

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАРНИ БЕРИШ БЎЙИЧА
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШИ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ЭГАМБЕРДИЕВ УЛУҒБЕК АБДУМАЛИКОВИЧ

**СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ АСОСИДА
КАРИЕС ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ
САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Эгамбердиев Улуғбек Абдумаликович

Стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида

кариес ва унинг асоратларини даволаш

самарадорлигини ошириш.....3

Эгамбердиев Улуғбек Абдумаликович

Повышение эффективности лечения кариеса и

его осложнений на основе изучения уровня

стоматологической помощи.....23

Egamberdiev Ulugbek Abdumalikovich

Increasing the effectiveness of the treatment of caries

and its complications based on the study of the level of

dental care.....41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works.....45

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАРНИ БЕРИШ БЎЙИЧА
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШИ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ЭГАМБЕРДИЕВ УЛУҒБЕК АБДУМАЛИКОВИЧ

**СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ АСОСИДА
КАРИЕС ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ
САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019. 1. PhD/ Тиb766 рақам билан рўйхатга олинган

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида (www.tdsi.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Бекжанова Олга Есеновна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Беленова Ирина Александровна тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия Федерацияси) Камилов Хайдар Пазирович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот	Москва вилояти илмий-текшириш клиник институти (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги ДС. 04/30.12.2019.Тиb.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «___»_____куни соат _____даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси, 103. Тел.: (+998 71) 230-20-65; факс: (+998 71) 230-47-99; э-маил: тдси2016@маил.ру).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси, 103 уй. Тел.: (+998 71) 230-20-65.)

Диссертация автореферати 2022 йил «___»_____да тарқатилди.
(2022 йил «___»_____даги _____ рақамли реестр баённомаси)

Н.Қ.Хайдаров

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

Л.Э.Хасанова

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

А.А. Юлдашев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда юқори сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ҳозирги кунда замонавий стоматологиянинг долзарб муаммоларидан биридир. тиббиёт сифатини ошириш ва тиббий ёрдам кўрсатиш даражасини ошириш мақсадида тиш касалликларига етарлича ташхис қўйиш ва даволаш вазифалари белгиланган бўлиб «...аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш самарадорлигини, сифатини ва қулайлигини ошириш, шунингдек тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж ва тиббий кўрикнинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва касалликларнинг олдини олиш...»¹дан иборат. Стоматологик ёрдам даражасини баҳолаш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш терапевтик стоматологиянинг ютуқлари ва ривожланишига, клиник техника ва технологик жараёнларнинг яхшиланишига қарамай, сифатсиз пломбаларнинг улуши ва пломбаларнинг эрта алмаштирилиши терапевтик стоматологиянинг ҳал қилиниш зарур бўлган мураккаб ва долзарб муоммоларидан бири ҳисобланади.

Жаҳонда стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш борасида қатор илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Бу борада аҳоли турли ёш гуруҳларида тиш кариеси билан касалланишни даражасини, тишларни парвариш қилиш даражасини, тиббий фаолиятни текшириш асосида кариесни даволашда терапевтик ва ташхислаш жараёнининг сифатини ва унинг асоратларини, кариесни даволашни эксперт баҳолаш усулини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш, хасталикни барча даволаш босқичларининг сифати ва ҳажми ташхислаш, кариесни даволаш сифат даражасини клиник баҳолаш бўйича ишлаб чиқилган усулнинг самарадорлигини баҳолашга қаратилган илмий изланишларни амалга ошириш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли соматик касалликларни даволаш йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти та устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг

¹ Тиббиёт ходимларини баҳолашда стоматологик ёрдамнива сифати ташкил этиш // Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш. - 2015;

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга ошириш борасида қатор илмий тадқиқотларни амалга ошириш алоҳида аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сонли «Шошилич тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 25 январдаги ПҚ–3494-сон «Шошилич тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПҚ–2838-сонли «Шошилич тиббий ёрдам хизматининг фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш ва моддий-техника базасини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларга мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси Дунёда ҳозирги вақтда кариеснинг тарқалиши ва интенсивлиги бўйича кўплаб эпидемиологик тадқиқотлар маълумотлари мавжуд, уларнинг натижалари тиш касалликларининг олдини олишнинг минтақавий муаммоларини ишлаб чиқишда ҳисобга олинади. Эпидемиологик текширув кўрсаткичлари ва аҳолига тиббий-профилактик ёрдам кўрсатиш сифати ўртасида ўзаро боғлиқлик ўрнатилди. Стоматологик хизматларни кўрсатишда терапевтик ва диагностика жараёнининг сифати стоматологик беморларнинг тиббий ёзувлари маълумотлари (043/4 шакл), бухгалтерия ҳисоби ва ҳисобот ҳужжатларини таҳлил қилиш, шифокорлар билан суҳбат ўтказиш, реставрация ва эндодонтик даволаниш сифатини баҳолаш асосида баҳоланади. Дунё олимлари 2008 йил FDI ташкилоти тўғридан-тўғри ва билвосита тикланишларни баҳолашнинг янги мезонларини тасдиқлади (Юдина Н.А., 2020; Chen Z., 2020), унда USPHS мезонлари тиклаш материалининг бўялишини ва тахминий контактларнинг ҳолатини ўрганишга ўзларининг муносиб ҳиссаларини қўшмоқдалар (Манюк О.Н., 2020; Marto С., 2020). Ушбу мезонларнинг асоси тикланган тишнинг морфологик, анатомик, функционал ва эстетик хусусиятларига кўра бажарилган реставрация сифатини баҳолашдир. Тиш реставрациясини баҳолаш мезонлари ҳақидаги билим терапиянинг етарлигини оширади ва тиш реставрациясини баҳолашнинг объектив таҳлил қилинган (Митронин А., 2019).

Бугунги кунда мамлакатимизда оғиз бўшлиғи касалликларнинг эпидемиологияси, ташхислаш ва даволаш соҳасида қатор илмий-тадқиқот амалга оширилиб борилмоқда (Ризаев Ж.А., 2022; Х.П.Камилов, 2021; М.З.Дусмухамедов, 2022; Боймуродов Ш.А.,2022), бироқ, стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлиги такомиллаштирилмаган.

Шундай қилиб, тўпланган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, маҳаллий ва умумий ривожланиш омиллари, Кариес билан касалланган беморларни ташхислаш ва даволаш тактикасини такомиллаштириш масалалари долзарб ва тўлиқ ҳал этилмаган муаммолардан бири сифатида илмий ва амалий аҳамиятга эга. Бу мазкур диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишларининг истиқболли йўналишларига мослигини белгилайди.

Тадқиқотнинг мақсади: стоматологик ёрдам даражасини баҳолаш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

35-44 ёшдаги аҳоли гуруҳлари орасида тиш кариеси билан касалланишни даражасини баҳолаш ва тишларни парвариш қилиш даражасини баҳолаш;

тиббий фаолиятни текшириш асосида кариесни даволашда терапевтик ва диагностика жараёнининг сифатини ва унинг асоратларини баҳолаш;

кариесни даволашни эксперт баҳолаш усулини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш, бу нафақат якуний даволаниш сифатини баҳолашга барча босқичларининг сифати ва ҳажми бўйича, шунингдек, ташхислаш ва даволаш жараёнини баҳолаш;

кариесни даволаш сифат даражасини клиник баҳолаш бўйича ишлаб чиқилган усулнинг самарадорлигини баҳолаш;

даволаш сифатини текширишдан олдин ва кейин кариесоген омиллар динамикаси, оғиз гигиенаси, periodontal ҳолат, оғиз суюқлигининг физик-кимёвий ва биокимёвий кўрсаткичларини қиёсий таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020-2021 йилларда Тошкент давлат стоматология институти госпитал терапевтик стоматология поликлиникасида стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш бўйича 307 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети: сифатида стоматологик ёрдам даражасини таҳлил қилишда кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш стоматологик текширувда шифокорларнинг иши, тиш кариеси ва унинг асоратлари билан хастланган беморлар, оғиз суюқлигининг биокимёвий параметрларининг материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини оширишда клиник, биокимёвий, эпидемиологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

стоматологик полиникага мурожат қилган катта ёшдаги аҳоли орасида тиш кариеснинг эпидемиологик таҳлиллар натижасида учраш даражаси ва тузилиши асосланган;

тиш кариесни даволаш сифатини текшириш асосида терапевтик ва ташхислаш жараёни даражаси ва стоматологик хизматнинг мавжуд моддий-техник ресурслари ўртасидаги тафовут исботланган;

тиббий хизмат кўрсатишнинг барча босқичларида уларнинг сифатини баҳолашнинг ягона алгоритми асосида кариес жараёнининг барча шакллари даволаш самарадорлигини оширишнинг устувор йўналишлари асосланган;

кариоз жараёнининг барча шаклларида оғиз бўшлиғи гигиенасини, даволаш сифатини яхшилаш ва яллиғланиш, периодонт деструкциясини камайтириш, минерализация потенциалини меъёрлаштириш ва оғиз суюқлиги таркибидаги липидларнинг перекисли оксидланиши ва антиоксидант тизими жараёнлари билан боғлиқлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

катта ёшдаги аҳоли орасида тиш кариесларнинг учраш даражаси ва тузилиши баҳоланган;

стоматологик полиникага мурожат қилган катта ёшдаги аҳоли орасида тиш кариеснинг эпидемиологик таҳлиллар натижасида учраш даражаси ва тузилиши асосланган;

ташхислаш ва терапевтик даволаш жараёнининг барча босқичларини тартибга солинадиган ва амалда бажарилишини ва даволаш протоколининг барча босқичларини амалга ошириш сифатини эксперт баҳоси асосида ташхислаш тизими ишлаб чиқилган;

кариесни даволашни ва унинг асоратларини текширишнинг ишлаб чиқилган усули ҳар бир шифокор томонидан ҳам, бутун тиббий-профилактика муассасаси томонидан ҳам ташхисий ва даволаш жараёнининг барча босқичларини бажариш сифатини баҳолаш тартиби ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада беморлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, биокимёвий, эпидемиологик ва статистик тадқиқот усулларида стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини оширишнинг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти Тошкент шаҳрида истиқомат қилаётган репрезентив жамодаги катталар аҳолиси учун стоматологик ёрдамнинг тарқалиши, интенсивлиги ва даражаси тўғрисида тушунчаларни кенгайтириш, кариесни даволаш сифатини оширишга қаратилган ташхисотни амалга

ошириш, ташхисни шакллантириш, кариесни даволашда тиббий манипуляцияни амалга ошириш ва унинг асоратларини бартараф этишдаги камчиликларни баҳолашнинг назарий асосларнинг методологияси такомиллаштиришганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти катталар орасида тиш кариесни даволашни баҳолаш усули ишлаб чиқилган бўлиб, унда даволаш сифати даражаси бўйича эксперт хулосаси асосида амалга оширилиши, даволаш ва ташхисот жараёнининг барча босқичларида бажариш тартибга солинадиган ва ҳақиқий даражаси ва даволаш якуний натижа сифати ўртасидаги эксперт баҳолаш фарқлари, экспертизанинг самарадорлигини оширишга имкон берувчи ташхисот мезонларини ишлаб чиқиш имконини берганлиги билан изоҳланди.

Тадқиқот натижаларнинг жорий қилиши. Стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

Стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар асосида «Тошкент шаҳрида катта ёшдаги аҳолида тиш кариеси билан касалланиш кўрсаткичлари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 29 апрелдаги 8-н/з 1208-сон маълумотномаси). Натижада катта ёшдаги аҳоли орасида тиш кариеси билан касалланиш кўрсаткичлари даражасини эрта аниқлаш, ташхислаш ва даволаш тартибини ишлаш чиқиш орқали, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

Стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар асосида «Кариесни даволаш ва унинг асоратларини эксперт баҳолаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 29 апрелдаги 8-н/з 1208-сон маълумотномаси). Натижада катта ёшдаги аҳолида тиш кариеси касаллигини даволаш натижаларига қараб билан эксперт хулосасини бериш тартибини тизимлаштириш орқали касалликни олдини олиш имконини берган;

Стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент шаҳридаги Биринчи ва бешинчи стоматологик полиникаларнинг клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 6 октябрдаги 8 н-з 320-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши экспертиза жорий этилгандан сўнг терапевтик ва қўлланиладиган профилактик чора-табирларнинг самарадорлигини ҳажми ва сифатининг ошиши оғиз суякклиги параметрларининг ижобий силжиши, унинг минерализация потенциалининг ошиши, ЛПО-АОТ жараёнларини меъёрлаштириш натижасида кариеснинг олдини олиш ва олдин даволанган кариеси бўлган беморлар кариеснинг

самарали реабилитациясини таъминлаш имконини берган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган

Диссертациянинг **«Кариес этиопатогенезнинг, ташхислаш ва даволашнинг замонавий жиҳатлари»** деб номланган биринчи бобида катталар ёшли инсонларда тиш кариесининг эпидемиологияси ҳолати тўғрисида маҳаллий ва хорижий илмий адабиётларни батафсил таҳлил қилиш натижалари келтирилган бўлиб, бу дунё аҳолиси орасида ушбу патологиянинг ҳамма жойда мавжудлиги ҳақида маълум қилди, тиш кариес, этиопатогенез ва даволаш усулларининг замонавий жиҳатлари ўрганилди. Белгиланган стереотиплар деб ҳисобланиши мумкин бўлган кариесни даволаш сифатига таъсир қилувчи омиллар аниқланди, даволанишни баҳолаш ва унинг сифатини яхшилаш механизми сифатида тиш шифокорини текшириш тўғрисидаги маълумотлар ўрганилди. Бундай таҳлил стоматологик марказларда текширилаётган контингентнинг эҳтиёжлари қандай ўзгаришига қаратилган. Ушбу эҳтиёжларни аниқлаш энг муҳим вазифалардир ва стоматологик хизматлар самарали бошқариш учун ишлатилиши мумкин.

