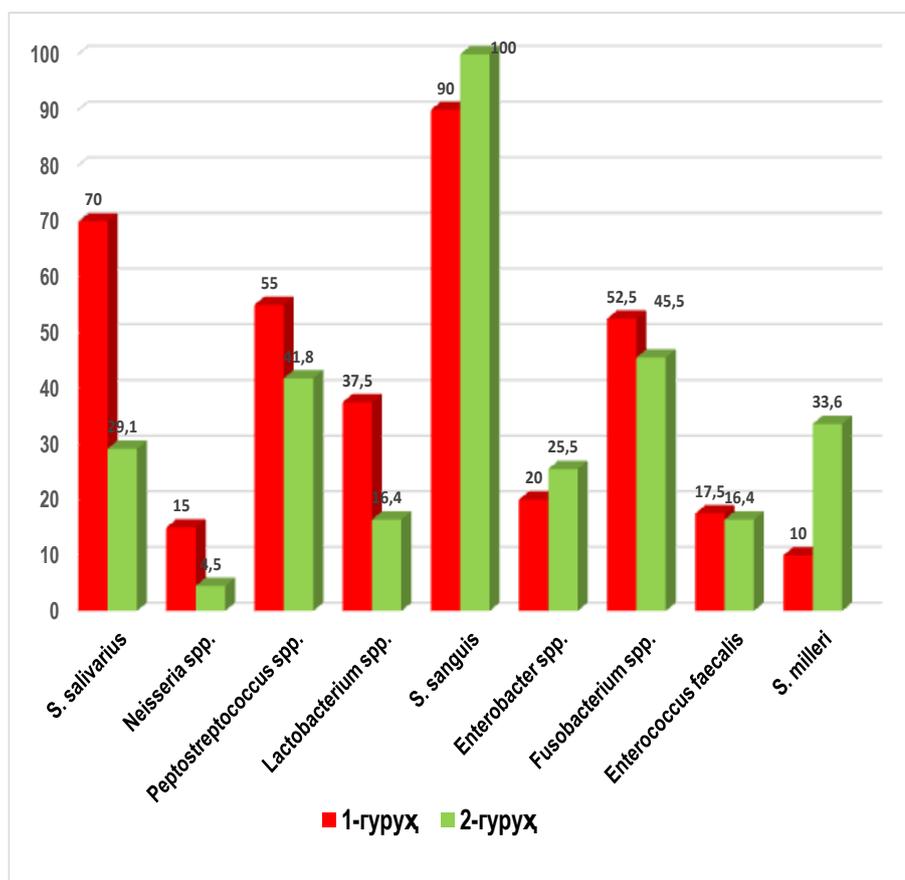
Ёшга боғлиқ равишда юз нуқсонларга эга болаларнинг сўлагида лизоцим даражаси (% ларда)

Ёш	Таққослаш гуруҳи (n=40)	Асосий гуруҳ (n=110)	P

3 ойдан 1 ёшгача	17,2±0,86	27,1±1,31	<0,001
2-3 ёш	22,3±0,89	28,5±1,02	<0,001
3 ёшдан катта	18,3±1,59	17,6±1,44	<0,001

Жағларнинг ривожланишида юз кемтиги билан туғилган болаларда юз-жағ соҳасидаги аъзо ва тўқималарда жойлашган яллиғланиш жараёнлари нафақат уларнинг анатомияси бузилиши, балки муайян турдаги патоген микрофлора устунлиги билан боғлиқ.

Оғиз бўшлиғининг микрофлораси граммусбат ва грамманфий микрофлора билан намоён бўлади. Шундай қилиб, юз кемтиги бўлган барча текширилган болаларда, шунингдек таққослаш гуруҳидаги болаларда *Veillonella* spp. гуруҳ вакиллари умуман учрамайди, шунингдек *Neisseria* spp. 5 нафар (4,52%) болада, *S. salivarius* – 29,2% да, *Peptostreptococcus* spp. – 41,8% да қайд этилди ва *Peptostreptococcus* spp даражасининг юқорилиги кузатилди.



3-расм. Оғиз бўшлиғининг микробиоценози

Тишловнинг тўғри шаклланиши ва тишларни ёриб чиқиш муддатларида профилактика – касалликларнинг олдини олишга йўналтирилган давлат, ижтимоий, гигиеник, тиббий ва бошқа чоралар тизими бўлиб, патологияларнинг олдини олиш алгоритми тузилди ва у қуйидагиларни ўз ичига олади:

ЮЛТН бўлган болаларда тишларнинг чиқишида кечикишлар ҳамда тишлов шаклланишида патологияларнинг олдини олиш алгоритми

Янги туғилганлик даври (0 дан 1 ойгача)

-жағ-юз жарроҳи, неонатолог, педиатр, оториноларинголог, невролог, ортодонт ва генетикда текширув. Ота-оналар учун психолог маслаҳати. Эмизиш ва парваришlashга ўргатиш.
-жағ-юз соҳасида туғма ва орттирилган патология бўйича марказда ҳисобга олиш ва ётқизиш.
-реабилитация, жарроҳлик амалиётининг муддатлари, тактикаси ва ҳажмини

режалаштириш. Оғир ёндош касалликлар бўлганида, жарроҳлик амалиётининг муддати якка тартибда белгиланади.

-операция йўли билан даволашга тайёрлаш мақсадида бошқа аъзо ва тизимлардаги ёндош патологияларнинг якка тартибда, соҳа мутахассислари томонидан даволаниши

Эмизиклик ёш даври (1 ойдан 1 ёшгача)

-протрузияни бартараф этиш ва операциядан кейинги даврда иккиламчи силжишдан огоҳлантиришга йўналтирилган аппаратуралари даволаш.

-ёндош соматик патология билан тез-тез хасталанадиган болаларга иммунологик ва аллергиялик ҳолатни тузатиш учун иммунолог ва аллергиялик маслаҳатлари тайинланади.

-операция йўли билан даволашга комплекс тайёргарлик, соматик касалликларни турғунлаштириш. Тор доирадаги мутахассисларнинг режали қабули. Госпиталга жойлаштириш учун таҳлил ва ҳужжатларнинг тайёрланиши.

-шифокор анестезиолог-реаниматологнинг маслаҳатидан кейин, қарши кўрсатмалар бўлмаса – 3 ойлигида жарроҳлик билан даволаш (бирламчи хейлоринопластика)

-педиатрнинг операциядан кейин кузатуви. Операциядан кейин реабилитация, чандиққа қарши терапия. Логопедда даволаниш. Ортодонт даволаниш.

Боғча даври (1 ёшдан 3 ёшгача)

-педиатрнинг назорати остида уранопластикага операциядан олдинги тайёргарлик. Тиш қаторларининг торайиши ва танглайнинг йўғонлашишига тўсқинлик қилувчи, операциядан олдин ортодонт даволаш. Инфекциянинг сурункали ўчоқларини стоматология даволаш, оғиз бўшлиғида микрофлорани меъёрлаштириш.

-соматик касалликларни даволаш. Йилига 2 марта оториноларинголог, гастро-энтеролог, нефролог, невролог, иммунолог-аллерголог қабули. Госпиталга ётқизиш учун таҳлилларни тайёрлаш.

-вақтинча тишлам учун барча тишлар ёриб чиққач, 2,5-3 ёшда, шифокор анестезиолог-реаниматолог маслаҳатидан кейин, қарши кўрсатмалар бўлмаса, уранопластика ўтказиш, чунки бу даврда юқори жағнинг жадал ўсиш босқичи яқунланади.

-педиатрнинг операциядан кейин кузатуви. Операциядан кейин реабилитация, чандиққа қарши терапия. Нутқ бузилишларининг олдини олиш учун логопед билан машғулотлар тавсия этилади.

