

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ҚУРЁЗОВ АКБАР ҚУРАМБОЕВИЧ

**ФЕРТИЛ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИДАГИ КЛИНИК
ВА ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР, СТОМАТОЛОГИК
КАСАЛЛИКЛАРНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА РИВОЖЛАНИШИ
ИСТИҚБОЛИНИ БЕЛГИЛАШ МЕЗОНЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИКИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2025

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)
Contents of dissertation abstract of the doctor of science (DSc)

Қурёзов Акбар Қурамбоевич

Фертил ёшидаги аёлларда оғиз бўшлиғидаги клиник ва функционал ўзгаришлар, стоматологик касалликларни эрта ташхислаш ва ривожланиши истиқболлини белгилаш мезонларини ишлаб чиқиш5

Қурёзов Акбар Қурамбоевич

Разработка критериев определения прогноза клинических и функциональных изменений в полости рта, ранней диагностики и развития стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста.....35

Quruzov Akbar Quramboevich

Development of criteria for determining the prospects of clinical and functional changes in the oral cavity, early diagnosis and development of dental diseases in women of fertile age69

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ
Lists of published works76

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ҚУРЁЗОВ АКБАР ҚУРАМБОЕВИЧ

**ФЕРТИЛ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИДАГИ КЛИНИК
ВА ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР, СТОМАТОЛОГИК
КАСАЛЛИКЛАРНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА РИВОЖЛАНИШИ
ИСТИҚБОЛИНИ БЕЛГИЛАШ МЕЗОНЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИКИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2025

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2023.1.DSc/Tib 807 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида ва ТТА Урганч филиалида бажарилган

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

Илмий маслаҳатчи

Олимов Сиддиқ Шарифович
тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор

Расмий оппонентлар

Хабибова Назира Насуллоевна
тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор

Камилов Хайдар Позирович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Рузуддинов Саурбек Рузуддинович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Қозоқистон Республикаси)

Етакчи ташкилот

Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университети
(Тожикистон Республикаси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 рақамли Илмий кенгашининг 2025 йил "25" март куни соат 12:30 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Ғиждувон кўчаси, 23-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (15 рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Ғиждувон кўчаси, 23-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.)

Диссертация автореферати 2025 йил "12" март куни тарқатилди.
(2025 йил "12" март даги 13 рақамли реестр баённомаси).



Ш.Т.Уроқов
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н.Казакова
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Б.З.Хамдамов
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунё бўйича фертил ёшдаги, ҳомиладор ва эмизикли аёллар саломатлигини муҳофаза қилиш бугунги кундаги ўз ечимини кутаётган долзарб тиббий ва ижтимоий муаммолардан биридир. Шу ўринда улар стоматологик саломатлиги ҳам фертил ёшдаги аёллар ҳаёт сифатини оширадиган муҳим омиллардан биридир. «...Бугунги кунда фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар билан касалланиш даражасини пасайтириш ҳаёт сифати билан узвий боғлиқлиги исботланган...»¹. Шу сабабли ушбу контингент орасида стоматологик касалликлар профилактикасини такомиллаштириш, шу асосда стоматологик касалликлар билан касалланишни сезиларли даражада камайтириш оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилишда муҳим аҳамият касб этади.

Жаҳон миқёсида аҳолининг сезгир қисми бўлган фертил ёшдаги, ҳомиладор ва эмизикли аёллар орасида стоматологик касалликлар учраш даражаси, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар, ушбу ҳолатнинг улар организм аъзо ва тизимларига таъсири борасида тадқиқотлар олиб борилмоқда. Стоматологик касалликлар бирламчи профилактикасини ишлаб чиқиш, унинг клиник-стоматологик самарадорлигини ошириш, стоматологик хизмат кўрсатиш тизимини такомиллаштириш борасида ҳам талайгина ишлар қилинмоқда. Аммо, фертил ёшдаги аёллар тизимида стоматологик саломатликни ўрганиш натижалари талқин ҳамда таҳлили, улар асосида ушбу касалликларнинг учраш даражасини камайтириш, бирламчи профилактика йўллари ишлаб чиқиш, шу асосда ушбу аёллар ҳаёт сифатини яхшилаш борасидаги тадқиқотлар поёнига етгани йўқ ва уларни давом эттирган ҳолда мақбул профилактик дастурлар ишлаб чиқиш ҳамда амалиётга жорий этиш давр талаби бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда аҳолига юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатиш, ҳомиладор ва эмизикли аёллар орасида стоматологик касалликлар шаклланиши ва ривожланишининг олдини олиш, стоматологик касалликлар ривожланиши тенденциясини пасайтириш, ушбу ҳолатлар юзага чиқмаслиги бўйича тиббий хавфсизликни таъминлаш бўйича улкан ишлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш Стратегиясида кўрсатилган 7 та устувор йўналишнинг 4-қисм 56-мақсадида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимлари потенциалини ошириш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини амалга оширишга йўналтирилган комплекс чоратадбирларни амалга ошириш...»² вазифалари белгиланган. Шунга асосан фертил ёшдаги, ҳомиладор ва эмизикли аёллар стоматологик саломатлигини аниқлаш, улар ҳаёт сифати билан боғлиқлигини баҳолаш, шу асосда ушбу

¹ Гаффоров С.А., Ахмедов А.А. Научные взгляды на этиопатогенез, лечения и профилактику некариозных поражений тканей зубов // Стоматология. - 2019. - №2(75). - С. 81-84.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги Фармони

аёлларда стоматологик касалликлар бирламчи профилактикасига янги аёндасувлар ишлаб чиқиш муҳимдир.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги ва 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги Фармонлари, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида» ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилган.

Тадқиқотнинг республика фан ва техника ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи³.

Фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар учраш даражаси, стоматологик саломатликни муҳофаза қилиш имконини берувчи стоматологик касалликлар профилактикасининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини ўрганиш, ташхислаш ва даволаш самарадорлигини клиник-патогенетик асослашга қаратилган тадқиқотлар дунёнинг қуйидаги илмий марказлар ва олий таълим муассасаларида олиб борилмоқда: Federal University of Uberlândia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (Бразилия); Medical University of Białystok (Польша); University of Novi Sad (Сербия); Kagoshima University, Tokyo Medical Dental University (Япония); University of Cagliari, University of Ferrara (Италия); Kyungpook National University (Жанубий Корея); Peking University (Хитой); University of Copenhagen (Дания); Seoul National University, Universidad de Antioquia (Колумбия); Sir John Walsh Research Institute (Янги Зеландия); Islamic Azad University (Эрон); University of Sydney, University of Western Australia (Австралия); University of Manchester (Англия); University of Amsterdam, The Netherlands University (Нидерландия); Cairo University (Миср); Тошкент давлат стоматология институти (Ўзбекистон).

Фертил ёшидаги аёлларда оғиз бўшлиғидаги клиник ва функционал ўзгаришлар, стоматологик касалликларни эрта ташхислаш ва ривожланиши истиқболлини белгилаш мезонларини ишлаб чиқиш бўйича бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Хусусан, умумий тиш касалликларига таъсир

³ www.xbmu.edu.cn, www.csu.edu.cn, www.unimeib.edu.au, www.hku.hk, www.otago.ac.nz, www.ucs.edu, www.allergic/en, www.aapd.org/, www.aaphd.org/, www.nidcr.nih.gov/research, www.nih.gov, www.mcmaster.ca, www.uchile.ci/english, www.scienceinstitute.in/, www.allergic.edu.

қилувчи ижтимоий ва гигиеник омилларни асослаш; оғиз бўшлиғи суяқлиги таркиби ва унга таъсир қилувчи омилларнинг таъсири; сўлак таркибининг биокимёвий ва микробиологик параметрларига ижобий таъсир кўрсатадиган комплекс профилактика дастурини асослаш; пародонтал касалликларни камайтиришга қаратилган терапевтик ва профилактика чораларини такомиллаштириш, боланинг тиш саломатлигини шакллантириш, унинг тузилишидан анча олдин бошланиши ва келажақдаги онанинг оғиз бўшлиғи ҳолати бу жараёнда ҳал қилувчи рол уйнаши аниқланган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунга келиб бутун дунёда ҳомиладор аёллар орасида турли экстрагенитал касалликлар, шу жумладан стоматологик патологиялар профилактикаси бўйича комплекс дастурлар ишлаб чиқилмоқда ва амалга оширилмоқда .

Шунга қарамай бу муаммо долзарблигича қолмоқда, чунки у оғиз бўшлиғи ҳолатини яхшилаш, аёлларда стоматологик саломатликни мустаҳкамлаш, ҳомиладорлик даврида тиш-жағ касалликлари антинатал профилактикасини амалга оширишга қаратилган. Болаларда стоматологик саломатликни шакллантириш унинг туғилишидан анча олдин бошланиши ва келажақдаги онанинг оғиз бўшлиғи ҳолати бу жараёнда ҳал қилувчи ўрин тутиши кўрсатиб берилган (Wigen T.I. et al., 2020).