Диссертациянинг **«Стоматологик ёрдам даражасини ўрганиш асосида кариес ва унинг асоратларини даволаш самарадорлигини баҳолаш материал ва усуллар»** деб номланган иккинчи бобида Тошкент шаҳрининг энг типик бешта туманида туғилган ва доимий истиқомат қилувчи индекс 307

ёш гуруҳ идаги 35-44 ёшли, ҳар бир туманда камида 50 киши кўриқдан ўтказилди. Тишларнинг қаттиқ тўқималарининг ҳолатини баҳолаш учун кариеснинг тарқалиши (%да) аниқланди; шикастланиш интенсивлиги КПУ индексини ташкил этди. КПУ индексининг тузилишида мутлақ қийматлар ва унинг таркибий элементларининг ўзига хос оғирлиги аниқланди КПУ.

Стоматологик ёрдам кўрсатиш даражаси КПУ индекси билан баҳоланди:

$$\text{КПУ} = 100 - \frac{\text{К}+\text{А}}{\text{КПУ}} \times 100\% (1), \text{ бу ерда}$$

К-тозаланмаган кариоз тишларнинг ўртача сони;
А-олиб ташланган тишларнинг ўртача сони, КПУ-кариеснинг интенсивлиги.

Кариесни даволаш сифатини текшириш (текшириш) терапевтик ва диагностика жараёнининг барча чоралари ва манипуляцияларининг терапевтик ва диагностика жараёнининг барча босқичларида умумий қабул қилинган стандартга мувофиқлигини қиёсий таҳлил қилишни назарда тутган: диагностика текшириш; ташхиснинг ҳақиқийлиги ва тўлиқлиги; даволаш чораларнинг етарлилиги ва асослилиги; даволашнинг якуний натижасини баҳолаш.

Даволаш усулни сифат даражасини интеграл баҳолаш унинг таркибий қисмлари ташхисини ҳисобга олган ҳолда якуний ҳолатга эътибор қаратган ҳолда амалга оширилади

Натижа - стоматологик оғлиғининг ҳолати.

Оғирлик индексларини ҳисобга олган ҳолда оғирликни аниқлаш формуласи куйидаги шаклга эга:

$$\text{УКЛ} = \frac{0,30 \times \text{ДМ} + 0,20 \times \text{ОД} + 0,50 \times \text{ОЛМ} + \text{ОК}}{2,0} (2) \text{ бу ерда}$$

УКЛ -даволаш сифати даражаси;
Од-ташхисни баҳолаш;
Олм-терапевтик мажмуанинг бажарилишини баҳолаш, реабилитация, профилактика ва бошқа чоралар;
ОК-даволаш сифатини баҳолаш (даволаш босқичи охирида эмал, пломба ва оғиз бўшлиғининг ҳолати) (Артамонова В. Г., 2010).

Кариесни даволаш сифатини баҳолаш ҳар бир тишни кариеснинг ҳар бир нозологик шакли учун маълум назорат параметрларига асосланиб, белгиланган ички даволаш стандартларига мувофиқлиги нуқтаи назаридан кўриб чиқишни англатади.

Кариес ва унинг асоратлари билан даволанган барча беморларда оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини яхшилаш ва periodontal касалликларни даволаш бўйича тадбирларнинг бажарилишини (%да) баҳолаш амалга оширилди. Жумладан:

КПУ индексини аниқлаш; оғиз гигиенаси индексини аниқлаш;
Периодонтал-маргинал-алвеоляр индексини аниқлаш; Расселнинг сўзларига кўра periodontal индексини аниқлаш; оғиз гигиенаси бўйича ўқитиш;

тишларни назорат остида тозалашни ўтказиш; реминерализация терапиясини ўтказиш; professional оғиз гигиенасини ўтказиш; оғиз парвариши бўйича тавсиялар бериш; ёриқларни пломба билан ёпиш; парҳез терапиясини буюриш, углеводларни истеъмол қилишни чеклаш; Интернистга мурожаат қилиш; қайта кўрик учун муддатни тайинлаш.

Аралаш сўлакнинг рН қиймати потенциометрик равишда аниқланди. Сўлакнинг кислотали ва буфер сиғими В. К. Леонтиев (1974) таклиф этган усул билан аниқланди. Сўлак рН олдиндан аниқланади, шундан сўнг бир хил сўлак ҳажмига 1,0 мл 0,01 н НС1 эритмаси қўшилади ва рН яна ўлчанади. Кўрсаткич formula ёрдамида ҳисоблаб чиқилган:

$B = 10 / (pH_0 - pH_1) \times B$. Кальций, фосфор ва Са/Р коэффициентли минераллашувчи компонентларнинг таркиби В. К. Леонтиев ва Дистенл томонидан аниқланган.

Оғиз суюқлигининг пероксидланиш ҳолати хемилуминесанс усули билан индукция қилинган хемилуминесанс интенсивлиги билан баҳоланди ва антиоксидант тизимнинг ҳолати спектрофотометрик усул билан аниқланган каталаз фаоллиги билан баҳоланди. Барча рақамли маълумотлар Microsoft Excel тизимида арифметик ўртача қийматларни ҳисоблаш билан статистик усул билан қайта ишланди М, ва ўртача хатолар - м.

Фарқларнинг ишончлилиги Т-талаба мезони билан аниқланди, фарқлар т да ишончли деб қабул қилинди харажатлар $t \leq 0,05$.

Диссертациянинг «Катта ёшдаги аҳолисида тиш кариеси билан касалланиш кўрсаткичлари» деб номланган учинчи бобида вазиятли таҳлил аҳолига стоматологик ёрдам кўрсатиш даражасини баҳолашнинг биринчи босқичидир. Вазиятли таҳлилнинг асосий мақсади ўлчанган тоифадаги аҳолининг тиш соғлиғини аниқлаш, даволанишнинг асосий камчиликларини аниқлашдир. КПУ индексининг тузилишига кўра тиш парвариши – УЕТ даражасини баҳолаш мумкин.

Эпидемиологик текширишлар давомида олинган маълумотлар Ўзбекистон Республикасининг бутун аҳолисига экстраполяция қилиниши мумкин.

Кариеснинг тарқалиши ва интенсивлигини ҳар томонлама ўрганиш уни даволашда устувор йўналишларни белгилаш учун асосдир.

Оммавий стоматологик текширишлар маълумотлари асосида Тошкент шаҳрида катта ёшдаги аҳоли орасида кариеснинг тарқалиши 100% ни ташкил этгани, яшаш майдонига қараб эса ҳар бир текширилаётган одам учун 12.11 дан 0.44 дан 13.44 гача кариес тишлари борлиги аниқланди.

Кариеснинг яшаш майдонига қараб тарқалишида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар йўқ эди ($P > 0,05$). Тошкент шаҳрида индекс ёш гуруҳидаги аҳолининг КПУ нисбати 12,73 тасини ташкил этдилар кейин 0,32 тасини ташкил этди. (1-жадвал)

35-44 ёшдаги индекс ёш гуруҳида Тошкент шаҳрининг катта ёшдаги аҳолисида тиш кариеси билан касалланиш кўрсаткичлари

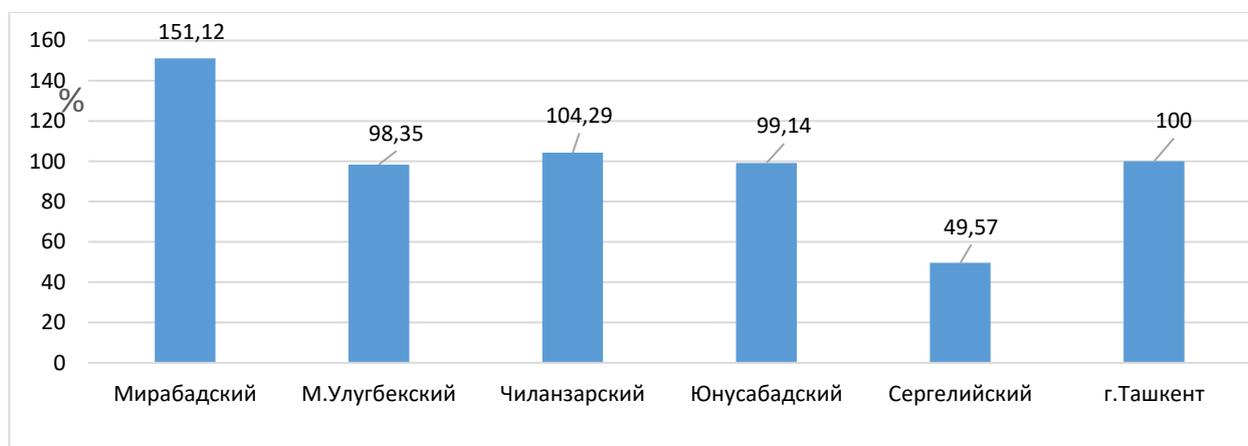
	Маъмурий вилоят	Тиш кариесининг тарқалиши, %	интенсивлиги (ўртача бошига 1 сўровда)
1	Миробад	100,0	12,68±0,65
2	Мирзо-Улугбек	100,0	12,11±0,44
3	Чиланзар	100,0	13,22±0,60
4	Юнус – Обад	100,0	12,21±0,58
5	Сергелий	100,0	13,44±0,67
6	Ташкент	100,0	12,73±0,32

КПУ индексининг тузилишини таҳлил қилиш мутлақ қийматларнинг устунлигини ва «К» элементининг кариоз тишларининг ўзига хос оғирлигини намойиш этди, бу 4,48 га тенг. «к» элементининг 0,21; олиб ташланган тишлар – 4,39 га тенг «Й» элементининг 0,20 ва тўлдирилган тишларнинг пастки сони – «П» element-3.86 кўпинча 0.17; механизмнинг идех тузилишида солиштирма оғирлик билан мос равишда 35.19%; 30.32% ва 34.49%.

КПУ структурасининг таърифи асосида УСП индикатори ўрнатилади. Аҳолининг кариесни даволашга бўлган еҳтиёжини таъминлашнинг шартли максимал даражаси Тошкентнинг ўрганилган туманларида 50,0% дан ошмайди ва «етарли эмас»деб баҳоланади.

Шуни таъкидлаш керакки, турли маъмурий худудларнинг УСП миқдори сезиларли фарқларга эга эди: Марказий Миробод туманида бу шаҳар ўртача кўрсаткичидан 51,12% га, 2 баравар кўп, қолган маъмурий худудларда УСП қийматлари шаҳар ўртача кўрсаткичи билан сезиларли фарқларга эга эмас еди. (1-расм).

Эпидемиологик тадқиқотлар натижалари кариесни даволашнинг етарли даражада эмаслигини кўрсатади. Даволаш самарадорлигини ошириш захираси стоматологиянинг мавжуд моддий-техник ресурсларидан кенг миқёсда фойдаланишда ётади.



1-расм. Тошкентнинг турли маъмурий туманлардаги вояга етган аҳолиси орасида КПУ индексининг қиймати (шаҳар ўртача кўрсаткичига нисбатан % да).

Кариес жараёнининг патогенезининг мураккаблиги ва уни даволаш сифатини белгилайдиган омилларнинг хилма-хиллигини ҳисобга олган ҳолда, амбулатория шароитида кариесни даволашнинг тўлиқлигини ҳар томонлама ўрганиш, шу жумладан:

1. Амбулаторияда кариеснинг тузилиши;
2. Оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини ўрганиш ва periodontal касалликларни даволаш тадбирларини амалга оширишнинг тўлиқлиги;
3. Даволашнинг якуний натижасини ҳар томонлама баҳолаш билан терапевтик ва диагностика жараёнининг босқичларида кариеснинг турли нозологик шаклларини даволашнинг сифат даражасини текшириш. (2-жадвал).

2-жадвал

Тошкент шаҳрида амбулатор ёрдамга мурожаат қилган катта ёшдаги аҳоли пунктида кариеснинг тарқалиши, жадаллиги ва тузилиши СПУ даволаш сўнг КПУ даволаш олдин ёш гуруҳи

Ёш гуруҳи	Даволашдан олдин			КПУ	Даволашдан кейин			КПУ
	К	П	У		К	П	У	
1 18-24	$2,63 \pm 0,11$	$4,32 \pm 0,21$	$2,30 \pm 0,09$	$9,25 \pm 0,44$	$1,17 \pm 0,05^\circ$	$5,75 \pm 0,23$	$2,33 \pm 0,09^\circ$	$9,25 \pm 0,37$
	28,43 ±	46,70 ±	24,86 ±	100,0	12,65	62,16	25,9	100,0
2 25-34	$2,670 \pm 0,13$	$5,11 \pm 0,24$	$4,40 \pm 0,19$	$12,21 \pm 0,52$	$1,09 \pm 0,05^\circ$	$3,0 \pm 0,25^\circ$	$5,72 \pm 0,15^\circ$	$12,21 \pm 0,55$
	22,11 ±	41,85 ±	36,04 ±	100,0	8,93	49,14	41,93	100,0
3 35-44	$2,88 \pm 0,11$	$7,32 \pm 0,25$	$4,62 \pm 0,15$	$14,82 \pm 0,62$	$0,82 \pm 0,03^\circ$	$8,28 \pm 0,41$	$5,74 \pm 0,26^\circ$	$14,84 \pm 0,62$
	26,18 ±	49,39 ±	424,43 ±	100,0	5,52	55,80	38,68	100,0
4 45-54	$4,0 \pm 0,17$	$4,81 \pm 0,22$	$7,21 \pm 0,15$	$16,02 \pm 0,75$	$11,23 \pm 0,03$	$6,23 \pm 0,26$	$8,57 \pm 0,35^\circ$	$16,03 \pm 0,75$
	24,97 ±	30,02 ±	45,01 ±	100,0	7,67	38,86	53,46	100,0
5 55-64	$3,7 \pm 0,15$	$4,62 \pm 0,23$	$9,32 \pm 0,44$	$17,11 \pm 0,80$	$0,93 \pm 0,04^\circ$	$6,40 \pm 0,24$	$9,82 \pm 0,44^\circ$	$17,15 \pm 0,80$
	18,53 ±	27,00 ±	54,47 ±	100,0	5,42	37,32	57,26	100,0
6 65 ва ундан катта	$0,96 \pm 0,03$	$3,52 \pm 0,11$	$15,82 \pm 0,15$	$20,30 \pm 0,92$	$0,86 \pm 0,03^\circ$	$3,14 \pm 0,14$	$16,33 \pm 0,86$	$20,33 \pm 0,88$
	4,73 ±	17,34 ±	77,93 ±	100,0	4,23	15,45	80,32	100,0
7 Жами	$2,72 \pm 0,13$	$4,95 \pm 0,21$	$7,28 \pm 0,32$	$14,95 \pm 0,71$	$1,04 \pm 0,05^\circ$	$5,96 \pm 0,28$	$7,99 \pm 0,35^\circ$	$14,99$
	18,19 ± 2,78	33,11 ±	18,70 ± 3,39	100,0	6,93	39,76	53,30	100,0

Изоҳ: нумераторда - мутлақ қиймат махражда-гуруҳдаги тишлар сонининг % да Муомаладан олдин гуруҳга нисбатан 0.05 - П.