5 ёшлигида бола тиш-жағ тизимидаги нуқсонларни бартараф этиш учун ортодонтга даволашга йўналтирилади. Ортодонтда даволаниш якунига етганидан сўнг жарроҳлик билан даволашнинг навбатдаги босқичи – алвеоляр ўсиқнинг суяк нуқсонини бартараф қилиш мақсадида алвеоляр ўсиқ кемтиклигининг суяк пластикаси ўтказилади.

ХУЛОСА

“Юз нуқсонлари билан тугилган болаларда тишлар чиқиш муддати ва тишлов шаклланишига таъсир этувчи хавф омиллари “ мавзусида докторлик диссертацияси (PhD) буйича ўтказилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар чиқарилди:

1. Юқори лаб ва танглайнинг бир томонлама чегараланган кемтиги билан туғилган болаларда тишлар соғлом болалар билан таққослаганда марказий кесув тишлари 9,0 ($P < 0,001$) ойга кеч чиққан, Қаттиқ ва юмшоқ

танглайнинг тўлиқ кемтиги билан туғилган болаларда марказий кесувчи тишлар - 7,4 ($P<0,001$) ойга, Юқори лабнинг бир томонлама тўлиқ кемтиги билан туғилган болаларда - 7,9 ($P<0,001$) ойга, Юмшоқ танглай кемтиги билан туғилган болаларда - 3,1 ($P<0,001$) ойга, Қаттиқ танглайнинг чегараланган кемтиги билан туғилган болаларда - 5,2 ($P<0,001$) ойга, Атипик нуқсонлар бўлган болаларда марказий кесувчи тишлар 9,9 ($P<0,001$) ойга кеч чиққан.

2. Юқори лаб ва танглайнинг туғма кемтиги бор болаларда тишловнинг шаклланиши қуйдагича кузатилган: Ортогнатик тишлов, моҳиятан тўғри тишлов бўлиб, юз туғма кемтигига эга 2 нафар (1,8%, $P<0,001$) болада шаклланган, мезиал тишлов – 70 нафар (63,7%, $P<0,001$), очиқ тишлов – 28 нафар (25,5%, $P<0,001$), чуқур тишлов – 4 нафар (3,6%, $P<0,001$), кесишган тишлов – 6 нафар (5,4%, $P<0,001$) болада қайд этилган.

3. Тишларнинг ривожланишига ҳам пренатал, ҳам постнатал омиллар комплекс таъсир қилади. Энг кўп тарқалган пренатал омиллар: ҳомиладорликда токсикозлар, муддатидан олдин туғуруқ; стресслар; ҳомиладорлик вақтида жароҳатлар, сурункали интоксикациялар (алкогол, тамаки, наркотиклар); онада инфекция касалликлари. Бачадон ичида барча сут тишлари юзага келади. Ҳомиладорликнинг кечуви айнан шуларга таъсир қилади. Тишловнинг шаклланиши ва тишларнинг ўз муддатида чиқишининг кечикиши эмбрионал ривожланиш даврида муҳитнинг зарарли омилларини таъсир қилиш жараёнида намоён бўлиши кўрсатилди.

4. Таққослаш гуруҳининг болаларида сўлак таркибидаги лизоцим меъёр кўрсаткичларига мос бўлди (17 дан 25% гача), туғманинг кемтигига эга болаларда эса $38,1\pm 1,22$, ($P<0,001$) га етди. Юз кемтиги бўлган барча ёш даврларидаги болаларда лизоцимнинг фаоллиги меъёрдан ўртача бир ярим марта юқори бўлди ($P<0,001$). Лизоцим фаоллигининг юқори бўлиши микробиологик ёмон ҳолатдан дарак беради, чунки дисбиоз юқори даражада ифодаланганида, лизоцим макрофагал тизим ҳамда яллиғланиш жараёнида иштирок этувчи қоннинг бошқа ҳужайралари ҳосил бўлиши ҳисобига компенсаторли ортади

5. Юз кемтиги билан туғилган болалар учун тузилган оптималлаштирган профилактик алгоритми турли мутахассислар ўтказадиган қўшимча профилактика ва даволаш чораларини ўз ичига олади, бу боланинг соматик ҳолатини ҳамда операциядан олдин ва операциядан кейинги тайёргарлик сифатини яхшилаш имконини 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

МУХСИНОВА ЛОЛА АНВАРОВНА

**ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ
ЗУБОВ И ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ С ПОРОКАМИ
РАЗВИТИЯ ЛИЦА**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухара – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2019.2.PhD/Tib960

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	Иноятов Амрило Шодиевич доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты	Баймурадов Шухрат Абдужалилович доктор медицинских наук, профессор Шукурова Умида Абдурасуловна доктор медицинских наук (DSc), доцент
Ведущая организация	ФГАОУ Санкт-Петербургский государственный университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Навои, 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 № ____). Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

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

Ш.Ж. Тешаев

Заместитель председателя Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.Н.Ачилова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

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. По данным Всемирная организация здравоохранения “...расщелина губы и неба

относится к распространенным порокам развития у детей, их удельный вес составляет 96,9%. Популяционная частота типичной расщелины лица составляет 1:1000-1:700 новорожденных в год”¹. Процесс прорезывания зубов и формирования прикуса являются физиологическим процессом, которая является одним из важных показателей состояния здоровья и физического развития ребенка. Прорезывание зубов и формирование прикуса служат косвенными показателями правильного развития ребенка. Физиологический акт прорезывания зубов не является болезненным явлением, не вызывает патологических состояний. Оно находится в прямой связи с общим состоянием здоровья ребенка, своевременный в определенной последовательности рост зубов свидетельствует о нормальном развитии его организма.

В мире ведется большая работа по развитию патологических процессов у детей, рожденных с расщелинами лица в результате факторов риска, влияющих на сроки прорезывания и формирования зубов. Поэтому, несмотря на обширную работу отечественных и зарубежных исследователей по данной теме, разработка методов ранней диагностики и прогноза течения и исхода патологий прорезывания и формирования зубов у детей остается актуальной и необходимой. Исследования посвящены изучению факторов риска, переходных характеристик, изменений в других органах и системах организма, влияющих на сроки прорезывания зубов и формирования зубов у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.

Принимаются меры по повышению качества медицинских услуг, оказываемых населению страны, особенно по ранней диагностике и снижению осложнений заболеваний новорожденных. В связи с этим комплекс мер по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения включает «...укрепление здоровья семьи, защиту материнства и детства, расширение доступа к качественной медицинской помощи для матери и ребенка, оказание им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, снижение детской смертности. «реализация мер». Поэтому важно поднять качество медицинских услуг на новый уровень, особенно в ранней диагностике задержки прорезывания зубов и формирования прикуса у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Указы Президента Республики Узбекистан о “... повышение удобства и качества специализированных медицинских услуг, дальнейшее реформирование системы неотложной помощи ...”², а также ПФ-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по радикальному оздоровлению» системы Республики Узбекистан», № ПП-3071 от 20 июня

¹Данные отчета ВОЗ. 2019 год

² Указ Президента Республики Узбекистан № ПФ-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии дальнейшего развития Республики Узбекистан»

2017 г. «...О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 гг.» и № ПП-4891 от 12 ноября 2020 г. «О мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медицинской

профилактики. Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач, поставленных в «Положении о дополнительных мерах», а также других нормативных актах, касающихся этой проблемы.

Соответствие исследования приоритетам развития науки и технологий республики. Данное исследование является частью VI. Выполняется в соответствии с приоритетами «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Прорезывание зубов это физиологический стадийный процесс, характеризующийся появлением молочных, затем постоянных зубов у детей (Терехова Т.Н., 2013; Аюпова Ф.С. и соавт., 2015; Ferar I.V. et al., 2011).

По различным причинам в строении зубов, их расположении и развитии может возникать ряд отклонений (Золотарева Л.П., 2004; Галонский В.Г. и соавт., 2012): отсутствие зачатка зуба, неправильное положение оси зуба (горизонтальное и косое), отчего он прорезывается вне дуги зубного ряда или остается в толще кости челюсти, неправильное формирование самого зуба - размер, форма, положение, цвет, недостаток эмалевого покрытия.