Шу билан бирга, фертил ёшидаги, ҳомиладор аёлларда стоматологик касалликларнинг олдини олиш ва ушбу патологиялар интенсивлиги ва ҳомиладорлик пайтида унинг ошиш тезлигини тавсифловчи кўрсаткичларни таъкидлаш керак, тадқиқотлар давомида улар юқори даражада бўлгани исботланган. Шу муносабат билан фертил ёшидаги, ҳомиладор ва эмизикли аёлларда стоматологик касалликлар профилактикаси самарадорлигини белгиловчи омилларни ўрганиш зарур (Узденова А.А. ва ҳаммуал., 2021).

Сўнгги 20 йил ичида бу борада илмий йўналиш фаол ишлаб чиқилган ва тиш қаттиқ тўқималари деминерализация жараёнларига чидамлилиги концепцияси, унга кўра тиш эмали қаршилигининг ўзгариши кариоз жараён фаоллиги ошишига олиб келган (Горбунова И.Л ва ҳаммуал., 2016).

Тишларнинг кариесга чидамлилиги эмал тузилишининг физик-кимёвий хусусиятлари билан белгиланган, бу эса ўз навбатида тадқиқотлар натижасида генетик даражада аниқланган. Шу муносабат билан, молекуляр генетик нуқтаи назардан, тиш эмали қаршилиги ҳисобга олиниши, бу кариесга чалинмаслик самарадорлигини таъминлаши келтирилган. Фертил ёшидаги ҳомиладорлик, туғиш ва эмизикли аёлларда стоматологик касалликлар профилактикасини амалга оширишда бу ҳолат инобатга олиниши лозимлиги уқтирилган.

Обсервация тадқиқотларининг натижалари шуни кўрсатадики, оғиз бўшлиғи касалликларининг тарқалганлиги ҳомиладорлик даврида 3 баробар ортади. Бундан ташқари, беморларда ҳомиладорлик даврида стоматологик касалликлар тузилиши ўзгаради. Турли муаллифларнинг фикрича, ҳомиладор аёлларнинг стоматологик даволанишга муҳтожлиги 82-98% ни ташкил этади (Микляев С.В. ва ҳаммуал., 2020).

Ҳомиладор аёлларда оғиз бўшлиғи касалликларининг ўсиши, энг аввало, ҳомиладорлик даврида аёл организмида деярли барча аъзо ва тизимлар фаолиятида қайта тузилиш содир бўлиши, ўзгаришлар барча модда алмашинуви кўринишларига таъсир қилиши билан боғлиқ. Стоматологик касалликлар ва ҳомиладорликнинг кечиши ўзаро боғлиқ ҳолатда бўлади. Оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарида ҳатто физиологик кечаётган ҳомиладорликда аҳамиятли функционал ва морфологик ўзгаришлар содир бўлиши исботланган. Ҳомиладорлик даврида стоматологик касалликлар тузилишига бевосита таъсир қилувчи муҳим омил туғуруқларнинг тартиб рақами ҳисобланади (Бородовицина С.И. ва ҳаммуал., 2019).

Муаммо бўйича илмий-тадқиқот ишлари бажарилган бўлса ҳам, аммо улар тарқоқ, масалага комплекс ёндошиш кузатилмаган, фертил ёшдаги «ҳомиладорлар-туққанлар-эмизикли аёллар» тизимида комплекс равишдаги стоматологик касалликлар бирламчи профилактикаси ишлаб чиқилмаган. Шу боисдан ушбу мавзу бўйича илмий ишлар ўз долзарблигини йўқотгани йўқ.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ (06.2021 DSc. 083) «COVID-19 дан кейинги даврда Бухоро минтақаси аҳолиси саломатлигига таъсир этувчи патологик омилларни эрта аниқлаш, ташхислаш ҳамда янги даволаш профилактика усулларни ишлаб чиқиш» (2022-2026 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғидаги клиник ва функционал ўзгаришларни ўрганиш ва баҳолаш, стоматологик касалликларини эрта ташхислаш, олдини олиш орқали ривожланиши истикболлини белгилаш мезонларини ишлаб чиқишдан иборат бўлган.

Тадқиқотнинг вазифалари:

фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалланишнинг кўрсаткичлари ва стоматологик ёрдамга мухтожлик даражасини ўрганиш ва баҳолаш;

фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғи клиник-функционал ўзгаришини аниқлаш ва баҳолаш;

репродуктив ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар тарқалиш даражаси, шаклланиши ва ривожланиши сабаб-оқибатли боғлиқликларини аниқлаш;

туғиш ёшидаги аёлларда стоматологик касалликлар келиб чиқишининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини аниқлаш ва баҳолаш;

фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликларни эрта ташхислаш, бирламчи профилактикаси асосларини яратиш ва ривожланиш истикболлини белгилаш мезонларини ишлаб чиқиш;

фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар бирламчи профилактикасига концептуал ёндошиб, унинг концепциясини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Хоразм вилояти Боғот, Янгибозор туманлари ва Урганч шаҳрида доимий истикомат қилувчи 2774 нафар фертил ёшидаги (19-49 ёш) аёллар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида қишлоқ ва шаҳарда муқим яшовчи фертил ёшидаги аёлларни стоматологик, тиббий-ижтимоий тадқиқот натижалари, КПО, парадонтал ва гигиеник индекс материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотни амалга ошириш учун стоматологик, тиббий-ижтимоий, клиник-функционал ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қўйидагилардан иборат:

стоматологик патология билан боғлиқ шикоятлардан эстетик нуқсон шаҳарлик аёллар томонидан қишлоқда яшовчиларга нисбатан ишонарли кўп, ювганда милклар қонаши ишонарли кам бўлган, ҳар иккала шикоят орасида тафовут борлиги шаҳарлик аёлларда эстетик кўриниш ва оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор юқорилиги билан асосланган;

қишлоқда яшовчи аёлларда шаҳарликларга нисбатан ўрта кариес, гингивит, пародонтоз, пародонтит ишонарли даражада кўп учрагани исботланган;

қишлоқ туманларида яшовчи фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларидан афтоз стоматит, травматик стоматит, кандидозли стоматит шаҳарлик аёлларга нисбатан ишонарли даражада кўп учраши исботланган, герпетик стоматит бўйича ҳудудлараро фарқ йўқлиги аниқланган;

илк бор стоматологик саломатлик кўрсаткичлари ёмонлашганлик белгиси қишлоқда яшовчи аёлларда стоматологик касалликлар кўплиги, стоматологик касалликларга хос шикоятлар, стоматологик ташҳислар аниқланиши, КПО индекси ва интенсивлиги бўйича протезлашга бўлган муҳтожлик билан ифодаланганлиги исботланган, шундай ҳолатга олиб келган оғиз бўшлиғи гигиенаси, стоматологик хизмат, ижтимоий-иқтисодий жиҳатларни ўз ичига олган 7 та хавф омиллари аниқланган;

илк бор фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик касалликлар бирламчи ва иккиламчи профилактикани мукамаллаштириш концепцияси ишлаб чиқилган, унга асосан стоматологик саломатликни сақлаш бўйича профилактика ушбу аёллар турар жойи (қишлоқ, шаҳар) ва ёшини (19-28 ёш, 29-39 ёш, 39-49 ёш) ҳисобга олган ишлаб чиқилиши мақсадга мувофиқлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

стоматологик саломатликнинг ёмонлашишига олиб келган оғиз бўшлиғи гигиенаси аҳамияти тўғрисидаги билим ва қўникмаларнинг етарли эмаслиги, қишлоқ туманларида стоматологик кўрикларнинг мунтазам ўтказилмаслиги, стоматологик хизматнинг яхши йўлга қўйилмаганлиги, стоматологларга қайта мурожаатларнинг кўплиги, қишлоқ туманларида ортопедик ва ортодонтик ёрдамнинг етарли эмаслиги каби хавф омиллари аниқланганлиги стоматологик хизматни яхшилаш имконини берган:

кариес бўйича ўртача кўрсаткич 0,80-0,94 ни, пломбалар бўйича 0,72-0,96 ни ташкил этганлиги, олиб ташланган тишлар бўйича ўртача кўрсаткич

қишлоқ аёлларига (0,66-0,81) нисбатан шаҳарликларда (0,55) ишонарли паст бўлганлиги стоматологлар амалиёти учун муҳимлиги кўрсатилган;

фертил ёшдаги аёлларнинг турар жойидан қатъий назар, кўприксимон протезлар 29-38 ёшли ва 39-49 ёшлиларда аниқланганлиги, уларда ортопедик хизмат кўрсатиш даражаси бир хилда эканлиги исботланганлиги стоматологик хизматни ташкил этиш ҳамда молиялаштиришда ҳисобга олиниши лозимлиги кўрсатилган;

фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик саломатликни сақлаш бўйича стоматологик касалликлар профилактикаси ушбу аёллар турар жойи (қишлоқ, шаҳар) ва ёшини (19-28 ёш, 29-39 ёш, 39-49 ёш) ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилиши мақсадга мувофиқлиги исботланган, стоматологик касалликлар профилактикасини мукамаллаштиришнинг концепцияси стоматологик амалиётга жорий этиш тавсия этилган,