Амбулатория шароитида қабул қилинган беморларда кариес тузилишини ўрганиш шуни кўрсатдики, барча ўрганилган ёш гуруҳларида олиб ташланган тишлар устунлик қилди – «У» элементининг қиймати 7,28 ни ташкил этди.0,32; «П» элементи – 4,95 «0,21» ва «К «элементи-2,72» 0,13%. Кариесни даволаш унинг таркибида статистик жиҳатдан сезиларли ўзгаришларга олиб келди. Статистик жиҳатдан «К» элементининг қийматини сезиларли даражада камайтирди ($P < 0.05$) ва «П» элементининг абсолют қийматини оширди ($P < 0.05$). Шу билан бирга, даволаш босқичи тугагандан сўнг, кариес тишлари бўлган беморлар рўйхатга олинди, ўртача ҳар бир бемор учун даволанмаган кариес тишлари сони 1,04 тани ташкил этдилар кейин 0,05 тани ташкил этди.

Амбулаторияда оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини яхшилаш ва periodontal даволаниш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш мониторинги шуни кўрсатдики, КПУ кўрсаткичи фақат 15,54 йилда аниқланган кейинги

ҳолларда 2,60%, даволанишдан олдин оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини баҳолаш 20,3 йилда амалга оширилган кейинги ҳолларда 29% ва даволанишдан сўнг фақат 3.62 да 1.34%, пма индекси ва ПИ 9.33 да мос равишда аниқланди 2.10% ва 4.14 да 1.43% ва 8.29 да 2.0% ва 6.74 да пма индекси ва ПИ аниқланди.

Шу билан бирга, оғиз гигиенаси бўйича машғулотлар 16,06 да ўтказилди беморларнинг 2,64%; назорат остида тишларни тозалаш – 2,07 да 1,02%; 10,36 га оғиз орқали парвариш қилиш бўйича тавсиялар берилди беморларнинг 2,20%; ва қайта даволат муддати фақат 5,66 га тайинланган беморларнинг 1,66%.

Кариес касалликларининг ерта шакллари даволашга қаратилган усуллар деярли йўқ, реминерализация терапияси фақат 7,77 да амалга оширилди уй хайвонлари 1,93% беморларда ва ёриқларни пломба билан ёпиш 5,18 да 1,60% беморларда.

Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, замонавий ишланмалар ва тавсиялар тўғри бажарилмаган, бу нафақат юқори сифатли даволанишни кафолатламайди, балки эмални деминерализация қилиш, кариес жараёнининг кучайиши ва даволанишнинг якуний натижаларини камайтиришга ёрдам беради. Кўришиб турибдики, стоматологик хизматлар сифатини назорат қилишнинг мавжуд тизими беморни тўлиқ реабилитация қилишга эришишни таъминламайди. Даволаш сифатини назорат қилиш ва ҳозирги босқичда шифокорнинг ҳуқуқий жавобгарлигини ошириш объектив заруратга айланмоқда.

Кариесни даволашда хатолар ва асоратларнинг олдини олиш чоралари терапевтик стоматологиянинг етарлича ривожланмаган бўлими бўлиб қолишини бирлаштириш керак. Диагностика усуллариининг сифатини назорат қилиш, ташхиснинг асослилиги, кариесни даволашда тиббий манипуляциянинг якуний натижа билан биргаликда етарлилиги бўйича аниқ кўрсатмалар мавжуд емас.

Бундай ахборот даволаш сифатини баҳолашда муҳим кўрсатмалар бўлиши мумкин, даволаш сифатини яхшилаш учун хатолар ва асоратларни олдини олиш учун чора-тадбирлар оқлаш имконини беради.

Кариесни текшириш пайтида диагностика чоралари тўплами фақат 46,86 учун амалга оширилди хажми 2,17%; кариесни ташхислаш эксперт маълумотларига фақат 36,25 да мос келади хажми 2,03% тиш; терапевтик тадбирларнинг тўлиқ тўплами фақат 49,20 да амалга оширилди хажми 2,18% тиш ва якуний натижа. 48.85 да фақат 2.17 тишларида даволанишнинг якуний мақсадига мос келди. Кариесни даволашнинг integral даражаси (УСЛ) (кариеснинг барча нозологик шакллариини ҳисобга олган ҳолда) ярмидан ками мавжуд талабларни қондирди ва 47,38% ни ташкил қилдиларкўпинча 2,18% ни ташкил етди.

Муस्ताқил комплекс текширувлар таҳлили кариесни даволашда тиш терапевтлари томонидан йўл қўйилган асосий хато ва камчиликларни аниқлади.

Шифокорлар томонидан асосий эътибор тишларнинг қаттиқ тўқималаридаги нуқсонларни даволашга қаратилди (ўрта, чуқур кариес, pulpitis, периодонтит), кариесни нуқта босқичида эксизация қилиш ва юза кариесга камроқ эътибор берилди: дастлабки ва юзаки кариеснинг мойиллиги мос равишда 23,52 ни ташкил этди.% ва 31.49 кўпинча 5.9%; ўрта, чуқур кариес, pulpitis ва периодонтитларнинг мойиллиги мос равишда тенг эди 58,86±4,69%; 51,69±4,54%; 55,40±4,83% 52,17 еса 6,0% ни ташкил этади. (3-жадвал қаранг).

3-жадвал

Кариесни даволаш ва унинг асоратларини амбулатор тайинлашда даволаш ва соғломлаштириш тадбирлари мажмуини баҳолаш

Даволаш ва соғлиқни сақлаш чора-тадбирлар мажмуи баҳолаш	Доғ босқичида кариес n=55	Юза Кариес n=62	Ўрта кариес n=110	Чуқур кариес n=122	Пульпит n=106	Периодонтит n=70	жами n=525
1 Терапевтик ва кўнгилочар тадбирлар деярли амалга оширилмади	30 $54,55 \pm 6,7$	27 $43,55 \pm 6,3$	19 $17,27 \pm 3,6$	12 $9,84 \pm 2,69$	9 $8,49 \pm 2,71$	14 $20,0 \pm 4,78$	111 $21,14 \pm 1,7$
2 Баъзи самарасиз процедуралар, манипуляциялар ва чоралар амалга оширилди	10 $18,18 \pm 5,2$	11 $17,74 \pm 4,8$	12 $10,91 \pm 2,9$	20 $16,40 \pm 3,3$	21 $19,81 \pm 3,8$	11 $115,71 \pm 4,3$	85 $16,19 \pm 1,6$
3 Даволаш ва соғломлаштириш чора-тадбирлари ярим яқунланди	6 $10,91 \pm$	10 $16,13 \pm 4,6$	10 $9,09 \pm 0,75$	18 $14,75 \pm 3,2$	30 $28,30 \pm 4,3$	12 $17,14 \pm 4,50$	86 $16,38 \pm 1,6$
4 Терапевтик ва соғломлаштириш чоралари деярли тўлиқ яқунланди, баъзи камчиликлар мавжуд	5 $9,09 \pm 4,20$	8 $12,9 \pm 4,26$	50 $45,45 \pm 4,7$	65 $53,28 \pm 4,5$	40 $37,73 \pm 4,7$	28 $40,0 \pm 5,86$	196 $37,33 \pm 2,1$
5 Даволаш ва соғломлаштириш чора-тадбирлари мажмуи тўлиқ бажарилди	4 $7,27 \pm 3,50$	6 $9,68 \pm 3,75$	19 $17,27 \pm 3,6$	7 $5,74 \pm 2,10$	6 $5,66 \pm 2,24$	5 $7,14 \pm 3,08$	47 $8,95 \pm 1,25$

Изоҳ: нумераторда-мутлақ қиймат махражда-гуруҳдаги тишлар сонининг % да. Муомаладан олдин гуруҳга нисбатан 0.05 - П.

Амбулатория шароитида қабул қилинган беморларда кариес тузилишини ўрганиш шуни кўрсатдики, барча ўрганилган ёш гуруҳларида олиб ташланган тишлар устунлик қилди – «У» элементининг қиймати 7,28 ни ташкил этди.0,32; «п» элементи – 4,95 «0,21» ва «к» элементи-2,72» 0,13%. Кариесни даволаш унинг таркибида статистик жиҳатдан сезиларли ўзгаришларга олиб келди. Статистик жиҳатдан « У « элементининг қийматини сезиларли

даражада камайтирди ($P < 0.05$) ва «П» элементининг абсолют қийматини оширди ($P < 0.05$). Шу билан бирга, даволаш босқичи тугагандан сўнг, кариес тишлари бўлган беморлар рўйхатга олинди, ўртача ҳар бир бемор учун даволанмаган кариоз тишлари сони 1,04 тани ташкил этдилар кейин 0,05 тани ташкил этди.

Даволаш сифатини текшириш диагностика ва даволаш жараёнининг барча босқичларини оптималлаштириш, моддий-техник ресурслардан фойдаланиш самарадорлигини ошириш, диагностика ишларини оптималлаштириш, тиббий ҳаракатлар ҳажми ва кетма-кетлигини назорат қилиш, мавжуд стандартларга мувофиқ даволаш сифатини баҳолаш имконини берди.

Диагностика ва даволаш жараёнининг турли босқичларининг умумий кўрсаткичларини қиёсий баҳолаш шуни кўрсатдики, кариесда диагностика усуллари ҳажмини спот босқичда оширишнинг ўртача самарадорлиги 2,77 баравар ($P < 0,05$); юза кариес билан - 1,7 баравар ($p < 0,01$); ўрта кариес - 1,25 мартага ($P < 0,05$); чуқур жарохатлар - 1,45 мартага ($P < 0,01$); pulpitis - 1,52 мартага ($P < 0,05$) ва периодонтит - 1,49 мартага ($P < 0,05$); ташхиснинг тўғрилиги ва тўлиқлигининг ошиши 4,3 мартага ($P < 0,01$) ва 2,35 мартага ($p < 0.05$), мос равишда; 1.60 ($P < 0.05$);; 1.83 ($P < 0.05$); 2.41 ($P < 0.05$); ва 2.13 ($P < 0.05$) марта; ва 3.24 ($p < 0.05$); 2.12 ($p < 0.05$); 1.32 ($p < 0.05$); 1.37 ($p < 0.05$); мос равишда 1.60 ($P < 0.05$) ва 1.70 ($P < 0.05$) марта; даволаш якуний натижасининг мос четланиши 3.75 марта ($P < 0.05$); 2.45 ($P < 0.05$); 1.18 ($P < 0.05$); 1.37 ($P < 0.05$); 1.20 ($P > 0.05$) ва 1.42 ($P < 0.05$); марта, мос равишда.

Умуман олганда, ҳар бир алоҳида тишни даволаш сифати даражаси 1,54 баравардан ошди ($P < 0,05$), шу жумладан диагностика текширувларининг самарадорлиги 1,84 бараварга ошди ($P < 0,05$); ташхисни шакллантиришнинг ҳақиқийлиги ва тўғрилиги 2,09 бараварга ошди ($P < 0,05$); диагностика манипуляцияларнинг сифати ва тўплами 1,60 га ошди ($P < 0,05$); ва даволанишнинг якуний натижасининг сифати 1,54 баравар ошди ($P < 0,05$).