Исследованиями установлены, что аномалии прикуса возникают, когда наблюдается неравномерный рост челюстей и самое банальное из-за постоянного сосания сосок. Аномалии расположения зубов возникают по конституциональным причинам (малые размеры челюсти), из-за травм, при врожденном нарушении обмена соединительной ткани, при опухолях альвеолярного отростка челюсти (Водолацкий М.П., Водолацкий В.М., 2009).

Известно, что зубные зачатки появляются у плода примерно на 6-неделе внутриутробной жизни. Еще в течение 1,5 месяцев происходит процесс минерализации костной ткани. В этот период (до 13 недели беременности) плод из организма матери забирает необходимые его зубам кальций, фосфор, белок и другие вещества (Васильченко Г.А., Иорданишвали А.К., 2015; Казюкова Т.В. и соавт., 2013; Alvarez J.O., 2009). В этом сроке различные заболевания, неправильное питание, прием женщиной некоторых медикаментов вызывает у плода аномалии количества и формы зубных коронок, нарушить прочность и цвет их эмали.

К моменту рождения ребенка коронки 20 молочных зубов расположены в глубине альвеолярных отростков челюстей в полностью сформированном состоянии. Процесс их прорезывания представляет собой своеобразное постепенное увеличение их объема и выталкивание наружу, при котором они преодолевают сопротивление костной ткани, слизистой оболочки. В это время десны становятся набухшими и чувствительными (Галонский В.Г. и соавт., 2012; Клещенко Е.И. и соавт., 2017).

Исследования Иноятова А.Ш. и соавт. (2016) посвящено изучению влияния экологических факторов на формирование корней зубов у детей. Авторы указывают, что если неблагоприятные экологические факторы влияют на процесс эмбриогенеза челюстно-лицевой области, то это отразится и на сроках и порядке прорезывания зубов, а также на формировании прикуса у детей.

Таким образом, процесс прорезывания зубов и формирования прикуса являются физиологическим процессом, которая является одним из важных показателей состояния здоровья и физического развития ребенка. Однако имеются ряд факторов, которые оказывают неблагоприятное влияние на данный процесс и создает возможность для развития патологического процесса. В связи с этим, несмотря на многочисленные работы отечественных и зарубежных исследователей по данной теме разработка методов ранней диагностики, прогноза течения и исхода патологии прорезывания зубов и формирования прикуса у детей остается актуальной и востребованной.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Выполнение настоящей диссертационной работы запланирована по плану и темы научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» 02.2019 PhD.040 выполнялась на основании плана научно-исследовательских работ.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между перинатальными и постнатальными факторами риска детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба с прорезыванием зубов и формированием прикуса.

Задачи исследования.

Изучить сроки прорезывания молочных зубов у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба;

оценить влияние врожденной расщелины верхней губы и неба на формирование прикуса у детей;

выявить взаимосвязь между перинатальными и постнатальными факторами риска с прорезыванием зубов, и формированием прикуса у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба;

определить уровень и роль лизоцима в формировании правильного прикуса и сроков прорезывания зубов

разработать алгоритм по профилактике задержки прорезывания зубов патологией формирования прикуса у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Объект исследования. Было взято 110 детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, 40 здоровых детей.

Предмет исследования. Анкеты, результаты исследования полости рта, кровь.

Методы исследования: Клинические, стоматологические, иммунологические рентгенологические и статические методы.

Научная новизна исследования состоит из следующих:

У детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, нарушениями и аномалиями молочных зубов выявлена и оценена распространенность аномалий в формировании зубов.

выявлены перинатальные и постнатальные факторы риска, влияющие на развитие нарушений и аномалий прорезывания зубов, формирования прикуса у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба;

выявлены взаимосвязи между перинатальными и постнатальными факторами риска с прорезывания зубов, формирования прикуса у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба;

разработаны улучшенная профилактика патологий задержки прорезывания зубов, формирования прикуса у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.

Практические результаты исследования.

Разработан алгоритм по профилактики нарушений в формировании неправильного прикуса и сроков прорезывания зубов у детей с пороками развития лица в зависимости от вида тератогенных факторов.

Научно-обоснованная программа, использующая результаты исследования, стала эффективным инструментом для снижения частоты этих патологий у женщин репродуктивного возраста.

Полученные результаты применяются в рабочих программах учебников по направлению «Стоматология», а также используются в лекциях, практических занятиях.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением в научном исследовании теоретических подходов и методов, использованием достаточного количества обследованных, анализов, а также применение адекватных широко апробированных и взаимодополняющих методов исследования, с сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями. Полученные результаты не противоречат имеющимся сведениям.

Научная и практическая значимость работы. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что прорезывание зубов у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, перинатальные и постнатальные факторы риска формирования зубов, степень выявления развития нарушений были изучены и исследованы проанализированы. На основе этих показателей разработаны методы прогнозирования и предупреждения развития прорезывания, нарушений формирования зубов у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.

Практическая значимость исследования заключалась в том, что алгоритм и научно-обоснованная программа по профилактике таких заболеваний, как пороки развития и прорезывание зубов у детей, рожденных с расщелинами лица из-за тератогенных факторов, были эффективным инструментом для снижения частоты этих патологий у женщин репродуктивного возраста. Также он использовался на лекциях и практических занятиях в сфере образования «Стоматология».

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по изучению факторов риска влияющих на сроки прорезывания зубов и формирования прикуса у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба:

разработаны методические рекомендации «Метод профилактики задержки прорезывания зубов у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба», на основе результатов научного исследования направлено по совершенствованию профилактики задержки прорезывания зубов и формирования прикуса у детей (Заключение 8н-р/394 Министерства здравоохранения от 21.05.2021 года). Результаты внедрения позволили добиться эффективной профилактики и лечения задержки прорезывания зубов и формирования прикуса у детей;

разработаны на основе результатов научного исследования методические рекомендации «Способ диагностики причин патологического прорезывания зубов и формирования прикуса у детей» (Заключение №8н-р/395 Министерства здравоохранения от 21.05.2021 года). Данная методическая рекомендация позволила внедрить новый способ диагностики патологического прорезывания зубов и формирования прикуса у детей и принят меры профилактики данной патологии.

Полученные результаты внедрены в практическую деятельность Бухарской областной детской стоматологической поликлиники, Жондорского, Гиждуванского, Вабкентского районных медицинских объединений. (Заключение Министерства здравоохранения №8н-з/240 от 24июль 2021 года). Полученные научные результаты позволили разработать прогноз и профилактику развития нарушений, сроки прорезывания зубов и формировании прикуса у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Выбор эффективных подходов к профилактике заболеваний позволил улучшить качество жизни пациентов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 2 республиканских.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научные работы, из них 8 статей, 3 из которых в республиканских научных изданиях, - 5 в зарубежных научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цель и задачи, а также объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан,

изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, даны сведения по внедрению результатов исследований в практическое здравоохранение, по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные аспекты факторов риска влияющих на сроки прорезывания зубов и формирования прикуса у детей с пороками развития лица»** проанализированы теоретические аспекты и систематизированы исследования, посвященные изучению формирования прикуса и сроков прорезывания зубов, а также определены нерешенные или требующие уточнения аспекты этой проблемы.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика, материалы и методы исследования постнатальных и перинатальных факторов риска у детей, рожденных с расщелинами лица»** дана общая характеристика клинического материала, описаны методы исследования.

Настоящая работа основана на клинико-лабораторной обследовании и лечении 110 детей с пороками развития лица отделе детской челюстно-лицевой хирургии областной больницы г. Бухары. Данное исследование основано на результатах собственных клинико-лабораторных и инструментальных наблюдений.