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий-тадқиқот ишида фойдаланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи стоматологик, клиник-функционал, тиббий-ижтимоий, статистик усуллар қўлланилганлиги, етарли миқдорда фертил ёшдаги аёлларни стоматологик кўрикдан ўтказилганлиги, олинган натижаларнинг назарий ҳамда амалий жихатдан тасдиқланганлиги, уларнинг ватандош ва хорижий тадқиқотчилар томонидан олинган маълумотлар билан қиёслаганда ишончлилиги, келтирилган хулосаларнинг асосланганлиги, ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқотнинг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқотнинг илмий аҳамияти илк бор эстетик нуқсон шаҳарлик аёллар томонидан қишлоқда яшовчиларга нисбатан 1,52-1,57 мартага ишонарли даражада кўп, ювганда милклар қонаши 3,79-3,83 мартага камлиги аниқланганлиги, ҳар иккала шикоят орасида фарқ борлиги шаҳарлик аёлларда эстетик кўриниш ва оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор юқори эканлиги билан асосланганлиги, ўрта кариес қишлоқда яшовчи аёлларда шаҳарликларга нисбатан 1,75-1,77, гингивит 1,50-1,73, пародонтоз 2,05-2,23, пародонтит 2,27-2,35 мартага кўп учрагани кўрсатилганлиги, қишлоқ туманларида яшовчи фертил ёшдаги аёлларда афтоз стоматит 2,73-2,83, травматик стоматит 1,88-2,20, кандидозли стоматит 3,57-4,39 мартага шаҳарлик аёлларга нисбатан ишонарли кўп учраши, илк бор стоматологик саломатлик кўрсаткичлари бўйича унинг ёмонлашганлик белгилари аниқланганлиги, ушбу аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик касалликлар профилактикасини мукамаллаштириш концепцияси ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлиги ёмонлашишига олиб келган 7 та хавф омиллари аниқланганлиги стоматологик хизматни яхшилаш имконини берганлиги, олиб ташланган тишлар бўйича ўртача кўрсаткич қишлоқ аёлларига нисбатан шаҳарликларда ишонарли паст бўлганлиги стоматологлар учун муҳимлиги кўрсатилганлиги, қишлоқ туманлари ва шаҳар ҳудудларида доимий истиқомат қилувчи фертил

ёшдаги аёлларда ортопедик хизмат кўрсатиш даражаси бир хилда эканлиги исботланганлиги стоматологик хизматни ташкил этишда ҳисобга олиниши лозимлиги, концептуал ёндошувга асосланган стоматологик саломатликни сақлаш бўйича ушбу касалликлар профилактикаси аёллар турар жойи (қишлоқ, шаҳар) ва ёшини (19-28 ёш, 29-39 ёш, 39-49 ёш) ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилиши мақсадга мувофиқлиги исботланган концепцияси стоматологик амалиётга жорий этиш тавсия этилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга татбиғи бўйича 2024 йил 13 ноябрдаги №08/27-сон хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: стоматологик патология билан боғлиқ шикоятлардан эстетик нуқсон шаҳарлик аёллар томонидан қишлоқда яшовчиларга нисбатан ишонарли кўп, ювганда милклар қонаши ишонарли кам бўлган, ҳар иккала шикоят орасида тафовут борлиги шаҳарлик аёлларда эстетик кўриниш ва оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор юқорилиги билан асосланган; *илмий янгиликнинг аҳамияти:* ҳар иккала шикоят орасида фарқ борлиги шаҳарлик аёлларда эстетик кўриниш ва оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор юқори эканлиги билан асосланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Қорақалпоғистон Республикаси филиал бўйича бўйрук (15.08.2024 й; №273/11) ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; №52). Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм филиал бўйича бўйрук (16.08.2024 й; №105). Урганч шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; №248). Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 49I). Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (06.09.2024 й; №01-40) билан амалиётга жорий этилган. *Илмий янгиликнинг ижтимоий аҳамияти:* олинган натижалар фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғидаги клиник ва функционал ўзгаришларни ўрганиш, таҳлил қилиш ва баҳолаш, стоматологик касалликларни эрта ташхислаш ва ривожланишини башорат қилиш мезонларини ишлаб чиқиш ва таҳлил қилиш имконини берди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар амалий жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, у муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 632 000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 632 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

иккинчи илмий янгилик: қишлоқда яшовчи аёлларда шахарликларга нисбатан ўрта кариес, гингивит, пародонтоз, пародонтит ишонарли даражада кўп учрагани исботланган ; *илмий янгиликнинг аҳамияти:* пародонт касалликлари, тиш қаттиқ тўқималари ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланган бўлиб, кузатилиши мумкин асоратларни олдини олиш имконини беради. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Қорақалпоғистон Республикаси филиал бўйича бўйрук (15.08.2024 й; №273/11) ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 52). Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм филиал бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 105). Урганч шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 248). Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 491). Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (06.09.2024 й; № 01-40) билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* пародонт касалликлар, тиш қаттиқ тўқималари ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланиб тавсия этилган профилактик тадбирлар стоматологик касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини олдини олиш ва шу билан беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 632 000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 632 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

учинчи илмий янгилик: қишлоқ туманларида яшовчи фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларидан афтоз стоматит, травматик стоматит, кандидозли стоматит шахарлик аёлларга нисбатан ишонарли даражада кўп учраши исботланган, герпетик стоматит бўйича ҳудудлараро фарқ йўқлиги аниқланган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти* стоматологик саломатлик кўрсаткичлари бўйича унинг ёмонлашганлик белгилари аниқланганлиги, ушбу аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик касалликлар профилактикасини мукамаллаштириш концепцияси ишлаб чиқилганлиги билан асосланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Қорақалпоғистон Республикаси филиал бўйича бўйрук (15.08.2024

й; №273/11) ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 52). Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм филиал бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 105). Урганч шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 248). Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 49I). Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (06.09.2024 й; № 01-40) билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* оғиз бўшлиғи шиллиқ парда касалликлар, тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланиб тавсия этилган профилактик тадбирлар стоматологик касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини олдини олиш ва шу билан беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар амалий жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, у муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 632000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 632 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

тўртинчи илмий янгилик: илк бор стоматологик саломатлик кўрсаткичлари ёмонлашганлик белгиси қишлоқда яшовчи аёлларда стоматологик касалликлар кўплиги, стоматологик касалликларга хос шикоятлар, стоматологик ташхислар аниқланиши, КПО индекси ва интенсивлиги бўйича протезлашга бўлган муҳтожлик билан ифодаланганлиги исботланган, шундай ҳолатга олиб келган оғиз бўшлиғи гигиенаси, стоматологик хизмат, ижтимоий-иқтисодий жиҳатларни ўз ичига олган 7 та хавф омиллари аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти* тиш кариоз зарарланиши ҳамда пломбалар борлиги бўйича қишлоқ туманлари ва шаҳарлик аёллар орасида ишонарли тафовут аниқланмаганлиги, кариес бўйича , пломбалар бўйича фарқлар борлиги, олиб ташланган тишлар бўйича ўртача кўрсаткич қишлоқ аёлларига нисбатан шаҳарликларда ишонарли паст бўлганлиги стоматологлар амалиёти учун муҳимлиги кўрсатилган; *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Қорақалпоғистон Республикаси филиал бўйича бўйрук (15.08.2024 й; №273/11) ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 52). Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм филиал бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 105). Урганч шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 248). Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук

(16.08.2024 й; № 49-I) . Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (06.09.2024 й; № 01-40) билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* қишлоқ туманлари ва шаҳар ҳудудларида доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларнинг ортопедик статусини ўрганиш натижасида турар жойидан қатъий назар, уларда ортопедик хизмат кўрсатиш даражаси амалий жиҳатдан бир хилда эканлиги исботланганлиги стоматологик хизматни ташкил этиш ҳамда молиялаштиришда ҳисобга олиниши лозимлиги кўрсатилган; *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Фертил ёшдаги аёлларда ортопедик стоматологик саломатлигини баҳолашда харажатлар миқдори. Бир беморни учун харажатлар миқдори 125000 бўлгани холда беморлар чекланган сони (10) 1250000 ҳисобига иқтисодий самарадорлик ҳисоблаб чиқилди. Агар профилактик тиббий кўрикдан ўтказиш учун ҳар бир аёлга харажатлар миқдори 600000 сўм ташкил қилса ва 650000 минг иқтисод қилиш имконини берган. *Хулоса:* агар беморларнинг чекланган контингентини (10) ўрганишда иқтисодий самара 650000 сўмни ташкил этган бўлса, вилоят ва бутун Республика бўйича бу кўрсаткич бир неча ўн баравар кўпайиши мумкин.