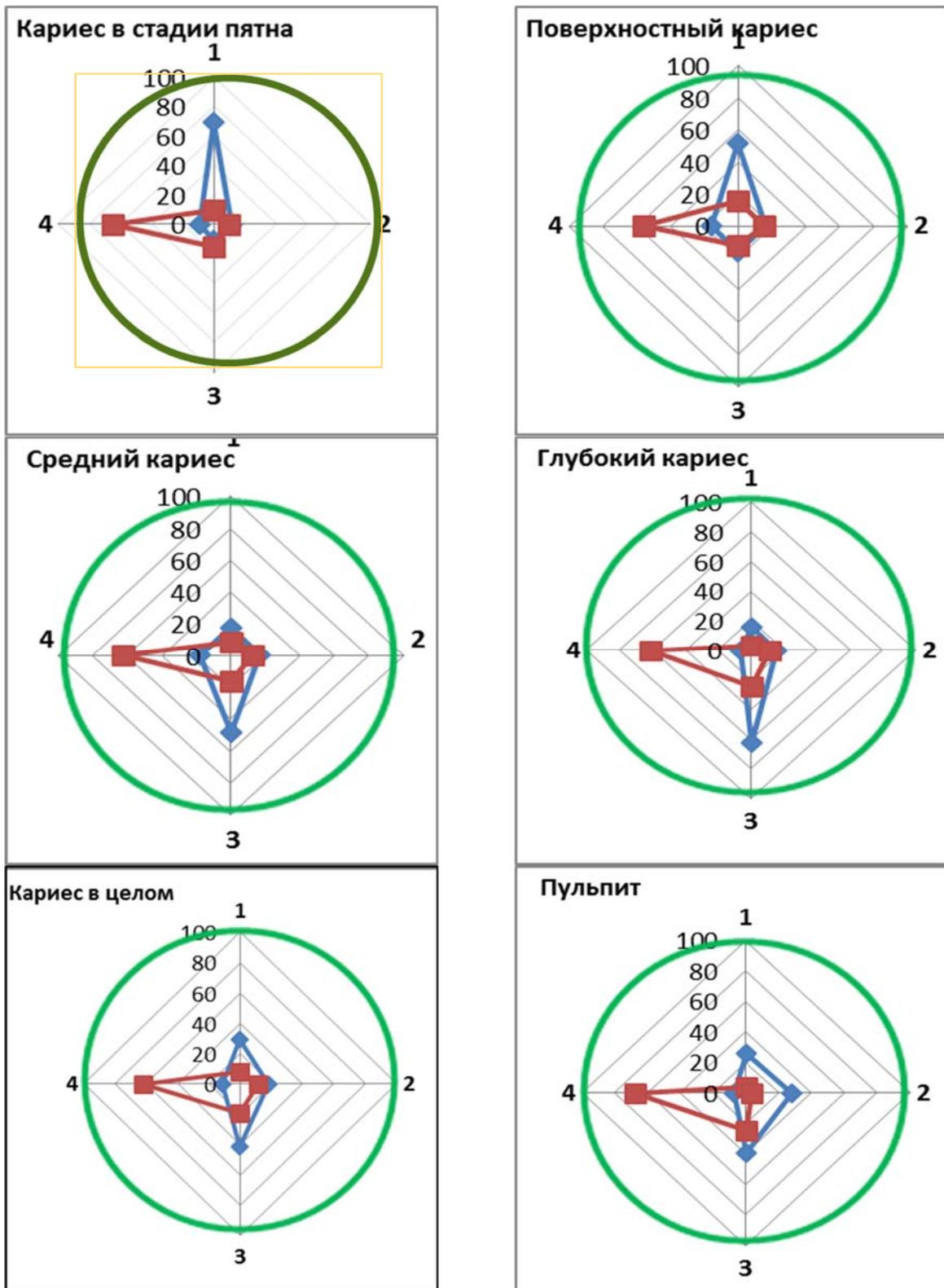
Поликлиникалар фаолиятида даволаш еспертизаси сифатини қўллаш натижасида КПУ индексининг тузилиши сезиларли даражада ўзгарди. Шундай қилиб, даволанишдан сўнг «К» элементининг мутлақ қиймати 3,25 баравар камайди ($P < 0,05$); «П» элементининг қиймати, аксинча, 1,24 баравар ошди ($P < 0,05$); ва олиб ташланган тишлар сони - «Й» element 1.09 ($P > 0.05$). марта камайди

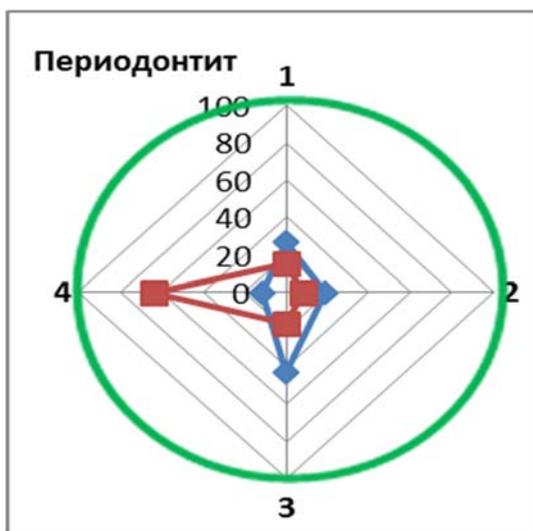
Шундай қилиб, шифокорларнинг кариесни даволашга бўлган муносабати асосан ички назорат тизимидан фойдаланиш билан белгиланади, бу эса якуний натижанинг сифати учун жавобгарликни сезиларли даражада оширади.

Даволаш жараёнини текширишнинг жорий этилиши оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини яхшилаш ва periodontal касалликларни даволаш бўйича чора-тадбирларни амалга оширишда сифат ва миқдорий ўзгаришларга олиб келди.

Шундай қилиб, КПУ индексини аниқлаш частотаси 5 баравар ошди ($P < 0,05$); даволашдан олдин оғиз гигиенаси даражасини аниқлаш 3,3 баравар

($P < 0,05$); даволаш соҳаси - 17,37 баравар ($P < 0,01$). Пма индексининг таърифида мос келадиган ўсишлар - 7.90 ($P < 0,01$) ва 17.43 ($P < 0,01$) марта, ПИ индекси еса - 8.0 марта ($P < 0,05$) ва 8.46 марта ($P < 0,05$) ни ташкил етди. (2-расм).





2-расм. Текшириш ва даволаш сифатини текширишдан олдин ва кейин кариес ташхисининг тўлиқлиги ва асослилиги.

1. Ташхиснинг клиник ва лаборатория маълумотларига мос келмаслиги;
 2. Қабул қилинган таснифларга мувофиқ батафсил клиник ташхиснинг йўқлиги;
 3. Асосий касалликнинг батафсил клиник ташхиси қўйилди;
 4. Асосий ва ёндош касалликлар бўйича батафсил клиник ташхис қўйилди;
- 100% - асосий ва ёндош касалликни тўғри ташхислаш.
Текширувдан кейин текширувдан олдин

Беморларга оғиз гигиенасини ўргатиш частотаси статистик жиҳатдан сезиларли даражада ошди - 5,10 баравар ($p < 0,05$); тишларни назорат остида тозалаш - 37,82 баравар ($P < 0,05$); оғиз орқали парвариш қилиш бўйича тавсиялар сони 5,97 баравар ($P < 0,05$) ошди.

Терапевтик ва диагностика жараёнини текширишнинг клиник қўлланилишининг юқори тиббий самарадорлиги оғиз бўшлиғининг яхшиланган гигиеник ҳолати ва яллиғланиш ва парадонтал зарарланиш интенсивлигининг пасайиши билан тасдиқланди: ОНІ-S индексининг қиймати 2,16 баравар камайди ($P < 0,01$); ПМА индекси - 2.10 марта ($P < 0.01$); ПИ индекси эса - 1.64 марта ($P < 0.01$).

Тиш эмалини минераллаштирувчи моддалар билан таъминлашнинг асосий манбаи сўлак (оғиз суюқлиги) ҳисобланади.

Шубҳасиз, кариесни даволаш ва олдини олишда унинг юзасидан эмалга таъсир қилишига қаршилиқни ўзгартиришга қаратилган чора-тадбирлар, шунингдек оғиз суюқлигининг ишлаб чиқарилиши ва таркиби муҳим рол ўйнаши керак.

Кариесни даволашдан олдин ва кейин оғиз суюқлигининг асосий физик-кимёвий ва биокимёвий параметрларининг ўзгаришини ўрганиш даволаш сифатини эксперт баҳолашнинг юқори самарадорлигини исботлашга имкон берди.

Шу билан бирга, текширувдан фойдаланганда сўлак тезлигини ошириш самарадорлиги уни ишлатмасдан тегишли динамикадан 60,64% га ошди; оқсил концентрациясини ошириш самарадорлиги-92,23%; пХ қийматини оширишнинг тегишли самарадорлиги - 22,05% га; калцийнинг тегишли пасайиши, фосфорнинг кўпайиши ва Са / нинг пасайиши р коэффициентлари 66,80%; 48,63% ва 59,98%; кислоталарни нейтраллаш бўйича буфер сиғимини ошириш самарадорлиги 161,98%; ишқорлар эса - 5520% ни ташкил этди.

**Даволаш сифатини текширмасдан ва текширмасдан оғиз суюқлиги
параметрларининг динамикаси**

Кўрсаткичлар		Экспертиза ҳолда		Экспертиза билан	
		Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
1	Сўлак даражаси, мл/мин	0,54±0,02	0,55±0,01	0,53±0,02	0,57±0,02
2	Умумий оқсил, г/л	2,61±0,11	2,63±0,12	2,62±0,12	3,11±0,13 ^{о,*}
3	pH	6,42±0,22	6,54±0,31	6,43±0,25	6,92±0,33 ^{о,*}
4	Са (кальций), ммоль/л	1,20±0,03	1,19	1,20±0,06	1,15±0,05*
5	Р (фосфор) ммоль/л	5,23±0,21	5,44	5,33±0,23	5,95±0,21 ^{о,*}
6	Са/Р коэффициент	0,23±0,01	0,22	0,23±0,01	0,19±0,01 ^{о,*}
7	Кислоталарга нисбатан буфер сиғими, мг HCl/мл сўлак	0,59±0,03	0,65	0,60±0,02	0,86±0,03 ^{о,*}
8	Ишқорларга нисбатан буфер сиғими, мг NaOH/мл сўлак	0,62±0,03	0,70	0,63±0,03	0,91±0,04 ^{о,*}
9	Аралаш сўлак лейкоцитларининг ўртача сони, абс.ед.	15,3±0,06	12,00	15,2±0,65	6,11±0,23 ^{о,*}
10	Аралаш сўлакнинг контами-миллат нисбати, %	40,0±1,65	33,25	41,0±2,00	20,32±1,00 ^{о,*}
11	Хемилюминесценция, ипм/сек (ХЛ)	63,24±2,33	50,32	62,65±3,0	43,58±1,77 ^{о,*}
12	Каталаза (КТ) мкат/мин/мл	13,82±0,68	15,03	14,02±0,68	18,32±0,88 ^{о,*}

Изох: муомаладан олдинги қийматга нисбатан - $p < 0.05$; * - Текширишсиз қийматга нисбатан $P < 0.05$.

Шу билан бирга, экспертизани қўшиш пайтида сўлак тезлигини ошириш самарадорлиги 60,64% дан ортиқ фойдаланмасдан тегишли динамикадан ошиб кетди; оқсил концентрациясининг 92,23% га ошиши; pH нинг 22,05% га ошиши; кальцийнинг пасайиши, фосфорнинг кўпайиши ва Са нинг пасайиши/Р коэффициент, мос равишда 66,80% га; 48,63% ва 59,90% га; шу билан бирга сўлак кислоталарини нейтраллашга нисбатан сўлакнинг буфер сиғимини ошириш самарадорлиги 161,98% ни, ишқорлар эса 55,01% ни; оғиз суюқлигида лейкоцитларни камайтириш самарадорлиги 46,98% ни ташкил этади; ва ифлосланиш коэффициенти 49,87% ни ташкил қилади; хемилюминисцент фаоллигини камайтириш самарадорлиги 69,49% ни ташкил этди; ва каталаз фаоллигини ошириш – 55,75%.

Даволаш ва диагностика жараёнини текшириш билан кариесни даволашда оғиз суюқлиги параметрларини нормаллаштиришнинг ўртача умумий самарадорлиги текширувсиз 65,78% дан ошади.

Оғиз суюқлиги параметрлари бўйича кариесни даволашнинг турли усуллари самарадорлигини қиёсий баҳолаш

Кўрсаткичлар		Билан солиштирганда самарадорлиги: билан ва экспертиза ҳолда даволаш олдин билан	Экспертизасиз	Экспертиза билан
1	Сўлак даражаси	Даволашдан олдин	1,85	7,55
		с без экспертизы		>60,64
2	Умумий оқсил	Даволашдан олдин	0,77	18,70
		Экспертизасиз		>92,23
3	рН	Даволашдан олдин	4,87	7,62
		Экспертизаси		>22,05
4	Кальций	Даволашдан олдин	0,83	4,17
		Экспертизаси		>66,80
5	Фосфор	Даволашдан олдин	4,02	11,63
		Экспертизаси		>48,63
6	Са/Р коэффициент	Даволашдан олдин	4,35	1739
		Экспертизаси		>59,98
7	Кислоталар учун буфер сиғими	Даволашдан олдин	10,17	43,33
		Экспертизаси		>161,98
8	Ишқорлар учун буфер сиғими	Даволашдан олдин	12,90	44,44
		Экспертизаси		>55,01
9	Оқ қон хужайралари сони	Даволашдан олдин	21,57	59,80
		Экспертизаси		>46,98
10	Контаминация коэффициенти	Даволашдан олдин	16,87	50,44
		Экспертизаси		>49,87
11	Хемилюминесценция	Даволашдан олдин	4,48	30,44
		Экспертизаси		>69,49
12	Каталаза	Даволашдан олдин	8,76	30,67
		Экспертизаси		>55,75
∑ ср.				>30,67
Жой			2	1

Шундай қилиб, кариесни даволаш сифатини текширишни жорий этиш нафақат диагностика сифатини, ташхисни шакллантириш, даволаш ва даволашнинг якуний натижасини яхшилашга, балки кариес жараёнининг ривожланишининг маҳаллий ва тизимли патогенетик механизмларига таъсир кўрсатишга имкон берди:

Диагностик текширувлар ҳажми ва оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини яхшилаш бўйича тавсиялар сони ошди, соматик патологиясини даволаш частотаси ошди;

Оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ва periodontal ҳолати яхшиланди; Оғиз бўшлиғи сўлакгининг биокимёвий параметрлари ва минерализация потенциали нормаллашди.

ХУЛОСАЛАР

1. 35-44 ёшдаги индекс ёш гуруҳида Тошкент шаҳрининг катта ёшдаги аҳолисида кариеснинг тарқалиши 100% ни ташкил этади; КПУ индексининг қиймати 12,73 ни ташкил қилади, сўнгра 0,32 тишни ташкил этади. КПУ индексини ташкил этувчи элементларнинг таҳлили тишларни парвариш қилишнинг этарли (30,3%) даражасини аниқлади.