Критерии включения больных в исследование:

- наличие клинического диагноза пороки развития лица;
- согласие родителей на участие ребенка в проводимом исследовании.
- мальчики и девочки не старше 6 лет;

Критерии исключения больных в исследование:

- дети с хроническими заболеваниями.

Все обследованные 150 детей были разделены на 2 группы: группа сравнения состояла из 40(26,7%) без пороков развития лица, основная группа из 110 (73,3%) с пороками развития лица.

В группе сравнения мальчиков было в 1,67 раза больше чем девочек, а в основной группе – 1,97 раза

Анализ общего состояния организма проводился с помощью тщательного сбора анамнеза заболевания и данных консультаций смешанных специалистов. При этом учитывались основной и сопутствующие диагнозы, которые, как правило, характерны для лиц с врожденной патологией челюстно-лицевой области.

Для постановки диагноза у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, а также определения сроков и объемов реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести патологии использовалась клинико-анатомическая классификация по Л.Е.Фролова. Даная классификация позволяет определить вид расщелины и указать степень тяжести порока, возрастание которой свидетельствует об увеличении выраженности деформации окружающих тканей, и тем самым уже при постановке диагноза определить тактику хирургического лечения.

При обследовании детей использовались следующие диагностические методы: оценка общего клинического статуса, лабораторные методы

исследования, анализ местного статуса, изучение диагностических моделей челюсти, рентгенологическое исследование черепа, зубочелюстной системы. Исследовались также функциональное состояние слуха и речи пациентов. Обследование начиналось с совместного осмотра ребенка педиатром и невропатологом во время первичного обращения в отделение детской челюстно-лицевой хирургии областной больницы с целью оценки соматического статуса, обращалось особое внимание на сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери, семейный анамнез, особенности течения данной беременности и родов и перенесенных ребенком заболеваний.

Рентгенологические исследования проводились в Бухарской областной стоматологической поликлинике. Сделана ортопантограмма. Эти методы исследования позволили установить закономерности строения костей лица и головного мозга, пропорциональность пропорций различных сечений и их соотношение с конкретными плоскостями. Рентгенологические исследования помогли отметить, что аномалии зубов и челюстей связаны с лицом и головой.

При данном исследовании была возможность сравнить размеры правой и левой верхней челюсти, а также определить прорезывание зубов, как молочных так и постоянных, что имело важное практическое значение при разработке алгоритма профилактики детей с односторонними и двусторонними расщелинами губы, альвеолярного отростка и твердого неба.– рис. 1.

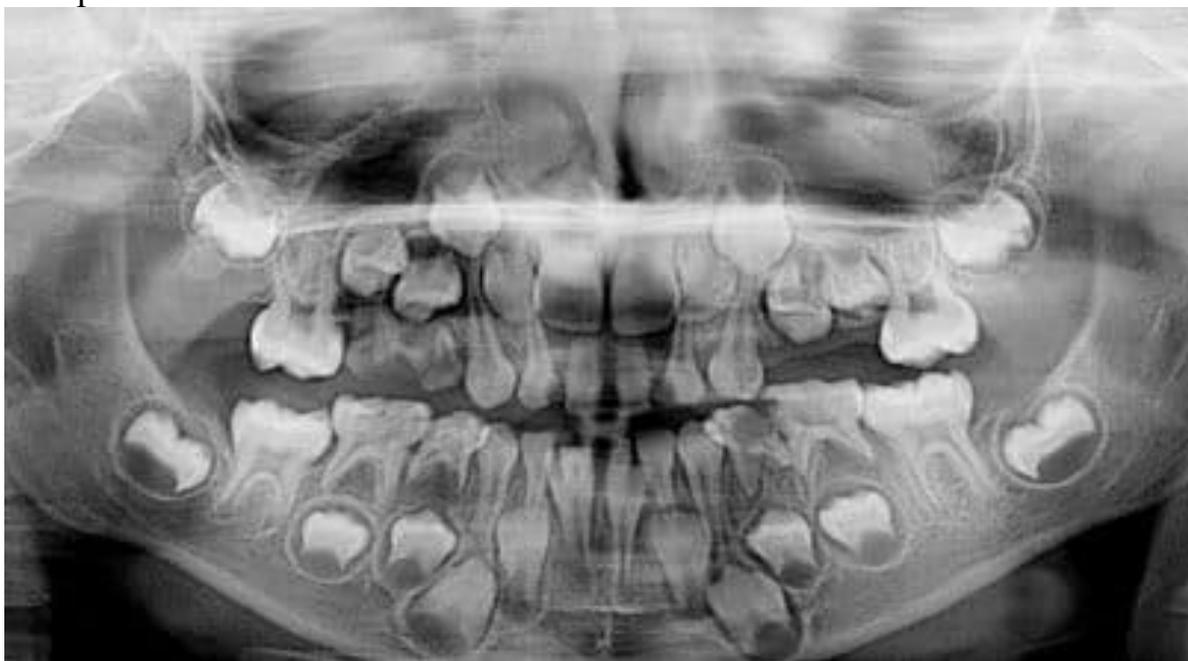


Рис.1.Фотография ортопантограммы

Микробиоценоз верхних дыхательных путей определялся с помощью бактериологического исследования. Для этого проводился забор материала докрановым тампоном, затем помещался в среду обогащения (среда Игла или 199 среда Паркера). Этим достигалось накопление возбудителя в клетках эпителия слизистой оболочки задней стенки глотки, что существенно увеличивает вероятность выделения возбудителя.

Определение активности лизоцима слюны проводилось по методике В.М. Шубика (1986 г.). Метод основан на определении изменений оптической плотности стандартной живой суспензии *Micrococcuslysodeikticus* под влиянием лизоцима, содержащегося в слюне. Нормативные показатели лизоцима составляют от 17 до 25%.

Полученные при исследовании данные подвергли статистической обработке на персональном компьютере Microsoft 10 с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2012, включая использование встроенных функций статистической обработки. Использовались методы вариационной параметрической и непараметрической статистики.

Третья глава «**Патология анте-, интра- и перинатального периодов развития ребенка как фактор риска влияющего на сроки прорезывания зубов и формирование прикуса у детей с пороками развития лица**» посвящена выявлению факторов риска нарушения сроков прорезывания зубов и формированию прикуса.

Является актуальным поиск наиболее информативных факторов риска их формирования, позволяющих прогнозировать вероятность патологии и планировать профилактические мероприятия у детей с врожденными пороками лица. В качестве ведущих причин могут выступать различные сочетанные действия множества факторов. Возможно, что определенный вклад в возникновение врожденных пороков развития у детей вносит исходное состояние здоровья родителей, неблагоприятное воздействие окружающей среды, инфекции, наследственная отягощенность.

В основной группе детей с односторонней ограниченной расщелина верхней губы и неба составил 32 (29,1%), полная расщелина твердого и мягкого неба - 25 (22,7%), односторонней полной расщелина верхней губы - 27. (29,7%), расщелина мягкого неба - 11 (10,0%), ограниченная расщелина твердого неба - 13 (11,8%), атипичный расщелина лица - 2 (1,8%).

Нами выделены наиболее информативные факторы риска, например, гипоксия плода отмечается у 72 (65,5%, относительный риск $RR=2,95$) детей основной группы. Гипоксия, как химический фактор, возможна в результате заболевания крови у матери (анемия чаще всего); хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, токсикоза беременных и др. Большое влияние на формирование прикуса и сроки прорезывания имеют анемия матери у 83(75,5%, относительный риск $RR=3,2$), прием медикаментов во время беременности у 92 (83,6%, относительный риск $RR=2,74$), неполноценное, несбалансированное питание – у 61 (55,5%, относительный риск $RR=2,01$). Эндокринные заболевания родителей играют немаловажную роль в возникновении врожденных пороков развития у детей. Это сахарный диабет и заболевания щитовидной железы, и как следствие.