бешинчи илмий янгилик: илк бор фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик касалликлар бирламчи ва иккиламчи профилактикани мукамаллаштириш концепцияси ишлаб чиқилган, унга асосан стоматологик саломатликни сақлаш бўйича профилактика ушбу аёллар турар жойи (қишлоқ, шаҳар) ва ёшини (19-28 ёш, 29-39 ёш, 39-49 ёш) ҳисобга олган ишлаб чиқилиши мақсадга мувофиқлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик саломатликни сақлаш бўйича стоматологик касалликлар профилактикасини мукамаллаштиришнинг концепцияси стоматологик амалиётга жорий этиш тавсия этилганлиги билан асосланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган маълумотлар Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Қорақалпоғистон Республикаси филиал бўйича бўйрук (15.08.2024 й; №273/11) ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 52). Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм филиал бўйича бўйрук (16.08.2024й; № 105). Урганч шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича бўйрук (16.08.2024й; № 248). Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (16.08.2024 й; № 49-I). Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича бўйрук (06.09.2024 й; № 01-40) билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* ишлаб чиқилган концепция

мақсадига эришиш бўйича ҳаракатлар тизими ишлаб чиқилиб, унга тадқиқот методологияси, кетма-кетлиги, тактик ва стратегик мақсад, унга эришиш йўллари, тавсия этилган тадбирларнинг самарадорлигини аниқлаш йўллари киритилади. *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 650000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 650 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 8 та илмий анжуманларда, жумладан 4 та халқаро ва 4 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 34 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 13 та мақола, жумладан 11 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, олти боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 185 саҳифани ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсади ва вазифалари, объекти, предмети тавсифланган, Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари келтирилган, диссертация бўйича олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти баён этилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, эълон қилинган ишлар ва диссертация ишининг структураси бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлиги замонавий ҳолати: илмий манбалар шарҳи»**, деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг соҳага оид адабиётлар таҳлили асосида фертил ёшдагиларда оғиз бўшлиғи касалликларининг тарқалиши, фертил ёшдагиларда оғиз бўшлиғи микрофлораси, носпецифик ва специфик ҳимоя омилларининг меъёр ва патологиядаги аҳоли, тиш қариеси тарқалганлиги ва интенсивлиги, профилактик тадбирларнинг эффективлиги кўрсатиб берилган, репродуктив ёшдаги аёлларга стоматологик ёрдамни ташкил этиш масаласи тўғрисида олиб борилган замонавий тадқиқотлар таҳлили шарҳи келтирилган.

Диссертациянинг «Фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини ўрганиш бўйича материал ва усуллар» деб номланган иккинчи бобида диссертация ишининг мақсад ва вазифаларидан келиб чиқиб олинган рақамлар талқин ва таҳили келтирилган.

Барча ўрганилган фертил ёшдаги аёллар (19-49 ёш) типик қишлоқ туманлари бўлган Хоразм вилояти Боғот ва Янгибозор туманларида доимий яшаётган аёллар бўлишган (асосий гуруҳ), Урганч шаҳрида доимий истиқомат қилувчи аёллар таққослаш мақсадида ўрганилган (қийслаш гуруҳи). Жами Боғот туманидан 986 нафар, Янгибозор туманидан 933 нафар, Урганч шаҳридан 855 нафар репродуктив ёшдаги аёллар ўрганилган, шунга мос равишда қишлоқ аҳолиси 1919 нафарни ($69,18 \pm 0,88\%$) шаҳар аҳолиси 855 нафарни ($30,82 \pm 0,88\%$) ташкил қилган. Туманлар ва шаҳардан олинган текширилувчилар сони бир-бирига яқин бўлиб, натижалар репрезентативлиги кўрсатиб берилган (1-жадвал).

1-жадвал

Ўрганилган фертил ёшдаги аёлларнинг ёш бўйича тақсимланиши кўрсаткичлари

| Туманлар | 19-28 ёш | 29-38 ёш | 39-49 ёш | Жами |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Боғот тумани | <u>248</u> 25,15±1,38 | <u>338</u> 34,28±1,51 | <u>400</u> 40,57±1,56 | <u>986</u> 100,0 |
| Янгибозор тумани | <u>310</u> 33,23±1,54 | <u>298</u> 31,94±1,53 | <u>325</u> 34,83±1,56 | <u>933</u> 100,0 |
| Урганч шаҳри | <u>268</u> 31,35±1,59 | <u>276</u> 32,28±1,60 | <u>311</u> 36,37±1,64 | <u>855</u> 100,0 |
| Жами | 826 | 912 | 1036 | 2774 |

Эслатма: суратда мутлоқ, махражда нисбий (%) сонлар келтирилган

Стоматологик саломатликни аниқлашда аёллар ёши билан биргаликда уларнинг касби бўйича ҳам тақсимлаб, ўрганиш муҳим. Касб бўйича тақсимланганда қишлоқ туманлари ҳамда Урганч шаҳри орасида катта тафовутлар аниқланмаган, фертил ёшдаги аёлларда вақтинча ишсизлар ва уй бекалари кўп учраши эътиборли жиҳат сифатида кўрсатиб ўтилган.

Боғот туманида яшовчи аёлларда жами 2486 та патологик ҳолатлар билан касалланиш аниқланган, бу барча текширилган аёлларнинг ($n=986$) ҳар бирига 2,52 тадан касаллик тўғри келганини кўрсатган. Янгибозор тумани бўйича бу параметр 933 нафар аёлга 2083 та нозологик birlik кузатилганини кўрсатган (ҳар бир аёлга ўртача 2,23 та касаллик). Урганч шаҳри бўйича ўртача параметр 1,87 та бўлган. Кўриниб турибдики, қишлоқ туманларида истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларда нозологик birlikлар учраш даражаси шаҳарда яшовчи шу категорияга мансуб шахсларга нисбатан кўп эканлиги аниқланган – мос равишда 2,52 ва 2,23 мартага қарши 1,87 марта.

Фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини ўрганишда текширув усуллари объектив, субъектив, клиник-функционал, тиббий-ижтимоий, стоматологик (РМА, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси (ГИ), аниқлашни ўз ичига олган.

Туғиш ёшидаги аёлларда пародонт тўқималарининг ҳолати клиник баҳоланганда Шиллер-Писарев синамаси қўлланилган.

Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолашнинг оддий мезони рақамларда ифодаланган, тиш қараши билан қопланган тиш юзалари ҳисобланган. Бунинг учун Грин-Вермиллон методидан фойдаланилган.

Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш учун Федоров-Володкина индексидан фойдаланилган, у олтига тишларнинг юзасини йодга эга аралашма (йод-калий аралашмаси) билан бўйаш йўли билан аниқланган. ОНІ-S (Грин Ж.К., Вермилион Ж.Р., 1964) оғиз бўшлиғида гигиенанинг соддалаштирилган индекси сифатида қўлланилган.

Тиббий-ижтимоий тадқиқот учун Хоразм вилояти Боғот, Янгибозор туманлари ва Урганч шаҳрида яшовчи фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик саломатликни аниқлаш мақсадида 19-49 ёшли аёлларда стоматологик, тиббий-ижтимоий ва статистик таҳлил тадқиқотларга жалб қилинган. Бу типик қишлоқ туманлари табиий танлаш билан қуйидаги мезонлар асосида олинган: катта саноат марказидан бир хил узоқликда жойлашганлиги, аҳолиси турмуш тарзи, яшаш хусусияти бир хиллиги, уларнинг типик қишлоқ туманлари эканлиги, кўрсатиладиган тиббий хизмат бир хилда эканлиги, шифоркорлар ва ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминланганлиги.

Боғот туманида тадқиқотлар Нурафшон ва Ашхобод маҳалла фуқаролар йиғинларига қарашли қишлоқларида доимий яшовчи фертил ёшдаги аёллар орасида ўтказилган. Янгибозор туманида тадқиқотлар Оёқдурман маҳалла фуқаролар йиғинига қарашли Тозадурман, Халқабод, Қоратепа ва Янгибод қишлоқларида доимий яшовчи фертил ёшдаги аёллар орасида ўтказилган. Урганч шаҳрида Маърифатчи ва Дўстлик маҳалларида ўтказилган.

Тадқиқот давомида 2774 нафар фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликларнинг турли кўринишларини ўз ичига олган.

Олинган материалларни статистик ишлаш анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилган. Бунинг учун қуйидаги параметрлар ҳисобланган: ўртача арифметик катталиқ (M), ўртача арифметик катталиқ хатоси (m), фарқлар ишончилиги Фишер-Стюдент мезони (P) бўйича аниқланган. Статистик таҳлил “Pentium IV” процессори асосидаги персонал компьютерда тиббий-биологик тадқиқотлар учун дастурий таъминот тўпламидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилган. Тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларидан фойдаланилган.

Диссертациянинг «**Фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар аниқланиш даражаси**», деб номланган учинчи бобида ўрганилаётган контингент орасида стоматологик касалликларнинг аниқланиш даражаси натижалари ҳамда унинг таҳлили келтирилган.