2. Кариесни даволаш сифатини баҳолаш методологияси ишлаб чиқилган. Кариесни даволашнинг сифат даражаси (КДСД) бўйича объектив эксперт хулосаси диагностика ва даволаш жараёнининг барча босқичларини текширишга асосланган: диагностика текшируви, ташхисни шакллантириш, сифат. Эксперт баҳолашнинг жорий этилиши кариеснинг алоҳида нозологик шакллари УКЛ ни баҳолаш ва даволашнинг умумий комплекс баҳосини амалга ошириш имконини берди.

3. Кариесни даволаш сифатининг мустақил текширувлари таҳлили барча турдаги терапевтик ва диагностик манипуляцияларни танлаб амалга оширилишини кўрсатди. Кариесни спот ва бошланғич кариес босқичида даволашга Minimal эътибор берилади: мос равишда - 23,52% ва 31,49%; ўрта ва чуқур кариеслар, pulpitis ва периодонтитлар 58,86%; 51,69%; мос равишда 55,40% ва 52,17%. Ўртача gradient 47,38% мавжуд моддий-техник ресурсларнинг ярмидан камига тўғри келади.

4. Кариесни даволаш экспертизасининг жорий этилиши кариесни спот босқичида даволаш сифатини 3.26 marta ($P < 0.05$); юзаки, ўрта ва чуқур кариесни мос равишда 3.05 ($P < 0.05$); 1.26 ($P < 0.05$); ва 1.43 ($P < 0.05$) marta; пулпитис ва periodontitis еса мос равишда 1.46 ($P < 0.05$) ва 1.55 ($P < 0.05$) marta. Умумий УКЛ 1.64 ($P < 0.05$) мартадан ортиқ ошди.

5. Экспертиза жорий этилгандан сўнг терапевтик ва профилактика чоралари ҳажми ва сифатининг ошиши оғиз суюқлиги параметрларининг ижобий силжишига, унинг минерализация потенциалининг ошишига, ПОЛ-АОС жараёнларини нормаллаштиришга олиб келди, бу кариеснинг олдини олиш ва аввал даволанган кариеси бўлган беморлар кариеснинг самарали реабилитациясини таъминлайди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ЭГАМБЕРДИЕВ УЛУГБЕК АБДУМАЛИКОВИЧ

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА И ЕГО
ОСЛОЖНЕНИЙ НА ОСНОВАНИИ ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЯ
ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В 2022.1.PhD/Tib2512.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

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

Научный руководитель:

Бекжанова Ольга Есеновна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Беленова Ирина Александровна
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Комилов Хайдар Позилович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Московский областной научно-исследовательский клинический институт
(Российская Федерация)

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2022 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте. (Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 200118, г. Тошкент, улица Махтумкули, 103 Тел./факс: (+99871) 230-20-65; (+99871) 230-47-99.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2022 года.

(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2022 года).

Н.К.Хайдаров

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

Л.Э.Хасанова

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

А.А.Юлдашев

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии PhD)

Актуальность и необходимость темы диссертации. В мире оказание качественной медицинской помощи в мире является одной из актуальных проблем современной стоматологии. В целях улучшения качества медицины и повышения уровня медицинской помощи определены задачи адекватной диагностики и лечения стоматологических заболеваний «...повысить эффективность, качество и удобство оказания медицинской помощи населению, а также сформировать систему медицинской стандартизации, внедрить высокотехнологичные методы диагностики и лечения, пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний путем создания эффективных моделей патронажа и диспансеризации...»¹ состоит из повышения эффективности лечения кариеса и его осложнений на основе оценки уровня стоматологической помощи. Несмотря на прогресс и развитие терапевтической стоматологии, совершенствование клинических приемов и технологических процессов, долю некачественных пломб и раннюю замену пломб является одной из сложных и актуальных проблем терапевтической стоматологии, требующей решения.

В мире проводится ряд научно-исследовательских работ по повышению эффективности лечения кариеса и его осложнений. В связи с этим назрела необходимость разработать и внедрить методику экспертной оценки заболеваемости кариесом зубов в различных возрастных группах населения, оценить уровень оказания стоматологической помощи, качества лечебно-диагностического процесса при лечении кариеса и его осложнений на основе экспертной оценки. При обследовании медицинской деятельности, качества и объема всех этапов лечения заболевания особое значение имеет проведение научных исследований, направленных на оценку эффективности разработанного метода клинической оценки качества лечения кариеса.

В нашей стране реализуются определенные меры, направленные на развитие медицинской отрасли, адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, в том числе меры, направленные на лечение различных соматических заболеваний. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, такие задачи, как «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению в первичной медико-санитарной службе...»² определяются в поднятии уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень. Исходя из этих задач, особенно важно провести ряд научных исследований по повышению эффективности лечения кариеса и его осложнений на основе изучения уровня стоматологической помощи.

Исследования, проведенные в данной диссертации в определенной мере способствует реализации задач, поставленных в Указе Президента

¹ Организация и качество стоматологической помощи в оценках медицинских работников // Здравоохранение Российской Федерации. - 2015;

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

Республики Узбекистан ПФ-60 Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», постановление № ПФ-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», ПҚ-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах», № 4063 от 18 декабря 2018 года «Содействие профилактике неинфекционных болезней, здоровый образ жизни. Настоящее диссертационное исследование, в определенной степени, служит для реализации задач, указанных в решениях «О поддержке и мерах по повышению уровня физической активности населения» и других нормативных правовых документах, связанных с этой деятельностью.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Это исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В настоящее время в мире проводится множество эпидемиологических исследований распространенности и интенсивности кариеса, результаты которых учитываются при разработке региональных проблем профилактики стоматологических заболеваний. Установлена взаимосвязь между показателями эпидемиологического расследования и качеством оказания лечебно-профилактической помощи населению. Качество лечебно-диагностического процесса при оказании стоматологических услуг оценивается на основании данных медицинских карт стоматологических больных (форма 043/4), анализа учетно-отчетных документов, опроса врачей, оценки качества оказания медицинской помощи. реставрация и эндодонтическое лечение. Ученые мира в 2008 г. организацией FDI утвердили новые критерии оценки прямых и непрямых реставраций (Юдина Н.А., 2020; Chen Z., 2020), в которых критерии USPHS вносят свой соответствующий вклад в изучение окрашивания реставрационного материала и состояние примерных контактов. (Манюк О.Н., 2020; Marto C., 2020). В основе этих критериев лежит оценка качества выполненной реставрации по морфологическим, анатомическим, функциональным и эстетическим характеристикам восстановленного зуба. Знание критериев оценки зубных реставраций повышает адекватность терапии и объективный анализ оценок зубных реставраций (Митронин А., 2019).

На сегодняшний день в нашей стране проводится ряд научных исследований в области эпидемиологии, диагностики и лечения заболеваний полости рта (Ризаев Ж.А., 2022; Камилов Х.П., 2021; Дусмухамедов М.З., 2022; Боймуродов Ш. А., 2022), однако на основании изучения уровня стоматологической помощи эффективность лечения кариеса и его осложнений не улучшилась.

Таким образом, анализ собранной литературы показывает, что вопросы местных и общих факторов развития, совершенствования диагностики и тактики лечения больных кариесом имеют научное и практическое значение как одна из актуальных и не до конца решенных проблем. Это определяет актуальность данной диссертационной работы для перспективных направлений научно-исследовательской работы.

Цель исследования: на основе оценки уровня стоматологической помощи заключается в повышении эффективности лечения кариеса и его осложнений.

Задачи исследования:

Оценить заболеваемость кариесом зубов и оценить уровень стоматологической помощи среди групп населения в возрасте 35-44 лет;

оценить качество лечебно-диагностического процесса и его осложнений при лечении кариеса на основании обследования врачебной деятельности;

разработать и внедрить методику экспертной оценки лечения кариеса, включающей не только оценку качества заключительного лечения по качеству и объему всех этапов, но и оценку диагностического и лечебного процесса;

оценить эффективность разработанного метода клинической оценки качества лечения кариеса;

провести сравнительный анализ динамики кариесогенных факторов, гигиены полости рта, состояния пародонта, физико-химических и биохимических показателей ротовой жидкости до и после проверки качества лечения.

Объект исследования. В 2020-2021 годах принято 307 пациентов для повышения эффективности лечения кариеса и его осложнений на основании изучения уровня оказания стоматологической помощи в поликлинике терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.

Предмет исследования: повышение эффективности лечения кариеса и его осложнений при анализе уровня стоматологической помощи, работы врачей, пациентов с кариесом зубов и его осложнениями, биохимические показатели ротовой жидкости, полученные при стоматологическом осмотре.

Методы исследования. Для повышения эффективности лечения кариеса и его осложнений применяли клинические, биохимические, эпидемиологические и статистические методы исследования на основе изучения уровня стоматологической помощи.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Изучена частота встречаемости и структура кариеса взрослого населения г. Ташкента.

На основании экспертизы качества лечения кариеса установлено несоответствие уровня лечебно-диагностического процесса, имеющимся материально-техническим ресурсам стоматологической службы.

На основании единого алгоритма оценки качества медицинских услуг на всех этапах их оказания установлены приоритетные направления

повышения эффективности лечения всех форм кариозного процесса.

Определена клиническая эффективность применения экспертизы качества лечения, выразившаяся в повышении уровня качества лечения всех форм кариозного процесса, повышении гигиены полости рта и снижении индексов воспаления и деструкции пародонта, нормализации минерализующего потенциала и процессов ПОЛ-АОС ротовой жидкости.

Практические результаты исследования следующие:

оценены частота и структура кариеса зубов у взрослого населения;
по результатам эпидемиологического анализа возможно определить уровень и структуру кариеса зубов у взрослого населения, обратившегося в стоматологическую клинику,;

разработана диагностическая система на основе экспертной оценки регламентации и выполнения всех этапов лечебно-диагностического процесса и качества выполнения всех этапов лечебного протокола;

разработана методика экспертной оценки лечения кариеса и его осложнений, определена методика оценки качества выполнения всех этапов лечебно-диагностического процесса каждым врачом и всем лечебно-профилактическим учреждением.

Достоверность результатов исследования основана на теоретическом подходе и методах, использованных в работе, методологической правильности проведенного исследования, отборе достаточного количества пациентов, современности используемых методов, эффективности лечения кариеса и его осложнений. на основе изучения уровня стоматологической помощи клиническими, биохимическими, эпидемиологическими и статистическими методами исследования, дополняющими друг друга, уникальность повышения сравнивается с международным и отечественным опытом, заключение делается на основании подтверждения полученных результатов компетентные структуры.

Научная и практическая значимость результатов исследования:

данная работа расширила представления о распространенности, интенсивности и уровня стоматологической помощи взрослому населению г. Ташкента;

Определены недостатки в проведении диагностики, формулировании диагноза, осуществлении врачебных манипуляций при лечении кариеса и его осложнений, устранение которых повышает качество лечения кариеса;

Разработан метод оценки лечения кариеса, в котором экспертное заключение об уровне качества лечения делается на основе шкал

экспертной оценки между регламентированным и фактическим уровнем выполнения всех этапов лечебно-диагностического процесса и качества конечного результата лечения;

с научно-практических позиций доказана эффективность экспертизы качества лечения кариеса и его осложнений.

Внедрение результатов исследования.

На основании научных результатов, полученных на основе изучения уровня стоматологической помощи и повышения эффективности лечения

кариеса и его осложнений, разработаны методические рекомендации «Заболеваемость кариесом зубов у взрослого населения г.Ташкент» (исх. № 8-н/з 1208 от 29 апреля 2022 года Минздрава). В результате за счет раннего выявления заболеваемости кариесом зубов у взрослого населения, разработки тактики диагностики и лечения удалось улучшить качество жизни пациентов;

На основании полученных научных результатов по изучению уровня стоматологической помощи и повышению эффективности лечения кариеса и его осложнений утверждена методическая рекомендация «Экспертная оценка лечения кариеса и его осложнений» (Справочник № 8 н/з 1208 от 29.04.2022 Минздрава). В результате удалось предотвратить заболевание за счет систематизации процедуры дачи экспертного заключения по результатам лечения кариеса зубов у пожилых людей;

На основании изучения уровня оказания стоматологической помощи результаты научного исследования по оценке эффективности лечения кариеса и его осложнений внедрены в практику здравоохранения, в том числе в клиническую практику Первой и Пятой стоматологических поликлиник г. Ташкент (справка № 8 н-з 320 Минздрава от 6 октября 2021 года). Внедрение результатов исследования в практику: после внедрения экспертизы, увеличение объема и качества эффективности лечебно-профилактических мероприятий, дало положительный сдвиг показателей ротовой жидкости, повышение ее минерализационного потенциала, способствовало улучшению профилактики кариеса зубов в результате нормализации процессов ПОЛ-АОС и эффективное осложненное лечение кариеса .

Апробацияси результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 5 научных конференциях, в том числе на 3-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 18 научных работ, из них 9 статей опубликовано в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 8 в республике и 1 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 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 исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, даны сведения по

внедрению результатов исследований в практику, по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «обзор литературы» представлены результаты подробного анализа отечественной и зарубежной научной литературы по вопросам состояния эпидемиологии кариеса зубов у взрослого населения, благодаря чему стало известно о повсеместном распространении этой патологии среди людей земного шара, изучены современные аспекты этиопатогенеза и лечения кариеса зубов,

выявлены факторы, влияющие на качество лечения кариеса, которые можно расценить, как сложившиеся стереотипы, изучены данные по экспертизе врача стоматолога, как механизм оценки лечения и повышения его качества. Такой анализ ориентирован на то, как меняются потребности обследованного контингента в стоматологических центрах. Выявление этих потребностей являются важнейшими задачами и могут быть использованы для эффективных управлений рынком стоматологических услуг.