Недостаточность фолиевой кислоты у беременной является одним из значимых факторов риска формирования неправильного прикуса и нарушения сроков прорезывания детей. Функции фолатов в организме чрезвычайно разнообразны: они участвуют в метилировании ДНК, синтезе норадреналина и адреналина, образовании эритроцитов и тромбоцитов.

При преэклампсии второй половины беременности распространенность кариеса увеличивается до 94,0%, причем интенсивность поражения зависит от тяжести течения токсикоза. Потребность в терапевтической стоматологической помощи беременным женщинам возникает в 94,7% случаев, ортопедической – в 56,1%, экстренные хирургические вмешательства – у 2,2% от общего числа беременных (табл. 1).

Таблица 1

Оценка антенатальных факторов риска нарушений прорезывания зубов и формирование прикуса у обследованных детей в антенатальном периоде

Факторы	Основная группа, n=110		Контрольная группа, n=40		P	OR	RR
	абс	%	абс	%			
Гипоксия плода	72	65,5	11	27,5	<0,001	9,98	2,95
Анемия матери	83	75,5	10	25,0	<0,001	10,3	3,2
ОРВИ, ОРЗ во время беременности	96	87,3	13	32,5	<0,001	4,39	1,76
Преэклампсия легкой степени II половины	59	53,6	4	10,0	<0,001	3,4	1,86
Преэклампсия легкой степени I половины	41	37,3	6	15,0	<0,01	2,2	1,67
Прием медикаментов во время беременности	92	83,6	11	27,5	<0,001	8,39	2,74
Материнский стресс	61	55,5	3	7,5	<0,001	6,72	2,01
Недостаточность фолиевой кислоты	56	50,9	2	5,0	<0,001	8,62	3,2
Эндокринные заболевания матери	16	14,5	1	2,5	<0,01	1,6	2,7
Родительское родство	41	37,3	0	0	<0,01	5,2	3,9

Отмечено, что в период беременности повышение стоматологической заболеваемости обусловлено не только изменениями, происходящими в организме женщины в целом, но и ухудшением состояния твердых тканей зубов, что связано с изменением микрофлоры полости рта, понижением резистентности эмали зуба к воздействию кислот.

К интранатальным факторам риска нарушений прорезывания зубов и формирование прикуса у детей с пороками развития лица относились нарушения, которые произошли во время родов. В срок родили 16 (14,5%, RR=3,1) матерей детей с пороками развития лица и практически все женщины из контрольной группы 36 (90,0%), раньше срока родили 21 (19,1%, RR=0,41), что свидетельствует о том, что рождение до срока не влияет на срока прорезывания зубов и формирование прикуса у детей основной группы, и то что женщина носит свыше положенного срока.

Кесарево сечение сделали более чем половине 65 (59,1%, RR=2,7) матерей (табл. 2).

Таблица 2

Оценка интранатальных факторов риска нарушений прорезывания зубов и формирование прикуса у обследованных детей

Факторы	Основная группа, n=110		Контрольная группа, n=40		P	OR	RR
	абс	%	абс	%			
Срочные	16	14,5	36	90,0	<0,001	10,6	3,1
Преждевременные	21	19,1	2	5,0	<0,01	0,56	0,41
Переношенные	28	25,5	1	2,5	<0,001	6,1	2,78
Кесарево сечение	65	59,1	2	5,0	<0,001	4,6	2,7

Асфиксия тяжелой степени регистрировалась у 1 (0,9%, P>0,05, но относительный риск очень высокий) ребенка основной группы, что свидетельствует о высоком риске, среднетяжелая степень асфиксии отмечалась у 7 (6,4%) новорождённых. легкая степень – у 100 (90,9%, RR=1,5) риск также высок. Кесарево сечение сделали более чем половине 65 (59,1%, RR=2,7) матерей.

По стандартам ВОЗ неонатальным периодом считается первые 4 недели внеутробной жизни (первые 28 дней).

Самая тяжелая проблема – это вскармливание детей с пороками развития лица. Грудью кормили только 19 (17,3%, RR=0,44), искусственное вскармливание получили большинство детей 56 (50,9%, RR=2,16), смешанное кормление было у 35 (31,8%, RR=1,17)

Способы вскармливания новорожденного с расщелиной губы зависят от степени выраженности анатомических нарушений. С первых дней жизни ребенка с расщелиной губы и неба нарушается функция сосания из-за негерметичности полости рта, Это является основной причиной снижения физического развития ребенка, приводит к развитию у детей рахита и др, заболеваний, Функция глотания у этих детей нарушается из-за отсутствия герметичности в полости рта и сообщения полости рта и полости носа, При этом пища во время глотания забрасывается в полость носа и развитием хронического назофарингита, а также может аспирироваться с развитием воспаления в дыхательных путях и легких. Нарушение функции речи у детей с пороками развития лица обусловлено отсутствием небноглоточного клапана, сообщения полости рта и носа.

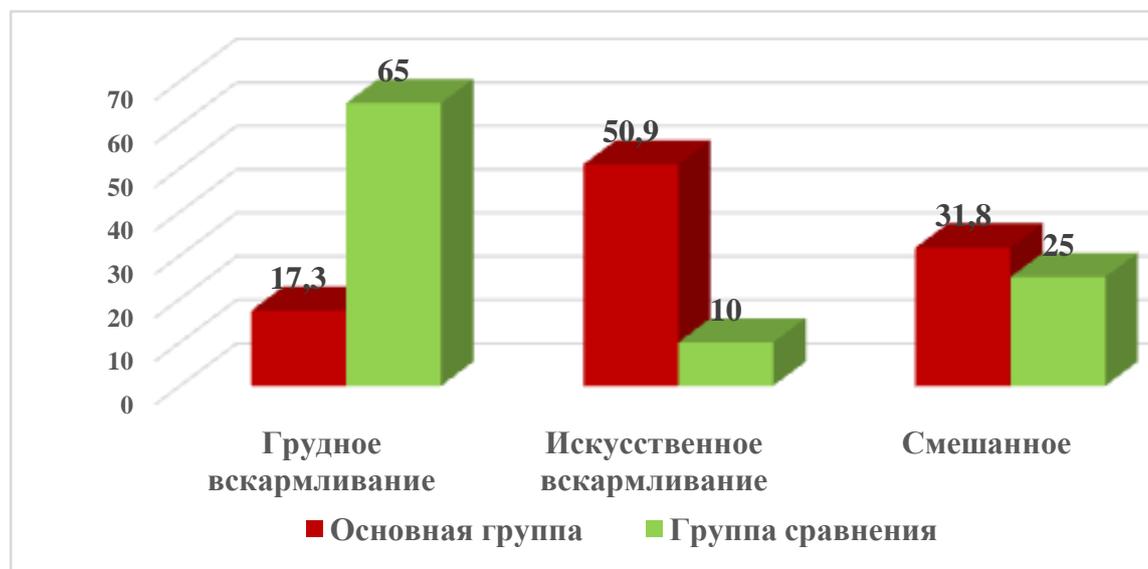


Рис.2. Виды вскармливания у обследованных детей

Причины самой распространенной причиной неправильного прикуса у детей считается искусственное вскармливание. В младенческом возрасте нижняя челюсть ребенка короче верхней. Кормление грудью стимулирует активную работу лицевых мышц и движения нижней челюсти младенца. Это в итоге способствуют росту нижней челюсти и достижения ею размеров верхней к годовалому возрасту ребенка. Грудное вскармливание свыше 1,5 лет, длительное применение пустышки, частое кормление из бутылочки провоцирует дисбалансы в развитии зубочелюстной системы малыша. Отсутствие в полуторогодовалом возрасте твердой пищи в рационе тоже создает предпосылки для формирования неправильного прикуса у детей. К другим неблагоприятным факторам можно отнести: вредные оральные привычки: сосать палец, грызть ногти, прикусывать губы; однообразное положение головки ребенка во время кормления и сна; ротовое дыхание; короткая уздечка языка; травмы челюсти; преждевременная потеря молочных зубов; нарушение сроков прорезывания зубных единиц; наследственная предрасположенность; врожденные аномалии (расщелина нёба, недоразвитие челюстей).