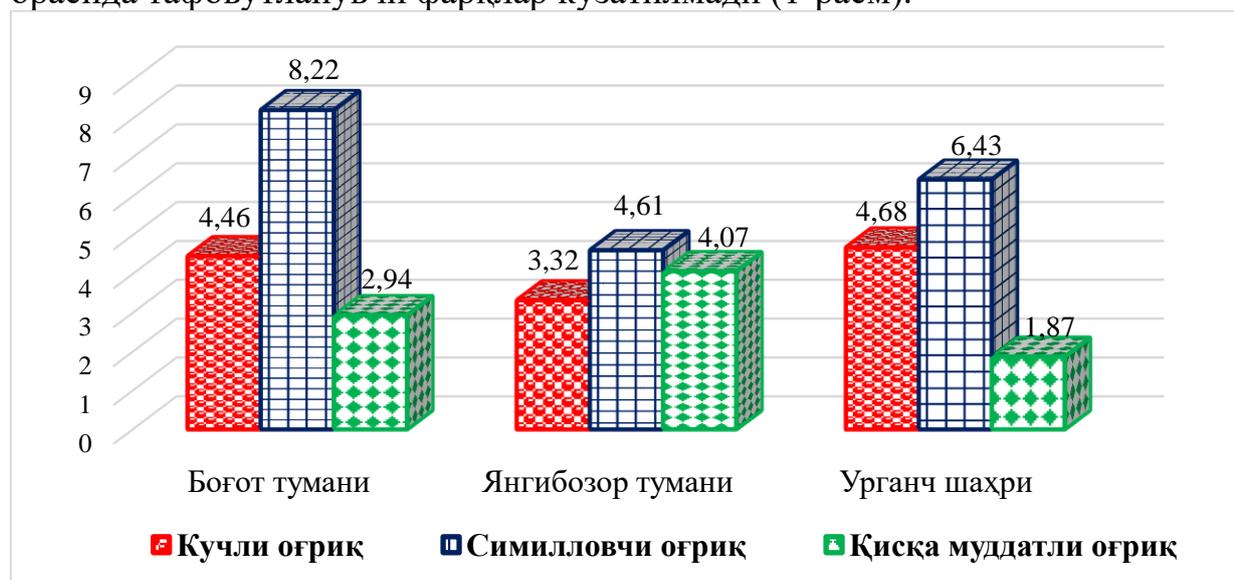
Бугунги кунгача ҳам кўпчилик соматик касалликлар сингари стоматологик касалланишни ўрганиш ва баҳолаш учун беморлар шикоятларини аниқлаш ва қиёсий таҳлил қилиш муҳим, чунки беморларнинг субъектив таассуротлари уларни объектив текшириш натижалари билан мос

келиши, касалликларнинг дифференциал ташхисини ўтказиш ҳамда даво тактикасини белгилаш учун зарур.

Ўрганилган барча фертил ёшдаги аёллар ҳам стоматологик касалликлар учун хос бўлган шикоятлар қилмадилар. Стоматологик саломатлигига шикоят қилмаганлар сони қишлоқ туманларида (Боғот ва Янгибозор) мос равишда 176 нафар ($17,85 \pm 1,22\%$) ва 158 нафарни ($16,93 \pm 1,23\%$) ташкил этган бўлса, шаҳар ҳудудида (Урганч шаҳри) бу кўрсаткич 138 нафарга ($16,14 \pm 1,26\%$) етган. Кўриниб турибдики, стоматологик саломатлигига шикоят қилмаганлар сони бўйича ҳар учала ҳудуд бўйича ҳам ишонарли даражадаги тафовут аниқланмади ($P > 0,05$). Демак, стоматологик касалликлар белгилари мавжудлиги бўйича қишлоқ ва шаҳарда истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёллар ўртасида фарқ аниқланмаган.

Агар стоматологик кўрик пайтидаги шикоятлар учраш даражаси ва улар таҳлиliga муружаат қиладиган бўлсак, энг кўп шикоят бу тишларида кавак борлиги ва унга овқат кириб қолишига бўлган. Тишларида кавак борлигига шикоятлар бўйича ҳудудлар бўйича фарқ кузатилмаган - Боғот туманида $38,95 \pm 1,55\%$ ($n=384$), Янгибозор туманида $46,62 \pm 1,63\%$ ($n=435$) ва Урганч шаҳрида $48,42 \pm 1,66\%$ ($n=414$). Ушбу тенденция тиш кавакларида овқат қолдиқлари кириши ва шу орқали уларда безовталиқ бўлишида ҳам сақланиб қолган - мос равишда $36,71 \pm 1,54\%$ ($n=362$), $39,34 \pm 1,60\%$ ($n=367$) ва $36,84 \pm 1,65\%$ ($n=315$). Кўриниб турибдики, тишлардаги бу ўзгаришлар турар жой, турмуш тарзи, касби ва маълумотига боғлиқ бўлмаган.

Ўрганилган аёлларни безовта қилган яна бир клиник белги, бу стоматологик касалликлар билан боғлиқ бўлган оғриқдир. Стоматологик кўрик даврида ушбу симптом қишлоқ туманлари ва шаҳарда бир хилда учради – ҳудудлар бўйича мос равишда $15,62 \pm 1,16\%$ ($n=154$), $12,00 \pm 1,06\%$ ($n=112$) ва $12,98 \pm 1,15\%$ ($n=111$) - $P > 0,05$. Оғриқнинг характериға қараб ҳам тақсимланиб ўрганилган. Кучли, симилловчи ва қисқа муддатли оғриқлар орасида тафовутланувчи фарқлар кузатилмади (1-расм).



1-расм. Турли ҳудудларда яшовчи фертил ёшидаги аёлларнинг турли характердаги оғриққа шикоят қилишлари кўрсаткичлари, %

Ҳар учала ҳудудда ҳам бирдек симилловчи оғриқ нисбатан устунлик қилган ($P>0,05$), аммо бу оғриқ асосан шундай характерда бўлган, деб таъкидлашга асос бўла олмайди, чунки аниқланиш даражаси бошқа характердаги оғриқдан сезиларли юқори эмас.

Қишлоқ ва шаҳар шароитида доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёллардаги стоматологик касалликлар билан боғлиқ шикоятлар аниқланиш даражасини ўрганиш шуни кўрсатганки, барча шикоятлар орасида тишларда кавак борлиги (38,95-48,42%) ва шу кавакларга овқат қолдиқлари кириши (36,71-39,34%) шикоятлари учраган, шу билан бирга ҳудудлар орасида мутлоқ ва нисбий (%) сонлар бўйича фарқ аниқланмаган. Оғриқ билан алоқадор тўртта шикоят аниқлаш даражаси олдинги шикоятларга нисбатан кам учраган, шу билан тунги оғриқ, доимий кучли оғриқ, симилловчи оғриқ ҳамда қисқа муддатли оғриқ билан ҳам ишонарли тафовут кузатилмаган ($P>0,05$). Милклар билан боғлиқ бўлган шикоятлар ҳам (милклар қонаши, қизариши, қичишиши ва оғриши) шу миқдорий доирада учраши (1,07-9,36%) билан фарқ қилган, бу ҳолатда ҳам ҳудудлараро тафовут қайт этилмаган.

Аниқланган 17 та стоматологик шикоят орасидан 2 таси минтақавий фарқлари билан ажралиб турган, биринчиси эстетик нуқсон, иккинчиси тишларни ювишда милкларнинг қон кетишидир.

Қишлоқ аҳолиси эстетик нуқсонни мос равишда $6,09\pm 0,76\%$ ($n=60$) ва $6,32\pm 0,80\%$ ($n=59$), шаҳар аҳолиси эса $9,59\pm 1,01\%$ ($n=82$) шикоят сифатида кўрсатди, иккала ҳолатда ҳам олинган кўрсаткичлар ўртасидаги статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ бор ($P<0,05$). Бу фарқ мос равишда 1,57 ва 1,52 барабар юқори бўлган.

Ювиш пайтида милклардан қон кетишига шикоятлар қишлоқ аёлларига қараганда шаҳар аёлларида камроқ учраган - шаҳар аёлларида $0,82\pm 0,31\%$ ($n=7$), қишлоқда $3,14\pm 0,56\%$, $n=31$ (Боғот) ва $3,11\pm 0,57\%$, $n=29$ (Янгибозор) ҳолатлари. Ушбу шикоят билан касалланиш даражаси шаҳар аҳолисида 3,83 ва 3,79 марта кам бўлган ($P<0,001$). Ҳар иккала шикоят ўртасидаги фарқ шаҳарда эстетик нуқсонларга, оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор кучлилиги билан изоҳланган.

Ўрганилаётган ва таҳлил қилинаётган кейинги кўрсаткич стоматологик кўрик натижасида қўйилган ташҳислар аниқланиш даражаси бўлган. Тадқиқотларга жалб қилинган фертил ёшдаги аёлларга 11 та стоматологик ташҳис қўйилган (2-жадвал).

Стоматологик кўрик натижасида фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар турли интенсивликда учраган. Минтақалар бўйича баъзи нозологик бирликларда ишончли ўзгаришлар йўқлигига қарамасдан, айрим касалликларнинг миқдорий кўрсаткичларида номувофиқликлар аниқланган. Боғот туманида 1084 та (ҳар бир текширилувчига 1,10 та ҳолат) қайд этилган бўлса, Янгибозор туманида 1016 тани (1,09 та), Урганч шаҳрида 715 тани (0,84 тани) ташкил этган. Шаҳарда тиш касалликлари билан касалланиш қишлоқ жойларига нисбатан кам бўлган: бу нисбат 1,10: 1,09: 0,84.

Агар нозологик бирликлар бўйича кўрадиган бўлсак, ҳудудлар бўйича асосий фарқ ўрта кариес, гингивит, пародонтоз ва пародонтит бўйича кузатилган. Агар ўрта кариес бўйича касалланиш шаҳарда қишлоқ аёлларига нисбатан мос равишда 1,75 ва 1,77 мартага ишонарли даражада кам учраган бўлса ($P < 0,001$), гингивит бўйича кам учраш даражаси 1,73 ва 1,50 мартани ташкил этган ($P < 0,001$). Шунга ўхшаш натижалар пародонтоз (2,23 ва 2,05 марта кам шаҳарда) ва пародонтит бўйича ҳам (2,27 ва 2,35 марта кам шаҳарда) учраган ($P < 0,001$).