Во второй главе диссертации «Материал и методы» Обследовались 307 взрослых жителей индексной возрастной группы 35-44 года, родившиеся и постоянно проживающие в пяти наиболее типичных районах г. Ташкента, в каждом районе обследовалось не менее 50 человек. Для оценки состояния твердых тканей зубов определяли распространенность кариеса (в %); интенсивность поражения - индекс КПУ. В структуре индекса КПУ определяли абсолютные величины и удельный вес составляющих его элементов: КПУ.

Уровень стоматологической помощи оценивали по индексу УСП:

$$\text{УСП} = 100 - \frac{\text{К} + \text{А}}{\text{КПУ}} \times 100\% , \text{ где}$$

К - среднее количество нелеченых кариозных зубов;

А - среднее количество удаленных зубов, КПУ - интенсивность кариеса.

Экспертиза (аудит) качества лечения кариеса предусматривала сравнительный анализ соответствия всех мероприятий и манипуляций лечебно-диагностического процесса общепринятому стандарту на всех этапах лечебно-диагностического процесса:

1. Диагностическое обследование;
2. Обоснованность и полнота диагноза;
3. Достаточность обоснованность лечебных мероприятий;
4. Оценка конечного результата лечения.

Интегральная оценка уровня качества лечения УКЛ проводилась с учетом диагностики составляющих его компонентов с акцентом на конечный результат - состояние стоматологического здоровья.

Формула для определения УКЛ с учетом весовых индексов имеет следующий вид:

$$\text{УКЛ} = \frac{0,30 \times \text{ДМ} + 0,20 \times \text{ОД} + 0,50 \times \text{ЛМ} + \text{ОК}}{2,0} , \text{ где}$$

УКЛ - уровень качества лечения;

ОД - оценка диагноза;

ОЛМ - оценка выполнения набора лечебно-оздоровительных, реабилитационно-профилактических и других мероприятий;

ОК - оценка качества лечения (состояние эмали, пломбы и полости рта по окончании этапа лечения) (Артамонова В.Г., 2010).

Оценка качества лечения кариеса подразумевала рассмотрение каждого зуба с точки зрения его соответствия установленным внутренним стандартам лечения, исходя из определенных контрольных параметров для каждой нозологической формы кариеса.

У всех больных, лечившихся по поводу кариеса и его осложнений осуществлялась оценка выполнения (в %) мероприятий по улучшению гигиенического состояния полости рта и лечению заболеваний пародонта. В том числе:

Определение индекса КПУ; Определение индекса гигиены полости рта; Определение пародонтально - маргинально - альвеолярного индекса; Определение пародонтального индекса, по Рассел; Обучение гигиене полости рта; Проведение контролируемой чистки зубов; Проведение реминерализующей терапии; Проведение профессиональной гигиены полости рта; Дача рекомендаций по уходу за полостью рта; Запечатывание фиссур герметиком; Назначение диетической терапии, ограничение приема углеводов; Направление к врачу интернисту; Назначение срока повторной явки.

Показатель рН смешанной слюны определяли потенциометрически. Кислотную и буферную емкость слюны определяли по методике, предложенной В.К.Леонтьевым (1974). Предварительно определяли рН слюны, после этого к тому же объему слюны добавляли 1,0 мл 0,01Н раствора HCl и вновь измеряли рН. Показатель рассчитывали по формуле:

$V = 10 / (pH_0 - pH_1) \times B$. Содержание минерализующих компонентов кальция, фосфора и Ca/P коэффициент определяли по Леонтьеву В.К. и Дистенлю .

Состояние перекисного окисления ротовой жидкости оценивали хемилюминесцентным методом по интенсивности индуцированной хемилюминесценции, а о состоянии антиоксидантной системы судили по активности каталазы, определяемой спектрофотометрическим методом. Все цифровые данные были обработаны на системе Microsoft Excel статистическим методом с вычислением среднеарифметических величин M , и ошибок средних - m .

Достоверность различий определялась по критерию t- Стьюдента, различия принимались достоверными при $t \leq 0,05$.

В третьей главе диссертации «результаты собственных исследований» Ситуационный анализ является первым этапом оценки уровня стоматологической помощи населению. Основная цель ситуационного анализа определить в измеряемых категориях стоматологическое здоровье населения, установить основные недостатки лечения. По структуре индекса КПУ можно оценить уровень стоматологической помощи – УЕТ.

Полученные при эпидемиологических обследованиях данные можно экстраполировать на все население Республики Узбекистан.

Комплексное изучение распространенности и интенсивности кариеса является основой в установлении приоритетов в его лечении.

На основании данных массовых стоматологических осмотров установлено, что распространенность кариеса среди взрослого населения г.Ташкента составила 100%, при этом в зависимости от района проживания на каждого обследованного приходилось от $12,11 \pm 0,44$ до $13,44 \pm 0,07$ кариозных зуб. Не установлено статистически значимых различий в распространенности кариеса в зависимости от района проживания ($P > 0,05$). Среднее значение индекса КПУ населения индексной возрастной группы в г.Ташкенте составил $12,73 \pm 0,32$ зуб. (таблица 1)

Таблица 1.

Показатели поражаемости кариесом зубов взрослого населения г. Ташкента в индексной возрастной группе 35-44 года

	Административный район	Распространенность кариеса зубов, %	Интенсивность поражения (в среднем на 1 обследованного)
1	Мирабадский	100,0	$12,68 \pm 0,65$
2	Мирзо-Улугбекский	100,0	$12,11 \pm 0,44$
3	Чиланзарский	100,0	$13,22 \pm 0,60$
4	Юнус - Абадский	100,0	$12,21 \pm 0,58$
5	Сергелийский	100,0	$13,44 \pm 0,67$
6	Ташкент	100,0	$12,73 \pm 0,32$

Анали структуры индекса КПУ продемонстрировал преобладание абсолютных величин и удельного веса кариозных зубов элемента “К”, равный $4,48 \pm 0,21$; удаленных зубов – элемент “У”, равный $4,39 \pm 0,20$ и более низкое количество заломбированных зубов – элемент “П” – $3,86 \pm 0,17$; при удельном весе в структуре индекса КПУ соответственно 35,19%; 30,32% и 34,49%.

На основании определения структуры КПУ установлен показатель УСП. Условный максимальный уровень обеспечения нуждаемости населения в лечении кариеса не превышает в изученных районах г.Ташкента 50,0% и оценивается как “недостаточный”.

Необходимо отметить, что величина УСП разных административных территорий имела существенные различия: в центральном Мирабадском районе превышал среднегородской показатель на 51,12%, более чем в 2 раза, на остальных административных территориях величины УСП не имели существенных различий со среднегородскими показателями. (рисунок 1).

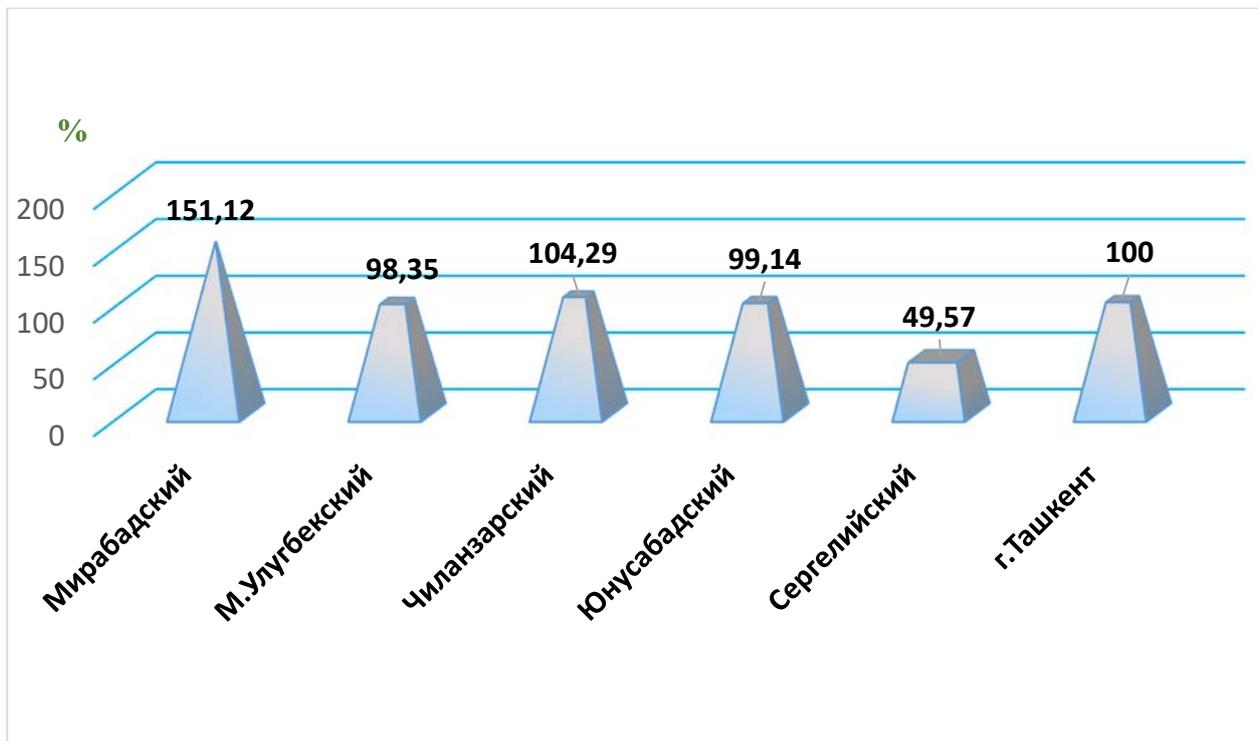


Рис.1. Величина индекса УСП у взрослого населения г. Ташкента в различных административных районах (в % по отношению к среднегородскому показателю).

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о недостаточном уровне лечения кариеса. Резерв повышения эффективности лечения кроется в масштабном использовании имеющихся материально-технических ресурсов стоматологии.

С учетом сложности патогенеза кариозного процесса и многообразия факторов, определяющих качество его лечения осуществлены комплексные исследования полноты лечения кариеса на амбулаторно-поликлиническом приеме, включающие изучение:

1. Структуры кариеса на амбулаторно-поликлиническом приеме;
2. Полноты выполнения мероприятий по изучению гигиенического состояния полости рта и лечению заболеваний пародонта;
3. Экспертизы уровня качества лечения различных нозологических форм кариеса на всех этапах лечебно-диагностического процесса с комплексной оценкой конечного результата лечения. (Таблица 2).

Таблица 2.

4. Распространенность, интенсивность и структура кариеса у взрослого населения г.Ташкента, обратившегося за амбулаторно-поликлинической помощью

Возрастная группа	До лечения			КПУ	После лечения			КПУ
	К	П	У		К	П	У	
1 18-24	$2,63 \pm 0,11$	$4,32 \pm 0,21$	$2,30 \pm 0,09$	$9,25 \pm 0,44$	$1,17 \pm 0,05$	$5,75 \pm 0,21$	$2,33 \pm 0,09$	$9,25 \pm 0,37$
	$28,43 \pm$	$46,70 \pm$	$24,86 \pm$	100,0	12,65	62,16	25,9	100,0
2 25-34	$2,670 \pm 0,1$	$5,11 \pm 0,2$	$4,40 \pm 0,19$	$12,21 \pm 0,9$	$1,09 \pm 0,05$	$3,0 \pm 0,25$	$5,72 \pm 0,15$	$12,21 \pm 0,9$
	$22,11 \pm$	$41,85 \pm$	$36,04 \pm$	100,0	8,93	49,14	41,93	100,0
3 35-44	$2,88 \pm 0,11$	$7,32 \pm 0,2$	$4,62 \pm 0,15$	$14,82 \pm 0,6$	$0,82 \pm 0,03$	$8,28 \pm 0,4$	$5,74 \pm 0,26$	$14,84 \pm 0,6$
	$26,18 \pm$	$49,39 \pm$	$42,43 \pm$	100,0	5,52	55,80	38,68	100,0
4 45-54	$4,0 \pm 0,17$	$4,81 \pm 0,2$	$7,21 \pm 0,15$	$16,02 \pm 0,7$	$11,23 \pm 0,0$	$6,23 \pm 0,2$	$8,57 \pm 0,35$	$16,03 \pm 0,7$
	$24,97 \pm$	$30,02 \pm$	$45,01 \pm$	100,0	7,67	38,86	53,46	100,0
5 55-64	$3,7 \pm 0,15$	$4,62 \pm 0,2$	$9,32 \pm 0,44$	$17,11 \pm 0,8$	$0,93 \pm 0,04$	$6,40 \pm 0,2$	$9,82 \pm 0,44$	$17,15 \pm 0,8$
	$18,53 \pm$	$27,00 \pm$	$54,47 \pm$	100,0	5,42	37,32	57,26	100,0
6 65 и старше	$0,96 \pm 0,03$	$3,52 \pm 0,11$	$15,82 \pm 0,1$	$20,30 \pm 0,9$	$0,86 \pm 0,03$	$3,14 \pm 0,1$	$16,33 \pm 0,8$	$20,33 \pm 0,8$
	$4,73 \pm$	$17,34 \pm$	$77,93 \pm$	100,0	4,23	15,45	80,32	100,0
7 Всего	$2,72 \pm 0,1$	$4,95 \pm 0,21$	$7,28 \pm 0,32$	$14,95 \pm 0,7$	$1,04 \pm 0,05$	$5,96 \pm 0,2$	$7,99 \pm 0,35$	$14,99$
	$18,19 \pm 2,7$	$33,11 \pm$	$18,70 \pm 3,39$	100,0	6,93	39,76	53,30	100,0

Примечание: в числителе – абсолютной величина

в знаменателе – % от числа зубов в группе

° - $P < 0,05$ по отношению к группе до лечения

Изучение структуры кариеса у больных на амбулаторно-поликлиническом приеме показало, что у всех изученных возрастных групп преобладали удаленные зубы – величина элемента “У” составила $7,28 \pm 0,32$; элемента “П” – $4,95 \pm 0,21$; а элемента “К” – $2,72 \pm 0,13$ %. Лечение кариеса приводило к статистически значимому изменению его структуры. Статистически значимо снижалась величина элемента “К” ($P < 0,05$) и повышалось абсолютное значение элемента “П” ($P < 0,05$). Однако далее по завершению этапа лечения регистрировались больные с кариозными зубами, в среднем количество не вылеченных кариозных зубов на одного больного составило $1,04 \pm 0,05$.