Среднетяжелая и тяжелая формы перинатального поражения центральной нервной системы было диагностировано у 15 (13,6%, RR=7,6) и в 10,0% случаев в контрольной группе RR=3,78, изменения функционального состояния ЦНС отмечалось у 11 (10,0%, RR=2,7) у детей основной группы, анемия в 15,5% случаев, что связано с анемией матери.

Патология развития зубов возникает еще в грудном возрасте в стадии формирования зубов. В этот период дентин полностью отсутствует, корень бывает коротким, полость зуба широкая, на эмали зубов заметны мелкие вдавления и горизонтальные борозды. Эмаль и корни зубов не страдают в том случае, когда недостаточность околощитовидных желёз возникает после формирования зубов.

Причинами задержки прорезывания зубов, считается: адентия (у плода во внутриутробной жизни под воздействием различных факторов нарушается процесс формирования зубных зачатков) и ретенция (не прорезывания зубов). Причиной адентии может быть расплавление отдельных зачатков постоянных зубов в результате воспалительного процесса вокруг корней молочных зубов или деструктивного процесса. Множественное врожденное отсутствие зубов приводит к нарушению положения зубов и функциональной перегрузке отдельных из них, недоразвитию альвеолярного отростка, снижению высоты прикуса, эстетическим отклонениям (табл.3).

Таблица 3

Оценка постнатальных факторов риска нарушений прорезывания зубов и формирование прикуса у обследованных детей

Факторы	Основная группа, n=110		Контрольная группа, n=40		P	OR	RR
	Абс	%	абс	%			
Среднетяжелая и тяжелая формы ППЦНС	15	13,6	4	10,0	<0,001	7,6	3,78
Анемия	17	15,5	5	12,5	<0,001	7,75	2,59
Изменения функционального состояния ЦНС	11	10,0	6	15,0	<0,01	5,71	2,7
Белково-энергетическая недостаточность	13	11,8	3	7,5	>0,05	4,9	4,0
Снижение физиологических рефлексов	10	9,1	0	0,0	<0,001	8,6	3,9
Функциональные нарушения со стороны ССС	8	7,3	2	5,0	>0,05	3,4	2,64
Рахит	9	8,2	7	17,5	<0,05	3,6	2,04
Тимомегалия	5	4,5	3	7,5	>0,05	3,17	2,27
Частые ОРВИ и ОРЗ	22	20,0	6	15,0	>0,05	2,9	2,0
Искусственное вскармливание	56	50,9	4	10,0	<0,001	2,69	2,16

Ортогнатический прикус в сущности правильный прикус сформировался у 2 (1,8%, P<0,001) детей с пороками развития лица, мезиальный прикус – 70 (63,7%, P<0,001), открытый прикус – 26 (23,6%, P<0,001), глубокий прикус – 4 (3,6%, P<0,001), перекрёстный прикус – 8 (7,3%, P<0,001).

Таблица 4

Оценка нарушений прорезывания зубов и формирование прикуса у детей с пороками развития лица

Виды прикуса	Основная группа, n=110		Контрольная группа, n=40		P
	абс	%	абс	%	
Ортогнатик прикус	2	1,8	36	90,0	<0,001
Мезиальный прикус	70	63,7	0	0,0	<0,001
Открытый прикус	28	25,5	0	0,0	<0,001
Глубокий прикус	4	3,6	4	10,0	<0,001
Перекрестный прикус	6	5,4	0	0,0	<0,001

Обычно молочные зубы появляются в возрасте от пяти до шести месяцев. Задержка удаления зуба свидетельствует о патологическом процессе. Время прорезывания зубов у детей с расщелиной лица в основном анализировалось путем изучения задержки прорезывания верхних и нижних центральных резцов. У младенцев, рожденных с расщелинами лица, статистически оценивали время прорезывания нижних и верхних центральных резцов. Зубы прорезывались на 9,0 (R <0,001) месяцев позже у детей, рожденных с односторонними ограниченными расщелинами верхней губы и неба, чем у здоровых детей, и на 7,4 (R <0,001) месяцев позже у детей, рожденных с полными расщелинами твердого и мягкого неба. У детей, рожденных с односторонним полным расщелинаом губы - 7,9 (R <0,001) месяцев, у детей, рожденных с расщелинами мягкого неба - 3,1 (R <0,001) месяца, у детей, рожденных с ограниченными расщелинами твердого неба - 5,2 (R <0,001) в месяц, 9,9 (R <0,001) в месяц позже у детей с атипичными расщелинами.

Оказывает влияние на формирование прикуса и задержки сроков прорезывания зубов также генетика и вредные привычки. Если ребенок вскармливается не вполне правильно, сосет палец, грызет ногти, это все приводит к неправильному смыканию челюстей. (табл. 5)

Таблица 5

Оценка сроков прорезывания зубов и формирование прикуса у обследованных детей

Виды аномалий	Основная группа, n=110	КГ, n=40	P
Односторонний ограниченный расщелина верхней губы и неба (n=32)	15,2±0,7	6,3±0,2	<0,001
Полный расщелина твердого и мягкого неба (n=25)	13,6±0,5		<0,001
Односторонний полный расщелина верхней губы (n=27)	14,1±0,9		<0,001
Расщелина мягкого неба (n=11)	9,3±0,7		<0,001
Ограниченный расщелина твердого неба (n=13)	11,4±0,4		<0,001
Атипичный расщелина лица (n=2)	16,1±0,2		<0,001

В четвертой главе диссертации «Профилактика местных иммунных нарушений при прорезывании зубов и формировании зубов у детей, рожденных с дефектами лица» обсуждается количество лизоцима в полости рта

Одной из важных причин формирования правильного прикуса и сроков прорезывания зубов являются нарушения в различных звеньях местного иммунитета. Лизоцим является существенным фактором резистентности ротовой полости и ротоглотки в развитии хронических воспалений, так как снижение его активности служит одной из причин нарушения формирования прикуса и нарушения сроков прорезывания зубов. У детей группы сравнения активность лизоцима слюны соответствовала нормативным показателям (от 17 до 25%), а у детей с пороками развития лица достигала 38,1±1,22, (P<0,001) (табл. 6).

Таблица 6

Уровень лизоцима слюны (в %) у обследованных детей

Показатель	Группа сравнения (n=40)	Основная группа (n=110)	P
Лизоцим	17,6±0,52	38,1±1,22	<0,001

При анализе активности лизоцима в зависимости от возраста было обнаружено, что активность лизоцима была выше нормы у детей от 3 месяцев до одного года и 2-3 лет. Активность лизоцима была нормальной у детей старше 3 лет с расщелинами лица, поскольку дефекты были устранены после операции. (R <0,001).

Таблица 7

Уровень лизоцима слюны (в %) у обследованных детей в зависимости от возраста

Возраст	Группа сравнения (n=40)	Основная группа (n=110)	P
От 3 мес. до 1 год	17,20,86	27,11,31	<0,001
2-3 года	22,30,89	28,51,02	<0,001
Старше 3 лет	18,3,59	17,6,44	<0,001

Воспалительные процессы, расположенные в органах и тканях лицевой области у детей, рожденных с лицевыми расщелинами развития челюстей, связаны не только с нарушением их анатомии, но и с преобладанием определенных видов патогенной микрофлоры.