2-жадвал

Фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар учраш даражасининг ҳудудлар бўйича тақсимооти кўрсаткичлари

| Ташҳислар | Боғот тумани n=986 | Янгибозор тумани n=933 | Урганч шаҳри n=855 |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ўрта кариес | 17,85±1,22 | 18,01±1,26 | 10,18±1,07* |
| Чуқур кариес | 17,04±1,20 | 16,93±1,23 | 14,62±1,21 |
| Ўткир ўчоқли пульпит | 16,23±1,17 | 15,65±0,51 | 14,15±1,19 |
| Сурункали периодонтит | 14,81±1,13 | 16,93±1,23 | 16,14±1,26 |
| Гингивит | 11,76±1,03 | 10,18±0,99 | 6,78±0,86* |
| Пародонтоз | 10,95±0,99 | 10,06±0,98 | 4,91±0,74* |
| Понасимон нуқсон | 6,29±0,77 | 4,93±0,71 | 6,67±0,85 |
| Пародонтит | 5,58±0,73 | 5,79±0,76 | 2,46±0,53* |
| Тиш тоши | 8,92±0,91 | 10,29±0,99 | 7,72±0,91 |
| Сурункали фиброз пульпит | 0,30±0,17 | 0,11±0,10 | 0/0 |
| Сурункали гипертрофик пульпит | 0,20±0,14 | 0/0 | 0/0 |

Эслатма: * - қишлоқда яшовчи аёлларга нисбатан ишонарли фарқ белгиси

Келтирилган 4 та стоматологик касалликнинг бошқаларга нисбатан кўп учраши қишлоқ шароити учун хос хусусият бўлиб, стоматологик касалликлар бирламчи профилактикасини режалаштириш ва ўтказишда ҳисобга олиниши лозимлиги уқтирилган. Шунингдек, барча кўрсаткичларнинг бир бирига нисбати бўйича ҳам бу тенденция аниқ кўринган: 1,10:1,09:0,84. Ҳар бир текширилувчида касалликлар учраш даражасини кўрсатувчи бу нисбат қишлоқ туманиларида стоматологик касалликлар шаҳарга нисбатан кўп учрагани исботланди.

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати (ОБШҚ) ҳолати тўғрисида маълумотга эга бўлмай туриб, стоматологик статус тўғрисида фикр юритиб бўлмайди. Шу сабабли ОБШҚ ҳолатини ўрганиш асосида стоматологик касалликларни алоҳида таҳлил қилинган. Афтоз, герпетик, травматик, кандидозли стоматитлар учраш даражаси турлича бўлган (3-жадвал).

Қишлоқ жойларида яшовчи аёлларда афтоз, травматик ва кандидоз стоматит билан касалланиш даражаси шаҳар аёлларига қараганда анча юқори бўлган ($P < 0,05$ - $P < 0,001$). Агар рақамларга мурожаат қилинса, афтоз

стоматит мос равишда 2,83 ва 2,73 марта, травматик стоматит 1,88 ва 2,20 марта, кандидоз стоматит эса 3,57 ва 4,39 марта кўп содир бўлганлиги маълум бўлган. Ушбу касалликлар бўйича қишлоқ жойларида сезиларли фарқлар аниқланмаган. Герпетик стоматитда минтақавий фарқлар бўлмаган, бу касалликни келтириб чиқарадиган 1-гуруҳ герпес вируслари тарқалиши билан боғлиқ. Травматик стоматитнинг асосий сабаби, локализациядан қатъи назар, механик таъсир (травма) бўлган, термик ва кимёвий таъсирлар камдан-кам ҳолларда травматик стоматит сифатида аниқланган. *Candida albicans* барча ҳолатларда, локализациядан қатъи назар, кандидозли стоматитнинг кўзгатувчиси бўлган, *Non-albicans* аниқланмаган.

3-жадвал

Турли ҳудудларда яшовчи фертил ёшдаги аёллар оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари учрашининг қиёсий кўрсаткичлари

| Стоматитлар | Боғот тумани, n=986 | Янгибозор тумани, n=933 | Урганч шаҳри, n=855 |
|---------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|
| Афтоз стоматит | 14,60±1,12 | 14,04±1,14 | 5,15±0,76* |
| Герпетик стоматит | 4,06±0,16 | 3,75±0,62 | 3,74±0,65 |
| Травматик стоматит | 5,48±0,72 | 6,43±0,80 | 2,92±0,58* |
| Кандидозли стоматит | 3,75±0,61 | 4,61±0,69 | 1,05±0,35* |

Эслатма: * - қишлоқ туманларига нисбатан ишонарли фарқ белгиси

Ушбу фактни аниқроқ тушуниш мақсадида типик қишлоқ туманлари параметрлари шаҳар параметрларига нисбатан олинганда аниқроқ намоён бўлган (4-жадвал). Стоматологик саломатликни баҳолаш, стоматологик касалликларини профилактикасини ишлаб чиқишда қишлоқ ва шаҳарларда яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда ОБШҚ билан боғлиқ касалликлар тарқалишининг турли даражаларини ҳисобга олиш керак.

4-жадвал

Турли ҳудудларда яшовчи фертил ёшдаги аёллар оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари аниқланиш даражаси, марта

| Стоматитлар | Боғот тумани n=986 | Янгибозор тумани n=933 |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|
| Афтоз стоматит | 2,83* ↑ | 2,73* ↑ |
| Герпетик стоматит | 1,09 ↔ | 1,00 ↔ |
| Травматик стоматит | 1,88* ↑ | 2,20* ↑ |
| Кандидозли стоматит | 3,57* ↑ | 4,39* ↑ |

Эслатма: * - шаҳар кўрсаткичларига нисбатан ишонарли фарқ белгиси; ↑ - ўзгаришлар йўналиши; ↔ - ишонарли фарқ мавжуд эмас.

Эътиборлиси шундаки, травматик стоматитни келтириб чиқарувчи сабаблар (механик, термик, кимёвий таъсир) бўйича ҳам ҳудудлараро фарқ кузатилмади. Бу ҳолат миллатга ҳос менталитет, умумий турмуш тарзи билан боғлиқ. Учраш даражасидаги аниқланган ишонарли даражадаги фарқ эса қишлоқ шароитидаги ўзига ҳос турмуш тарзи билан изоҳланган.

Фертил ёшдаги аёллар орасида турар жойига қараб стоматологик касалликлар аниқланиш даражасини ўрганиш натижасида олинган рақамларни талқин ва таҳлил қилиш асосида шу муаммони ҳал қилиш имконини берадиган қуйидаги ўзига хос 10 та жиҳатлар аниқланган:

биринчидан, қишлоқ туманларида доимий яшовчи аёлларда стоматологик касалликларга хос шикоятлар шаҳарда муқим яшовчи туғиш ёшидаги аёлларга нисбатан кўп учраган;

иккинчидан, барча стоматологик шикоятлар орасида тишларда кавак борлиги (38,95-48,42%) ва шу кавакларга овқат қолдиқлари кириши (36,71-39,34%) шикоятлари кўп учраган, аммо, бу шикоятлар учраши бўйича ҳудудлараро фарқ аниқланмаган;

учинчидан, оғриқ билан боғлиқ 4 та шикоят аниқланиш даражаси олдинги шикоятларга нисбатан кам учраган, фертил ёшидаги аёллар томонидан кўрсатилган тунги, кучли, симилловчи ва қисқа муддатли оғриқлар бўйича ҳам ҳудудлараро тафовут аниқланмаган;

тўртинчидан, милклар билан боғлиқ шикоятлар (милклар қонаши, қизариши, қичишиши ва оғриши) ҳам 1,07-9,36% ҳолатларда учраган, бу шикоятлар бўйича ҳам қишлоқ туманлари ва шаҳар аёллари орасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ кузатилмагани эътиборли бўлган;

бешинчидан, барча 17 та стоматологик шикоятлардан фақат 2 таси бўйича ҳудудлараро тафовут аниқланган - бу эстетик нуқсон ва ювганда милклар қонаши. Эстетик нуқсон шаҳарлик аёлларда қишлоқ туманларида истиқомат қилувчи аёлларга нисбатан 1,57 ва 1,52 мартага кўп учраган бўлса, ювганда милклар қонаши мос равишда 3,83 ва 3,79 мартага кўп учраган ($P < 0,001$). Бу шаҳарда эстетик нуқсонга эътибор кучлироқ эканлиги, оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор юқори эканлиги билан изоҳланган;

олтинчидан, стоматологик касалликлардан 11 таси орасида 4 тасида ҳудудлараро тафовут аниқланган: ўрта кариес қишлоқ туманларида яшовчи аёлларда шаҳарликларга нисбатан 1,75 ва 1,77 мартага, гингивит 1,73 ва 1,50 мартага, пародонтоз 2,23 ва 2,05 мартага, пародонтит 2,27 ва 2,35 мартага ишонарли даражада кўп учрагани ($P < 0,001$) эътиборли бўлган;

еттинчидан, қишлоқ шароитида яшовчи аёлларда умумий стоматологик касалликлар учраш даражаси ҳам шаҳарда яшовчиларга нисбатан кўп бўлган, ҳар бир аёлга мос нисбат 1,10 : 1,09 : 0,84 бўлганлиги эътиборли бўлган;

саккизинчидан, қишлоқ шароитида яшовчи аёлларда афтоз, травматик ва кандидозли стоматит касалликлари шаҳарлик аёлларга нисбатан мос равишда 2,83 ва 2,73 марта, 1,88 ва 2,20 марта, 3,57 ва 4,39 мартага ишонарли равишда кўп учраган ($P < 0,001$);

тўққизинчидан, кандидозли стоматитнинг асосий қўзғатувчиси *Candida albicans* бўлиб, *Non-albicans* микологик усуллар ёрдамида унмаган;

ўнинчидан, травматик стоматит сабабчиси сифатида, турар жойидан қатъий назар, етакчилик механик таъсирда бўлган, термик ва кимёвий омиллар кам миқдорда аниқланган.