Контроль за выполнением мероприятий по улучшению гигиенического состояния полости рта и лечению тканей пародонта на амбулаторно-поликлиническом приеме показал, что величина индекса КПУ определялась только в $15,54 \pm 2,60$ % случаев, оценка гигиенического состояния полости рта до лечения осуществлялась у $20,3 \pm 29$ %, а после лечения лишь у $3,62 \pm 1,34$ %, индекс ПМА и ПИ определялись соответственно в $9,33 \pm 2,10$ % и $4,14 \pm 1,43$ % и $8,29 \pm 2,0$ % и $6,74 \pm 1,8$ % больных.

При этом обучение гигиене полости рта проводилось у $16,06 \pm 2,64$ % больных; контролируемая чистка зубов – у $2,07 \pm 1,02$ %; рекомендации по уходу за полостью рта даны $10,36 \pm 2,20$ % больных; а срок повторной явки назначен лишь в $5,66 \pm 1,66$ % случаев.

Практически не проводятся методы, направленные на лечение ранних форм заболеваний кариеса, реминерализующая терапия осуществлена только у $7,77 \pm 1,93\%$ больных, а запечатывание фиссур герметиком у $5,18 \pm 1,60\%$.

Полученные данные указывают на то, что современные разработки и рекомендации не получили должного внедрения, что не только не гарантирует качественного лечения, но и способствует прогрессированию деминерализации эмали, усугублению кариозного процесса и снижению конечных результатов лечения.

Очевидно, что существующая система контроля качества стоматологических услуг не обеспечивает достижения полной санации больного. Контроль качества лечения и повышения правовой ответственности врача на сегодняшнем этапе становятся объективной необходимостью.

Необходимо констатировать тот факт, что меры профилактики ошибок и осложнений при лечении кариеса остаются недостаточно разработанным разделом терапевтической стоматологии. Отсутствуют четкие ориентиры контроля качества диагностических методов, обоснованности диагноза, достаточности врачебных манипуляций при лечении кариеса в совокупности с конечным результатом. Такие сведения могут быть важными ориентирами при оценке качества лечения, позволят обосновать меры профилактики ошибок и осложнений повысить качество лечения.

При обследовании кариеса набор диагностических мероприятий выполнялся лишь на $46,86 \pm 2,17\%$; диагноз кариеса соответствовал данным экспертизы лишь в $36,25 \pm 2,03\%$ зубов; полный набор лечебных мероприятий был осуществлен лишь у $49,20 \pm 2,18\%$ зубов, а окончательный результат соответствовал конечной цели лечения лишь у $48,85 \pm 2,17$ зубов. Интегральный уровень лечения кариеса (УКЛ) (с учетом всех нозологических форм кариеса) менее чем наполовину удовлетворял существующим требованиям и составил $47,38 \pm 2,18\%$.

Анализ независимых комплексных экспертиз позволил выявить основные ошибки и упущения, допущенные врачами терапевтами-стоматологами при лечении кариеса.

Со стороны врачей основное внимание уделялось лечению дефектов твердых тканей зубов (средний, глубокий кариес, пульпит, периодонтит), проведению реминерализующей терапии кариеса в стадии пятна и поверхностного кариеса уделялось меньше внимания: УКЛ начального и поверхностного кариеса составил соответственно $23,52 \pm 5,72\%$ и $31,49 \pm 5,9\%$; УКЛ среднего, глубокого кариеса, пульпита и периодонтита были равны соответственно $58,86 \pm 4,69\%$; $51,69 \pm 4,54\%$; $55,40 \pm 4,83\%$ и $52,17 \pm 6,0\%$. (Таблица 3).

Необходимо смещение акцентов в работе врачей терапевтов-стоматологов на выявление и лечение начальных форм кариеса.

Полученные данные подтвердили необходимость экспертизы лечения кариеса на амбулаторно-поликлиническом приеме как механизма

объективного беспристрастного контроля одного из важнейших видов стоматологической помощи.

Таблица 3.

Оценка набора лечебно-оздоровительных мероприятий при лечении кариеса и его осложнений на амбулаторнополиклиническом приеме

Оценка набора лечебно-оздоровительных мероприятий		<i>Кариес в стадии пятна</i> n=55	Поверхностный кариес n=62	Средний кариес n=110	<i>Глубокий кариес</i> n=122	<i>Пульпит</i> n=106	Периодонтит n=70	<i>Всего</i> n=525
1	Лечебно-оздоровительные мероприятия практически не проводились	30 $\frac{54,55 \pm 6,71}{}$	27 $\frac{43,55 \pm 6,30}{}$	19 $\frac{17,27 \pm 3,60}{}$	12 $\frac{9,84 \pm 2,69}{}$	9 $\frac{8,49 \pm 2,71}{}$	14 $\frac{20,0 \pm 4,78}{}$	111 $\frac{21,14 \pm 1,7}{}$
2	Выполнены отдельные малоэффективные процедуры, манипуляции и мероприятия	10 $\frac{18,18 \pm 5,20}{}$	11 $\frac{17,74 \pm 4,85}{}$	12 $\frac{10,91 \pm 2,97}{}$	20 $\frac{16,40 \pm 3,39}{}$	21 $\frac{19,81 \pm 3,87}{}$	11 $\frac{115,71 \pm 4,35}{}$	85 $\frac{16,19 \pm 1,6}{}$
3	Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены наполовину	6 $\frac{10,91 \pm}{}$	10 $\frac{16,13 \pm 4,67}{}$	10 $\frac{9,09 \pm 0,75}{}$	18 $\frac{14,75 \pm 3,21}{}$	30 $\frac{28,30 \pm 4,38}{}$	12 $\frac{17,14 \pm 4,50}{}$	86 $\frac{16,38 \pm 1,6}{}$
4	Лечебно-оздоровительные мероприятия выполнены почти полностью, имеются некоторые упущения	5 $\frac{9,09 \pm 4,20}{}$	8 $\frac{12,9 \pm 4,26}{}$	50 $\frac{45,45 \pm 4,7}{}$	65 $\frac{53,28 \pm 4,5}{}$	40 $\frac{37,73 \pm 4,71}{}$	28 $\frac{40,0 \pm 5,86}{}$	196 $\frac{37,33 \pm 2}{}$
5	Набор лечебно-оздоровительных мероприятий выполнен полностью	4 $\frac{7,27 \pm 3,50}{}$	6 $\frac{9,68 \pm 3,75}{}$	19 $\frac{17,27 \pm 3,6}{}$	7 $\frac{5,74 \pm 2,10}{}$	6 $\frac{5,66 \pm 2,24}{}$	5 $\frac{7,14 \pm 3,08}{}$	47 $\frac{8,95 \pm 1,25}{}$

Примечание: в числителе – пролечено зубов; в знаменателе - % от общего числа зубов.

На основании единого алгоритма оценки лечения, базирующегося на объективной количественной оценке качества медицинских услуг на всех этапах их оказания установлены приоритетные направления всех

формкариозного процесса: при кариесе в стадии пятна и начальном кариесе таковыми являются оптимизирование диагностического процесса, а для среднего, глубокого кариеса, пульпита и периодонтита - повышение качества лечебных манипуляций.

Экспертиза качества лечения позволила оптимизировать все этапы лечебно-диагностического процесса, увеличить эффективность использования материально-технических ресурсов, оптимизировать диагностические исследования, контролировать объем и последовательность врачебных действий, оценивать качество лечения в соответствии с имеющимися стандартами.

Сравнительная оценка суммарных показателей различных этапов лечебно-диагностического процесса показала, что средняя эффективность увеличения объема применения диагностических методов при кариесе в стадии пятна увеличилась в 2,77 раза ($P < 0,05$); при поверхностном кариесе - в 1,7 раза ($P < 0,01$); среднем кариесе - в 1,25 раза ($P < 0,05$); глубоком кариесе - в 1,45 раза ($P < 0,01$); пульпите - в 1,52 раза ($P < 0,05$) и периодонтите - в 1,49 раза ($P < 0,05$); увеличение правильности и полноты формирования диагноза составило соответственно - в 4,3 раза ($P < 0,01$) и в 2,35 раза ($P < 0,05$); 1,60 ($P < 0,05$); 1,83 ($P < 0,05$); 2,41 ($P < 0,05$); и 2,13 ($P < 0,05$) раза; а увеличение выполнения набора лечебно-оздоровительных манипуляций в 3,24 ($P < 0,05$); 2,12 ($P < 0,05$); 1,32 ($P < 0,05$); 1,37 ($P < 0,05$); 1,60 ($P < 0,05$) и в 1,70 ($P < 0,05$) раза соответственно; соответствующие увеличения окончательного результата лечения составили в 3,75 раза ($P < 0,05$); 2,45 ($P < 0,05$); 1,18 ($P < 0,05$); 1,37 ($P < 0,05$); 1,20 ($P > 0,05$) и 1,42 ($P < 0,05$); раза соответственно.

В целом уровень качества лечения каждого конкретного зуба увеличился более чем в 1,54 раза ($P < 0,05$), в том числе эффективность диагностических обследований увеличилась в 1,84 ($P < 0,05$); раза обоснованность и правильность формулирования диагноза - в 2,09 раза ($P < 0,05$); увеличения качества и набора диагностических манипуляций в 1,60 ($P < 0,05$); а качество конечного результата лечения повысилось в 1,54 раза ($P < 0,05$).

В результате применения в деятельности поликлиник экспертизы качества лечения существенно изменилась структура индекса КПУ. Так, после лечения абсолютная величина элемента "К" понизилась в 3,25 раза ($P < 0,05$); величина элемента "П" напротив возросла в 1,24 раза ($P < 0,05$); а количество удаленных зубов - элемент "У" уменьшилось в 1,09 раза ($P > 0,05$).

Таким образом, отношение врачей к лечению кариеса в значительной степени определяется использованием системы внутриведомственного контроля, значительно повышающего ответственность за качество конечного результата.

Внедрение экспертизы лечебно-диагностического процесса привело к качественным и количественным сдвигам выполнения мероприятий по улучшению гигиенического состояния полости рта и лечению заболеваний пародонта.

Так, частота определения индекса КПУ увеличилась в 5 раз ($P<0,05$); определения уровня гигиены полости рта до лечения в 3,3 раза ($P<0,05$); после лечения - в 17,37 раза ($P<0,01$). Соответствующие увеличения определения индекса ПМА составили - в 7,90 ($P<0,01$) и в 17,43 ($P<0,01$) раза, а индекса ПИ - в 8,0 раза ($P<0,05$) и 8,46 раза ($P<0,05$). (Рисунок 2)

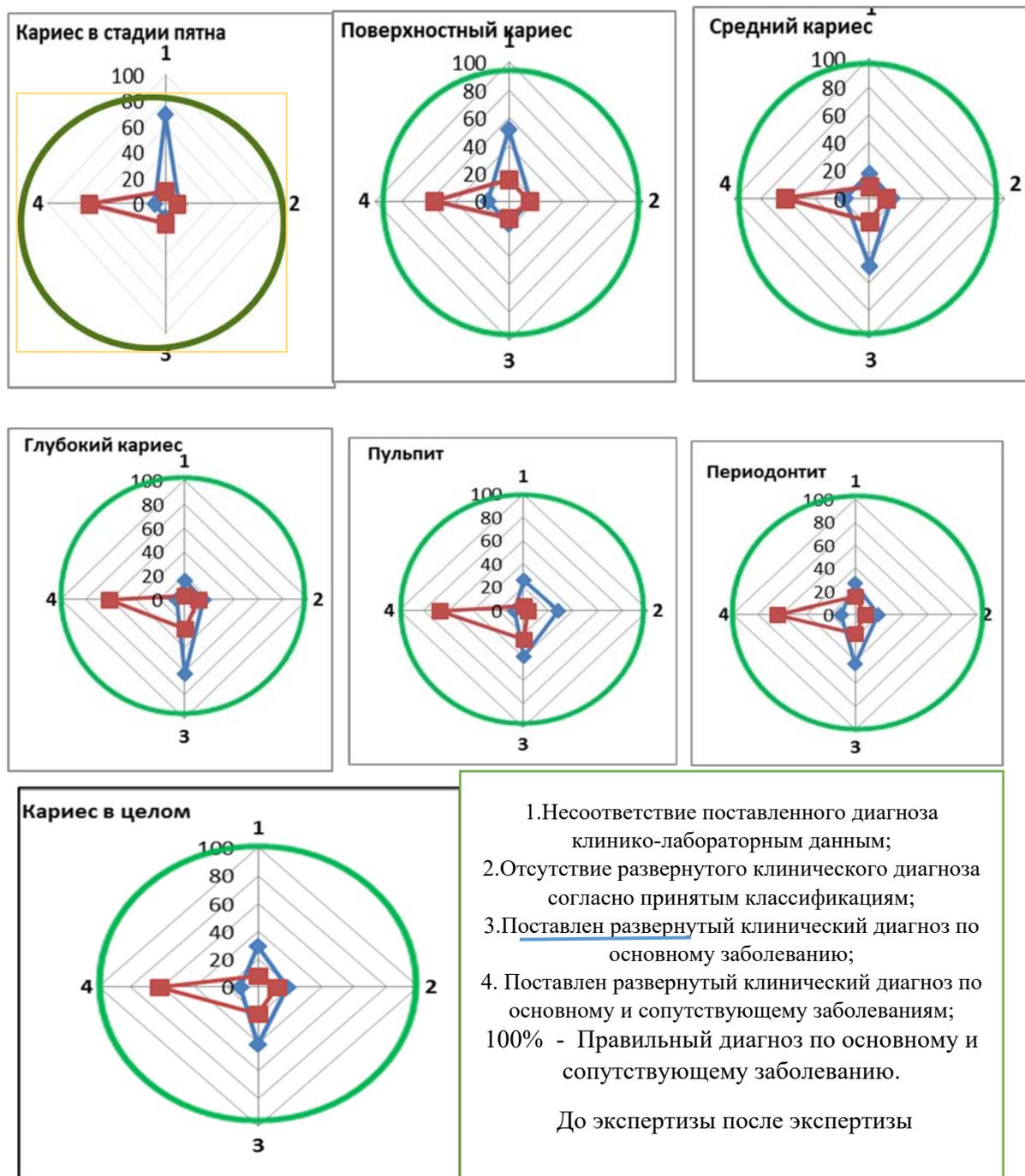


Рис. 2. Полнота и обоснованность диагноза кариеса до и после внедрения экспертизы качества обследования и лечения.