Для микрофлоры полости рта характерна грамположительная и грамотрицательная микрофлора. Таким образом, у всех обследованных детей с расщелинами лица, а также у детей группы сравнения представители *Veillonella spp.* не обнаружены вообще, как и *Neisseria spp.* у 5 детей (4,52%), *S. salivarius* - у 29,2%. , *Peptostreptococcus spp.* - был зарегистрирован в 41,8%, и наблюдались высокие уровни *Peptostreptococcus spp.*

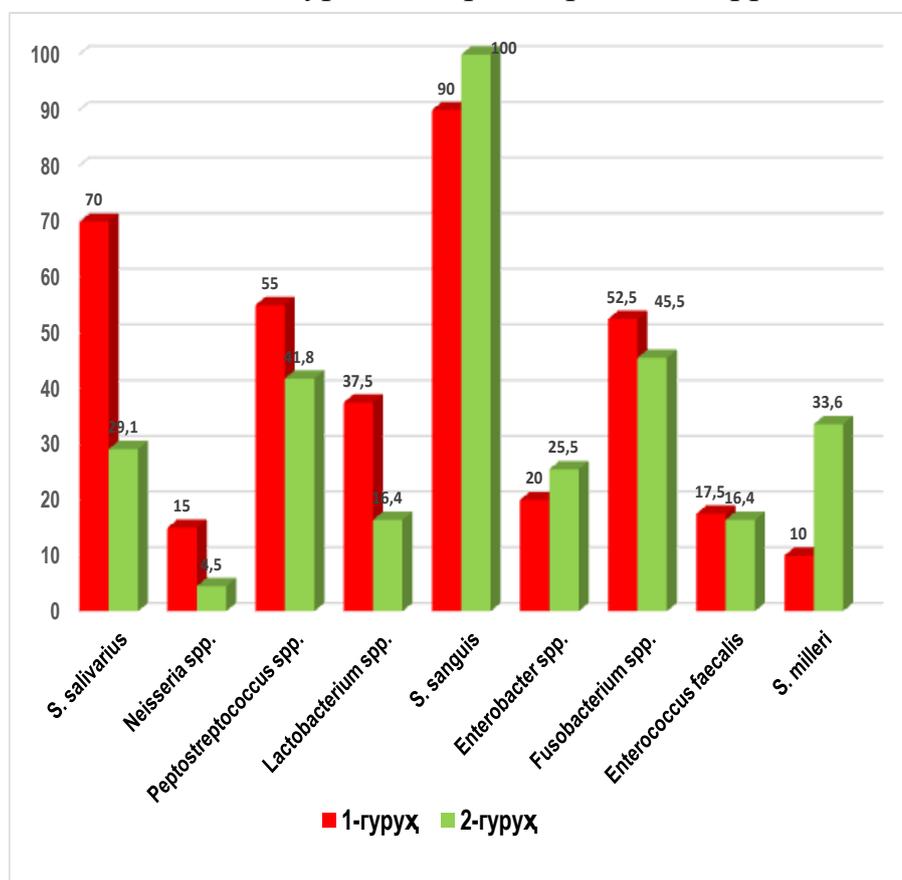


Рис.3. Микробицинозы полости рта

Профилактика формирования правильного прикуса и сроков прорезывания зубов — это система государственных, социальных, гигиенических,

медицинских и других мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней. Она включает в себя:

Алгоритм профилактики задержки прорезывания зубов и патологий в формировании зубов у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба

Период новорожденности (от 0 до 1 мес.)

- осмотр челюстно-лицевого хирурга, неонатолога, педиатра, оториноларинголога, невролога, ортодонта, генетика. Консультации психолога для родителей. Обучение грудному вскармливанию и уходу.
- регистрация и госпитализация в центре врожденной и приобретенной патологии челюстно-лицевой области.
- реабилитация, планирование продолжительности, тактики и объема хирургической практики. При наличии тяжелых сопутствующих заболеваний продолжительность хирургического вмешательства определяется индивидуально.
- индивидуальное лечение сопутствующих патологий других органов и систем специалистами с целью подготовки к хирургическому лечению.

Период грудного возраста (от 1 мес. до 1 года)

- аппаратное лечение, направленное на устранение протрузии и предотвращение вторичного смещения в послеоперационном периоде.
- детям с частой коморбидной соматической патологией назначают консультации иммунолога и аллерголога для коррекции иммунологического и аллергического состояния.
- комплексная подготовка к хирургическому лечению, стабилизация соматических заболеваний. Плановый прием узкого круга специалистов. Разбор и подготовка документов для госпитализации.
- после консультации анестезиолога-реаниматолога, при отсутствии противопоказаний - хирургическое лечение через 3 месяца (первичная хейлоринопластика).
- послеоперационное наблюдение у педиатра. Послеоперационная реабилитация, терапия против рубцов. Лечение у логопеда. Ортодонтическое лечение.

Ясельный период (от 1 до 3 лет)

- предоперационная подготовка к уранопластике под наблюдением педиатра. предоперационное ортодонтическое лечение, предотвращающее сужение зубных рядов и утолщение десен. Стоматологическое лечение хронических очагов инфекции, нормализация микрофлоры в полости рта.
- лечение соматических заболеваний. Прием оториноларинголога, гастроэнтеролога, нефролога, невролога, иммунолога аллерголога 2 раза в год. Подготовка анализов к госпитализации.
- после прорезывания всех зубов для временного прикуса, в воз-расте 2,5-3 лет, по рекомендации врача анестезиолога-реаниматолога, при отсутствии противопоказаний провести уранопластику, так как в этот период фаза быстрого роста верхних челюсть завершена.
- послеоперационное наблюдение у педиатра. Послеоперационная реабилитация, терапия против рубцов. Для профилактики речевых нарушений рекомендуются занятия с логопедом.
- в 5 лет ребенок направляется к ортодонту для лечения пороков зубочелюстной системы. По завершении лечения у ортодонта следующим этапом хирургического лечения является костная пластика опухолевого порока альвеол с целью устранения костного дефекта альвеолярной опухоли

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертация доктора философии (PhD) на тему “Факторы риска влияющие на сроки прорезывания

зубов и формирования прикуса у детей с пороками развития лица” позволяет представить следующие заключения:

1. У детей, рожденных с расщелинаом лица, статистически оценивали прорезывание нижних и верхних центральных резцов. У детей, рожденных с односторонне ограниченными расщелинаами верхней губы и неба, центральные резцы появились на 9,0 ($R < 0,001$) мес. Позже, чем у здоровых детей, а у детей, рожденных с полными расщелинаами твердого и мягкого неба, центральные резцы были на 7,4 мес. ($R < 0,001$) в месяц, у детей, рожденных с односторонними полными расщелинаами верхней губы - 7,9 ($R < 0,001$) в месяц, у детей, рожденных с расщелинаами мягкого неба - 3,1 ($R < 0,001$) в месяц, у детей рожденные с ограниченными расщелинаами твердого неба - 5, 2 ($R < 0,001$) месяца, а центральные резцы у детей с атипичными расщелинаами появились на 9,9 ($R < 0,001$) месяцев позже.

2. Формирование зубов у детей с врожденными расщелинаами верхней губы и неба наблюдалось следующим образом: ортогнатические прикусы, практически правильные прикусы, сформировались у 2 детей (1,8%, $R < 0,001$) с врожденными расщелинаами лица, мезиальные прикусы - 70 человек (63,7%, $R < 0,001$), открытые прикусы - 28 человек (25,5%, $R < 0,001$), глубокие прикусы - 4 человека (3,6%, $R < 0,001$), перекрёстные прикусы - 6 человек (5,4%, $R < 0,001$) были зафиксированы.

3. Как пренатальные, так и послнатальные факторы комплексно влияют на развитие зубов. Наиболее частыми пренатальными факторами являются: токсикоз при беременности, преждевременные роды; стрессы; травмы во время беременности, хронические интоксикации (алкоголь, табак, наркотики); инфекционные заболевания у матери. Все молочные зубы находятся в матке. Именно на это влияет течение беременности. Показано, что задержка формирования зубов и своевременное прорезывание зубов проявляется в процессе воздействия вредных факторов окружающей среды в период эмбрионального развития.