Репродуктив ёшдаги аёллар орасида уларнинг қишлоқ туманлари ёки шаҳарда доимий яшашига қараб стоматологик касалликлар учраш даражаси,

ушбу патологияларни эрта ташҳислаш имконини берувчи ушбу 10 та жиҳат стоматологик амалиёт учун муҳимлиги кўрсатиб берилган ва тавсия этилган.

Ушбу жиҳатлар илк бор умумлаштирилиб, жамланган ҳолда келтирилиши нафақат стоматологик касалликларнинг маълум ёш категорияси, балки ушбу аёллар ҳомиладорлик ҳамда эмизикли даврларида ҳам ушбу касалликлар тарқалганлиги тўғрисида маълумот бериш, шунингдек, уларни эрта ташҳислаш имконини ҳам яратган.

Улар асосида стоматологик касалликлар келтириб чиқарувчи хавф омиллари, ривожланиши истиқболини белгилаш мезонларини ишлаб чиқиш ҳам осонлашган. Келтирилган 10 та жиҳат асосида ушбу омиллар ҳамда мезонлар ишлаб чиқилган. Ушбу тадқиқотни амалга оширишдан олдин ўрганилган фертил ёшдаги аёллар оғиз бўшлиғидаги клиник ва функционал ўзгаришларга қиёсий баҳо берилган.

Ўтказилган стоматологик кўрик натижалари бўйича барча ўрганилган фертил ёшдаги аёллар ($n=2744$) стоматологик статуси баҳоланган. Бунинг учун барча аёллар стоматологик усуллар ёрдамида текширилган, пародонтал ва гигиеник индекслар аниқланган. Олинган натижалар аёллар турар жойи ва 3 та ёш категориялари бўйича қиёсий талқин ҳамда таҳлил қилинган.

Олинган натижалар шуни кўрсатганки, пародонтал индекслар параметрлари, гигиеник индекслар кўрсаткичлари, оғиз бўшлиғидаги клиник ва функционал ўзгаришлар маълумотлари бўйича аёллар турар жойига боғлиқ хусусиятлар аниқланмаган, қишлоқ шароитида доимий яшайдиган ва шаҳарда муқим истиқомат қиладиган аёллар бўйича олинган рақамлар бири-бирига яқин бўлиб, статистик жиҳатдан аҳамиятли даражадаги тафовутлар ($P>0,05$) аниқланмагани эътиборли ҳолат сифатида талқин этилган.

Худди шундай натижалар Боғот, Янгибозор қишлоқ туманлари, Урганч шаҳарда яшовчи репродуктив ёшдаги аёлларда ёш категориялари (19-28 ёш, 29-38 ёш, 39-49 ёш) бўйича ҳам олинган. Барча клиник-стоматологик ҳамда функционал ўзгаришлар параметрлари бир-бирларидан ишонарли даражада фарқ қилмай ($P>0,05$), олинган рақамлар статистик хатоликлар доирасида бўлган. Бу ҳолат барча ёш гуруҳлари учун хос бўлган.

Стоматологик кўрик, унинг давомида беморларнинг сўраб-суриштириш, улар орасида стоматологик профилактика бўйича ўтказилган суҳбатлар, семинар-тренинглари натижалари бўйича қишлоқ туманларида доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигининг нисбатан ёмонлашувиغا олиб келган, деб ҳисобланган 7 та омил аниқланган:

стоматологик касалликлар шаклланиши ва ривожланишида оғиз бўшлиғи гигиенасининг аҳамияти юқори эканлиги тўғрисидаги тасаввур, билим ва кўникмаларнинг етарли эмаслиги, оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилиш даражаси пастлиги, ушбу гигиена воситаларидан фойдаланиш бўйича кўникмаларнинг етарли эмаслиги;

қишлоқ туманларида мунтазам равишда стоматологик кўрикларнинг ўтказилмаслиги, бунинг учун бирламчи бўғин тиббиёт муассасаларининг кучи ва маблағи камлиги;

қишлоқ туманларида стоматологик хизматнинг яхши йўлга қўйилмаганлиги, стоматологик хизматнинг сифати пастлиги оқибатида ушбу мутахассисга қайта муурожаатларнинг кўплиги;

стоматологик касалликлар тўғрисида билим ҳамда кўникмаларнинг етарли эмаслиги, ихтисослашган стоматологик хизмат кўрсатадиган муассасалар узоқлиги оқибатида ушбу касалликлар бўйича стоматолог-мутахассисларга вақтида муурожаат қилиш фоизининг камлиги, кечикиб муурожаат қилиш ҳолатлари кўплиги;

стоматологик хизмат турларининг ихтисослашган, аммо кўп маблағ талаб қиладиган муолажаларига қишлоқда муқим яшовчи аёлларининг кам муурожаат қилишлари;

қишлоқ туманларида стоматологик касалликларга эстетик нуқсон сифатида қарашнинг юқори даражада ривожланмаганлиги;

қишлоқ туманлари тиббий муассасаларида ихтисослашган ортопедик ёрдамнинг етарлича эмаслиги, шу соҳалар бўйича юқори малакали мутахассисларнинг фақат катта шаҳарларда фаолият юритиши.

Қишлоқ туманларида доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигининг ёмонлашувиغا олиб келган, деб ҳисобланган 7 та хавф омилларининг бартараф этилиши ушбу ҳудудларда стоматологик хизмат сифатини ошириш, аёллар стоматологик саломатлигини яхшилаш, стоматологик касалланишлар фоизини пасайтириш имконини яратгани.

Келтирилган омиллар хавф омиллари сифатида ҳам талқин этилиб, уларни қишлоқ туманларида ва шаҳарларда доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар ривожланиши истиқболини белгилаш мезонлари сифатида ҳам тавсия этилгани. Ушбу прогностик мезонлар аниқланиши стоматологик касалликларни эрта ташҳислаш ҳамда бирламчи профилактикасида етишмовчилик бўлаётганини билдирган, ушбу тадбирларни кучайтириш учун зарурат борлигини билдирувчи сигнал вазифасини ҳам ўтаган.

Диссертациянинг «Репродуктив ёшдаги аёллар орасида стоматологик саломатликни ёшга боғлиқ ҳолда қиёсий ўрганиш натижалари», деб номланган тўртинчи бобида стоматологик саломатликнинг ёшга боғлиқ ўзгаришлари бўйича маълумотлар келтирилган.

Барча ўрганилган Боғот (n=986), Янгибозор (n=933) ва Урганч шаҳрида (n=855) доимий яшовчи аёлларнинг барчаси учта ёш гуруҳига бўлинди: 19-28 ёш, 29-38 ёш ва 39-49 ёш. Ушбу ёш гуруҳлари ушбу аёлларнинг репродуктив фаоллиги, ҳомиладорликлар ва туғишлар сони, уларда ёшига боғлиқ пайдо бўлиши мумкин бўлган стоматологик ва соматик касалликлар мавжудлигини инобатга олган ҳолда тузилди.

Қишлоқ тумани ҳисобланган Боғот туманида доимий яшовчи фертил ёшдаги аёллар томонидан стоматологик касалликларга шикоятлар учраш даражасининг улар ёшига мос фарқ кузатилган бўлса ҳам, оғриқнинг бошқа кўринишлари бўйича фарқ кузатилмаган. Асосий фарқ ушбу аёллар милкларидаги ўзгаришларда бўлган, унда шикоятлар сони аёллар ёши ошиб бориши билан кўпайиб борган. Қишлоқ шароитида яшашнинг ўзига хос

томонлари стоматологик саломатликни таъминлашда қийинчиликлар туғдириши исботлаб берилган, шу сабабли стоматологик касалликларнинг олдини олиш учун ўтказиладиган тиббий-профилактик тадбирларни ташкил этиш ва амалга оширишда ушбу ҳусусиятларни инобатга олиш лозим.