Статистически значимо увеличилась частота обучения больных гигиене полости рта - в 5,10 раза ($P<0,05$); проведения контролируемой чистки зубов -

в 37,82 раза ($P < 0,05$); количество рекомендаций по уходу за полостью рта возросло в 5,97 раза ($P < 0,05$).

Высокая медицинская эффективность клинического применения экспертизы лечебно-диагностического процесса подтверждалась улучшенным гигиеническим состоянием полости рта и снижением интенсивности воспаления и деструкции пародонта: величина ОНI-S индекса понизилась в 2,16 раза ($P < 0,01$); индекса ПМА - в 2,10 раза ($P < 0,01$); а индекса ПИ - в 1,64 раза ($P < 0,01$).

Главным источником снабжения эмали зуба минерализующими веществами является слюна (ротовая жидкость). Очевидно, что важную роль в лечении и профилактике кариеса должны играть мероприятия, направленные на изменение резистентности к тому, каким путем воздействует на эмаль со стороны ее поверхности, а также на продукцию и состав ротовой жидкости.

Изучение характера изменения основных физико-химических и биохимических параметров ротовой жидкости до и после лечения кариеса позволило доказать высокую эффективность экспертной оценки качества лечения.

При этом эффективность увеличения скорости саливации при использовании экспертизы превосходила соответствующую динамику без ее использования на 60,64%; эффективность увеличения концентрации белка - 92,23%; соответствующие эффективности увеличения рН - на 22,05%; соответствующее снижение кальция, увеличение фосфора и снижение Са/Р коэффициента составило 66,80%; 48,63% и 59,98%; эффективность повышения буферной емкости в отношении нейтрализации кислот составила 161,98%; а щелочей - 5520%. Эффективность снижения концентрации лейкоцитов составила 46,98%; а коэффициент их концентрации - 49,87%; соответствующая эффективность снижения активности хемилюминисценции и повышения активности каталазы составили 69,49% и 55,75%.

Средняя суммарная эффективность нормализации параметров ротовой полости при лечении кариеса с экспертизой лечебно-диагностического процесса превосходит таковую без экспертизы более чем на 65,75%.

Таким образом, внедрение экспертизы качества лечения кариеса позволило не только повысить качество диагностики, формулирования диагноза, лечения и конечного результата лечения, но и оказать воздействие на локальные и системные патогенетические механизмы развития кариозного процесса:

Увеличился объем диагностических обследований и количество рекомендаций по повышению гигиенического состояния полости рта, повысилась частота лечения фоновой соматической патологии;

Улучшилось гигиеническое состояние полости рта и состояние пародонта;

Нормализовались биохимические параметры и минерализующий потенциал ротовой жидкости.

ВЫВОДЫ

1. У взрослого населения г.Ташкента в индексной возрастной группе 35-44 года распространенность кариеса составляет 100,%; величина индекса КПУ $12,73 \pm 0,32$ пораженных зуба. Анализ элементов составляющих индекс КПУ выявил недостаточный (30,3%) уровень стоматологической помощи.
2. Разработана методика оценки качества лечения кариеса. Объективное экспертное заключение об уровне качества лечения кариеса (УКЛ) основано на аудите всех этапов лечебно-диагностического процесса: диагностического обследования, формулирования диагноза, качества врачебных манипуляций с акцентом на конечный результат лечения. Внедрение экспертной оценки позволило оценивать УКЛ отдельных нозологических форм кариеса и осуществлять общую комплексную оценку лечения.
3. Анализ независимых экспертиз качества лечения кариеса показал недостаточное выполнение всех видов лечебно-диагностических манипуляций. Минимальное внимание уделяется лечению кариеса в стадии пятна и начального кариеса: УКЛ соответственно - 23,52% и 31,49%; УКЛ среднего и глубокого кариеса, пульпита и периодонтита составили соответственно 58,86%; 51,69%; 55,40% и 52,17%. Средний УКЛ равный 47,38% менее чем наполовину соответствует имеющимся материально-техническим ресурсам.
4. Внедрение экспертизы лечения кариеса привело к увеличению уровня качества лечения кариеса в стадии пятна в 3,26 раза ($P < 0,05$); поверхностного, среднего и глубокого кариеса соответственно в 3,05 ($P < 0,05$); 1,26 ($P < 0,05$); и 1,43 ($P < 0,05$) раза; а пульпита и периодонтита в 1,46 ($P < 0,05$) и 1,55 ($P < 0,05$) раза соответственно. Общий УКЛ увеличился более чем в 1,64 ($P < 0,05$) раза.
5. Повышение объема и качества лечебно-профилактических мероприятий после внедрения экспертизы приводило к положительным сдвигам параметров ротовой жидкости, повышению ее минерализующего потенциала, нормализации процессов ПОЛ-АОС, что обеспечивает профилактику возникновения кариеса и более эффективную реабилитацию больных с уже вылеченным кариесом.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES AT THE
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

EGAMBERDIEV ULUGBEK ABDUMALIKOVICH

**INCREASING THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF
CARIES AND ITS COMPLICATIONS BASED ON THE STUDY OF
THE LEVEL OF DENTAL CARE**

14.00.21 – Stomatology

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

TASHKENT – 2022

The theme of doctor of philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B2021.2.PhD/Tib1943

The dissertation has been prepared at the Tashkent state dental institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tsdj.uz) and on the website of «ZiyoNet» information and educational portal (www.ziynet.uz)

Scientific leader:	Bekzhanova Olga Yessenovna doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	Belenova Irina Aleksandrovna Doctor of Medical Sciences, professor (Russian Federation) Komilov Khaidar Pozilovich doctor of medical sciences, professor
Leading organization:	Moscow Regional Research Clinical Institute. M.F. Vladimirovsky (Russian Federation)

Defense will take place «_____» _____ 2022 at _____ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute at address: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Phone/fax: (+99871) 230-20-65, e-mail: tsdi2016@mail.ru)

Doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent state dental institute (registered under №_____). Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel/Fax: +998 (71)-230-20-65.

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2022 year.
(mailing report № _____ on «_____» _____ 2022 year).

N.K. Khaydarov

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

L.E. Khasanova

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

A.A. Yuldashev

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

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation PhD)

The aim of research work: based on the assessment of the level of stomatological care, it consists in improving the effectiveness of the treatment of caries and its complications.

The object of the scientific research. In 2020-2021, 307 patients were taken to increase the efficiency of treatment of caries and its complications based on the study of the level of dental care at the hospital therapeutic dentistry polyclinic of the Tashkent State Dental Institute.

The scientific novelty of the research work consists of the following:

As a result of epidemiological analysis, the level and structure of dental caries among the elderly population who applied to the dental clinic was based on;

based on the examination of the quality of treatment of dental caries, the difference between the level of therapeutic and diagnostic process and the available material and technical resources of the dental service has been proven;

priorities for improving the effectiveness of treatment of all forms of the caries process are based on a single algorithm for assessing their quality at all stages of medical service provision;

in all forms of the carious process, it has been proven to improve oral hygiene, quality of treatment and reduce inflammation, periodontal destruction, normalize mineralization potential, and are associated with the processes of peroxide oxidation and antioxidant system of lipids in oral fluid.

Implementation of the research results. Studying the level of dental care mainly based on the scientific results developed by the evaluation of the effectiveness of the treatment of caries and experiences:

Based on the scientific results obtained during the development of an association-based caries and support program that helps to increase the level of dental care, the methodical recommendations entitled "Information on supporting dental caries in adults in the city of Tashkent" were supported (Health Care 22 year 20 year 12 on April 20/). As a result, among the elderly treatment, there is an increase in the level of methods of treatment of dental caries, treatment and treatment procedure, improvement of the quality of patient treatment;

On the basis of the scientific results obtained on the study of the level of dental care and the improvement of the effectiveness of the treatment of caries and its complications, a methodological recommendation entitled "Expert evaluation of caries treatment and its complications" was approved (Reference No. 8 n/z 1208 of April 29, 2022 of the Ministry of Health). As a result, it was possible to prevent the disease by systematizing the procedure for giving an expert's opinion based on the results of dental caries treatment in the elderly population;

Based on the study of the level of dental care, the results of the scientific study on the evaluation of the effectiveness of the treatment of caries and its complications were introduced into health care practice, including the clinical practice of the First and Fifth Dental Clinics in Tashkent (Reference No. 8 n-z 320 of the Ministry of Health dated October 6, 2021). The implementation of the research results into practice, after the introduction of the expertise, the increase in the volume and quality of the effectiveness of the therapeutic and preventive measures, the positive

shift in the parameters of the oral fluid, the increase in its mineralization potential, the prevention of caries as a result of the normalization of the LPO-AOT processes, and the effective treatment of caries in patients with previously treated caries. provided rehabilitation.

The structure and volume of the dissertation. The composition of the dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, and a list of used literature. The volume of the dissertation was 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1.Камилов Х.П., Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А., Искандарова Д.. Проведение мероприятий по индивидуальной гигиене полости рта и лечению заболеваний пародонта на амбулаторно-поликлиническом приёме у больных кариесом. Stomatologiya Ташкент, 2013–№ №3-4(21-25).

2.Бекжанова О.Е., Сагадиева Р., Эгамбердиев У.А.. Интенсивность и структура кариеса зубов у взрослого населения различных административных территорий г. Ташкента. Stomatologiya Ташкент, 2013–№ 1-2(18-21).

3.Бекжанова О.Е., Мустафаев Х., Эгамбердиев У.А., Якубов М. Структура кариеса на амбулаторно- поликлиническом приеме по материалам обращаемости. Мед.журнал Узбекистана 2013г. №6

4.Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А.. Интенсивность кариеса зубов у взрослого населения г.Ташкента. Сборник научных статей г.Бухара май 2014г.

5.Бекжанова О.Е., Махмудова М., Эгамбердиев У.А. К вопросу диагностики и лечения начальных форм кариеса у взрослого населения г. Ташкента. Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент 2015. №1. С. 28-30.

6.Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А.. Состояние диагностики кариеса на амбулаторно-поликлиническом приеме. Вестник Ташкентской медицинской академии. 2021 №6. С. 98-101.

7.Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А., Манак Т.Н.. Результаты внедрения экспертизы по улучшению качества диагностики и лечения заболеваний пародонта. Медицинские новости. (Минск) – 2021. – № 5(320). – С. 68-70.

8.Особенности заболеваний пародонта у больных кариесом. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2022.№1 стр.72-74. Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А., Л.Ю Орехова.

9. Частота встречаемости кариеса зубов у взрослого населения г.Ташкента. Журнал Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. 2022.№2 стр.48-52. Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А.

II бўлим (II часть; II part)

10.Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А.. Диагностические ошибки при лечении кариеса зубов и его осложнений. Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы стоматологии». Ташкент. Апрель 2015.

11.Bekjanova O., Egamberdiev U. The prevalence and distribution of dental caries in the adult population of Tashkent. 20th European Association of Dental Public Health (EADPH) Conference. 17-19 september 2015. Istanbul, Turkey.

12. Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А.. Диагностика и лечение начального кариеса на врачебном приеме. Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии» Наманган 11 марта 2017. С.30-32

13. Bekjanova O., Egamberdiev U. ANALYSIS OF MEDICAL SERVICE IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF DENTAL CARIES. INTERNATIONAL SCIENTIFIC INNOVATIONS IN HUMAN LIFE Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference Manchester, United Kingdom 11-13 May 2022

14. Bekjanova O., Egamberdiev U. VOLUMES OF AMBULATORY-POLYCLINICAL CARE IN TREATMENT OF DENTAL CARIES. INNOVATIONS AND PROSPECTS OF WORLD SCIENCE Proceedings of X International Scientific and Practical Conference Vancouver, Canada 25-27 May 2022

15. Bekjanova O., Egamberdiev U. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INITIAL FORMS OF CARIES IN THE ADULT POPULATION OF TASHKENT. MODERN SCIENTIFIC RESEARCH: ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS AND DEVELOPMENT PROSPECTS Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference Berlin, Germany 22-24 May 2022.

16. Bekjanova O., Egamberdiev U., Kayumova V.. ORGANIZATION OF TREATMENT OF CARIES IN ADULT POPULATION OF TASHKENT. MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS Proceedings of IX International Scientific and Practical Conference Stockholm, Sweden 29-31 May 2022.

17. Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А., Ахрорхужаев Н.Ш., Астанакулова М. М.. Лечение заболеваний пародонта на амбулаторно-поликлиническом приеме при лечении кариеса. Актуальные проблемы стоматологии детского возраста : сборник научных статей VI региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии, Хабаровск, 21 октября 2016 года. – Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2016. – С. 19-21.

18. Бекжанова О.Е., Эгамбердиев У.А.. Распространенность кариеса зубов у взрослого населения г.Ташкента. Сборник республиканской научной-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы стоматологии» 2012.

Автореферат « _____ » журналі
тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги
матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босмахона лицензияси:



9338

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи: 2,75. Адади 100 дона. Буюртма № 70/22.

Гувоҳнома № 851684.
«Тірографф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.