4. Повышение активности лизоцима свидетельствует о микробиологическом неблагополучии, так как при высокой степени выраженности дисбиоза лизоцим компенсаторно повышается за счет продукции макрофагальной системы и других клеток крови, участвующих в воспалительном процессе. Снижение лизоцима прогностически неблагоприятно, так как говорит о низкой иммунологической реактивности организма, в том числе неспецифических факторов защиты.

5. Оптимизированный нами алгоритм профилактики детей с врожденной расщелиной губы и неба включает в себя перечень дополнительных профилактических и лечебных мероприятий, проводимых смежными специалистами в важные временные этапы развития ребенка с врожденной расщелиной губы и неба, что позволяет улучшить соматическое состояние ребенка и качество предоперационной и послеоперационной подготовки

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

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

MUKHSINOVA LOLA ANVAROVNA

**RISK FACTORS AFFECTING THE TIME OF TEETHING AND
BITE FORMATION IN CHILDREN WITH FACIAL DEVELOPMENTAL
FAULTS**

14.00.21 – Dentistry

**ABSTRACT
PHD THESIS IN MEDICAL SCIENCES**

Bukhara – 2021

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in B2019.2.PhD/Tib960.

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute.

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

Scientific supervisor	Inoyatov Amrilo Shodievich doctor of medical sciences, professor
Official opponents	Baymuradov Shukhrat Abdujalilovich doctor of medical sciences, professor Shukurova Umida Abdurasulovna doctor of medical sciences (DSc), docent
Leading organization	Saint-Peterburg State University (Russian Federation)

Defense will take place on « ____ » _____ 2021 at _____ at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

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

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

Sh.Dj. Teshayev

Deputy chairman of the scientific council on awarding of academic degrees, doctor of medical sciences

D.N.Achilova

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

N.A. Nuraliyev

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

INTRUDUCTION (abstract of the doctor of philosophy dissertation)

The aim of research work. To study the relationship between perinatal and postnatal risk factors in children with congenital clefts of the upper lip and palate with teething and bite formation.

The object of the research. 110 children with congenital clefts of the upper lip and palate, 40 healthy children.

The scientific novelty of the research work is as follows:

in children with congenital clefts of the upper lip and palate, disorders and anomalies of milk teeth, the prevalence of anomalies in the formation of teeth was identified and assessed.

revealed perinatal and postnatal risk factors influencing the development of disorders and anomalies of teething, bite formation in children with congenital clefts of the upper lip and palate;

revealed the relationship between perinatal and postnatal risk factors with teething, bite formation in children with congenital clefts of the upper lip and palate;

an algorithm has been developed to prevent delayed teething and bite formation in children with congenital clefts of the upper lip and palate.

Implementation of the research results: on the basis of the scientific results obtained on the study of risk factors affecting the timing of teething and bite formation in children with congenital clefts of the upper lip and palate.

Methodological recommendations were developed "Method for the prevention of delayed teething in children with congenital cleft of the upper lip and palate", based on the results of scientific research, it is aimed at improving the prevention of delayed teething and bite formation in children (Conclusion 8n-r / 394 of the Ministry of Health dated 05/21/2021 of the year). The results of the implementation made it possible to achieve effective prevention and treatment of delayed teething and occlusion in children;

Methodological recommendations "Method for diagnosing the causes of pathological teething and bite formation in children" were developed on the basis of the results of scientific research (Conclusion No. 8n-p / 395 of the Ministry of Health dated 05.21.2021). This methodological recommendation made it possible to introduce a new method for diagnosing pathological teething and bite formation in children and to take preventive measures for this pathology.

The results obtained have been introduced into the practical activities of the Bukhara Regional Children's Dental Clinic, Zhondor, Gijduvan, Vabkent regional medical associations. (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-z / 240 dated July 24, 2021).

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

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙЎАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Ipart)

1. Мухсинова Л.А., Иноятлов А.Ш., Физиологические и патологические аспекты прорезывания зубов и формирования прикуса у детей: Литературный обзор// Биология ва тиббиёт муаммолари. Самарканд. – 2018. – №: 4 (104). – С.191-197. (14.00.00; №: 19)
2. Мухсинова Л.А., Факторы риска влияющие на сроки прорезывания зубов и формирования прикуса у детей с пороками развития лица// Тиббиётда янги кун. Бухоро. – 2021. - №: 3 (35). –С. 272-276. (14.00.00; №: 22)
3. Мухсинова Л.А., Иноятлов А.Ш., Physiological and pathological aspects of tooth eruption and formation of occlusion in children: a literature review// Palarch's Journal Of Archaeology Of Egypt/Egyptology. Egypt. – 2020. – vol.17. – №: 6. – P.13892-13900. (14.00.00; Scopus)
4. Мухсинова Л.А., Иноятлов А.Ш., Physiological and Pathological Aspects of Teeth Cutting and Formation of Bits in Children (Literature Review)// American Journal of Medicine and Medical Sciences. USA. – 2020. – №: 10 (9). – P.674-678. (14.00.00; №:2)
5. Мухсинова Л.А., Факторы влияющие на сроки образования зубов и прикуса у детей с пороками лица// Медицина и инновации. – 2021. – №: 4. – С.804-810. (14.00.00; №:12)
6. Мухсинова Л.А., The Influence of Anomalies of the Dentition on the Timing of Teething// International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT). – Nov.2020. – Vol. 23. – №: 2. – P.650-655, - Impact Factor – 7,625.
7. Мухсинова Л.А., Шаропов С.Ф., Cytokine profile in patients with congenital cleft upper lip and palate// European Journal of Research Development and Sustainability (EJRDS). –Apr.2021. – Vol.23 –№: 2. – P.91-93. - Impact Factor – 7,455. (14.00.00; №:16)
8. Мухсинова Л.А., Clinical and laboratory methods of studying children with facial developmental faults.// Central Asian Journal of Medical and Natural Science (CAJMNS). – Nov.2021. – Vol:02. – Issue:06. – P.68-73. - Impact Factor – 5,526.

II бўлим (II часть; IIpart)

9. Мухсинова Л.А., Risk factors affecting the timing of teething and bite formation in children with facial malformations// Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS). – Mar.2021. – Vol:4. – Issue: 03. – P.18-22. - Impact Factor – 6,011.

10. Мухсинова Л.А., The role of anomalies of the facial jaw systems in the formation of occlusion in children// «Стоматологиянинг долзарб муаммолари» илмий-амалий анжумани, ТГСИ, Фарғона. – 2021. – С.197-199
11. Мухсинова Л.А., Шаропов С.Ф., Immunological status in sick children with congenital cleft upper lip and palate// Euro Science: International Conference on Social and Humanitarian Research, Hosted from Cologne, Germany. – Apr.25rd -26th 2021. – P.135-136
12. Мухсинова Л.А., Иноятлов А.Ш., Peculiarities of the identification and early diagnostics of the pathology of cultivation of teeth and formation of the chest in children// Scientific and Practical Conference, Poland. – Sep.30.2018. – Vol.4. – P.3-7
13. Мухсинова Л.А., Postnatal and perinatal risk factors for children with congenital clefts of the upper lip and palate// «Ўзбекистоннинг умидли ёшлари» мавзусидаги 4-сон Республика илмий ёш тадқиқотчилар ва мустақил изланувчилар учун онлайн конференциясининг материаллари тўплами, «Tadqiqot», Тошкент. – 5.апр.2021. –С.169-172
14. Мухсинова Л.А., А.Ш. Иноятлов, Метод профилактики задержки прорезывание зубов у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба// Методические рекомендации, Бухара. – 2021. – С.15
15. Мухсинова Л.А., А.Ш. Иноятлов, Способ диагностики причин патологического прорезывания зубов и формирования прикуса у детей// Методические рекомендации, Бухара. – 2021. – С.15