Янгибозор туманида доимий яшайдиган фертил ёшдаги аёлларнинг стоматологик касалликларга хос шикоятларини ўрганиш натижалари олдинги қиёсланган қишлоқ тумани (Боғот) билан бир хил бўлганлигини кўрсатган. Бу ҳолат турли кўринишдаги оғриқ, милкларга хос кўринишлар ва бошқа қишлоқлар бўйича ўхшаш тенденция ва ўзгаришлар интенсивлиги кузатилган. Бу ҳар иккала тумanning типик қишлоқ тумани эканлиги, стоматологик саломатлик кўрсаткичларидан бири шу патологияга хос шикоятлар учраш даражасида бу аниқ кўринганлиги билан тавсифланган.

Урганч шаҳрида яшовчи фертил ёшдаги аёллар томонидан стоматологик касалликларга шикоятлар бўйича қишлоқ туманларида яшовчи ушбу контингентга мансуб аёллардан катта фарқ қилмаган, умуман олганда барча аёлларда асосан бир хил шикоятлар учраган.

Шаҳарлик аёлларнинг қишлоқ туманларида яшовчи аёлларга нисбатан стоматологик касалликларга шикоятлар учраш даражаси бўйича қуйидаги ўзига хос ҳусусиятлар аниқланган:

биринчидан, ушбу шикоятлар учраш тенденцияси ва интенсивлиги бўйича тафовутланган;

иккинчидан, турли кўринишдаги оғриқ бўлганда қишлоқ туманларида истиқомат қилувчиларда бу шикоят ёш ошиб бориши билан кўпайиб борган, шаҳарликларда бундай тенденция аниқланмаган;

учинчидан, милклар билан боғлиқ шикоятлар (қонаши, қизариши, қичишиши) бўйича ҳам қишлоқ туманларида ёш ошиб бориши билан улар учраши кўпайиб борган, шаҳарда бундай тенденция аниқланмаган;

тўртинчидан, эстетик нуқсон шикояти қишлоқ туманларида ёш ошиб бориши билан кўпайиб борса, шаҳарда бунинг тескараси кузатилган, бу эса шаҳарда стоматологик саломатликка биринчи навбатда эстетик кўриниш сифатида қаралиши маълум бўлган;

бешинчидан, стоматологик хизматни ташкил қилишда, стоматологик касалликларни аниқлаш бўйича тиббий кўрик ўтказишда ҳамда стоматологик саломатликни мониторинг қилишда фертил ёшдаги аёллар турар жойларини (шаҳар, қишлоқ) ҳисобга олиш зарур, шунингдек турли профилактик тадбирларни режалаштириш ва ўтказиш, маблағ билан таъминлашда фертил ёшдаги аёллар турар жойларини ҳисобга олиш зарур, деб ҳисобланган.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида турли қишлоқ туманлари ва шаҳарда яшовчи фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар учраш даражасини ёшга боғлиқ ҳолатда ўрганилган.

Қишлоқ туманлари ва шаҳарда доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар учраш даражаси ўрганилганда ўрта ва чуқур кариес учраш даражаси бўйича ёшлараро тафовут аниқланмаган. Бу ҳолат аёллар турар жойига ҳам боғлиқ бўлмаган. Аммо, сурункали пародонтит ва гингивит учраш даражаси бўйича қишлоқ

туманларида ёшлараро тафовут аниқланган ҳамда шаҳарликларда бундай фарқ кузатилмаган. Бу нозологик бирликлар қишлоқ туманларда ёш ошиб бориши билан кўпайганлиги билан ифодаланган.

Турли фертил ёшдаги аёллар ОБШҚ касалликларининг ёшга боғлиқ ҳолатини қиёсий ўрганиш шуни кўрсатганки, қишлоқ туманларида яшовчи аёлларда ОБШҚ касалликлари (афтоз, герпетик, травматик, кандидозли стоматитлар) учраш даражаси шаҳарлик фертил ёшдаги аёлларга нисбатан ишонарли даражада кўп учраши кузатилган ($P < 0,05$); ёш ошиб бориши билан ушбу касалликлар аниқланиш кўрсаткичлари кўпайиш тенденцияси кузатилган бўлса, шаҳарликларда бундай тенденция аниқланмаган; кандидозли стоматитларда кўзғатувчи сифатида *Candida albicans* барча ҳолатларда аниқланиб, *Non-albicans* унмагани бўйича қиёсланаётган гуруҳларда фарқ кузатилмаган.

Диссертациянинг «Қишлоқ туманларида яшовчи фертил ёшдаги аёллар ортопедик статуси тавсифи», деб номланган бешинчи бобида репродуктив ёшдаги аёллар турар жойи ва ёшига боғлиқ ҳолда улар ортопедик статусини ўрганиш натижалари баён этилган.

Ортопедик статусга баҳо беришдан олдин стоматологияда кенг қўлланиладиган КПО кўрсаткичига тўхталинган, бу параметр тишларнинг кариес билан зарарланганлик даражасини кўрсатади. – кариес бўлган, пломба қўйилган ва олиб ташланган тишлар йиғиндиси (К+П+ОТ) ушбу шахсда кариоз жараён интенсивлигини баҳолаш имконини беради. Улар бўйича олинган ўртача кўрсаткич бўлса, бутун популяция тўғрисида сўз юритишга имконият яратади.

Олинган натижалар шуни кўрсатганки, Боғот туманида истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларда кариес сони ўртача 792 та, пломбалар сони ўртача 714 та, олиб ташланган тишлар сони ўртача 941 тани ташкил этган. Буларга қўшимча равишда тишлардаги қопламалар сони ўртача 615 тани ташкил этгани аниқланган. Агар олинган кўрсаткичларни тадқиқотларга жалб қилинган аёллар сонига бўлсак ($n=986$), КПО билан зарарланганлик даражаси келиб чиқади. Ҳисоблашлар шуни кўрсатганки кариес (К) 0,80 та, пломбалар ҳар бир аёлга 0,72 та, олиб ташланган тишлар сони 0,95 тани ташкил этган, бунга қўшимча равишда тиш қопламалари ҳар бир аёлга 0,62 тадан тўғри келиши аниқланган (5-жадвал).

5-жадвал

Қишлоқ туманларида яшовчи фертил ёшдаги аёлларда КПО нинг ҳар бир аёлда учраш даражаси параметрлари

| Туманлар | КПО кўрсаткичлари | | | ТҚ |
|---------------------------|-------------------|------|------|------|
| | К | П | ОТ | |
| Боғот тумани, $n=986$ | 0,80 | 0,72 | 0,95 | 0,62 |
| Янгибозор тумани, $n=933$ | 0,94 | 0,96 | 0,81 | 0,39 |
| Урганч шаҳри, $n=855$ | 0,85 | 0,93 | 0,66 | 0,52 |
| Жами, $n=2774$ | 0,86 | 0,87 | 0,82 | 0,51 |

Эслатма: К - кариес; П - пломба; ОТ - олиб ташланган; ТҚ - тиш қопламалари.

Айнан шу кўрсаткичлар Янгибозор туманида яшовчи туғиш ёшидаги аёлларда ҳам ўрганилган. Олинган натижалар кариеснинг 873 та, пломбалар 896 та, олиб ташланган тишлар 755 та эканлигини кўрсатган, тиш қопламалари бўлса, 365 та бўлгани аниқланган. Олдинги туманга ўхшаб, ушбу кўрсаткичларнинг текширилган аёлларга (n=933) нисбати чиқарилган. Шунда кариес кўрсаткичи ўртача 0,94 та, пломбалар сони 0,96 та, олиб ташланган тишлар 0,81 та, тиш қопламалари сони 0,39 тани ташкил этган.

Ушбу қишлоқ туманлари параметрлари шаҳарлик (Урганч шаҳри) фертил ёшидаги аёллар стоматологик кўрсаткичлари билан солиштирилди. Ушбу аёлларда (n=855) кариес 730 та, пломбалар 792 та, олиб ташланган тишлар 567 та ва тиш қопламалари сони 445 тани ташкил этгани аниқланган. Агар бу кўрсаткичларни ўрганилган аёллар сонига бўлсак, қуйидаги нисбатлар келиб чиқади: кариес - ўртача 0,85; пломба - ўртача 0,93; олиб ташланган тишлар ўртача 0,66; тиш қопламалари - ўртача 0,52.

Агар уларнинг қиёсий таҳлилига тўхталадиган бўлсак, кариоз тишлар нисбати бўйича айтарли фарқ кузатилмаган, қишлоқ ва шаҳарда яшовчи аёлларда тишларнинг амалий жиҳатдан бир хилда зарарланганлиги кузатилган, пломбалар сони бўйича шунга ўхшаш натижалар олинган, аммо олиб ташланган тишлар бўйича шаҳарлик аёллар кўрсаткичлари сезиларли даражада пастлиги аниқланган, тиш қопламалари параметрлари бўйича ҳам етарли даражадаги фарқ аниқланмаган.

Фикримизча, олиб ташланган тишларнинг шаҳарлик аёлларда кам бўлиши уларнинг тишларига нисбатан эътибори юқорилигидан далолатдир. Бу эса стоматологик саломатлик бўйича уларнинг билим ва кўникмалари юқорилиги, дунёқарашлари кенлиги ва жамиятда шунга талаб юқорилиги билан изоҳланган. Парвариш қилинган тишлар сақланиб қолиши эса ўз-ўзидан тиш қопламаларининг камлигига олиб келган. Бу иккала кўрсаткичнинг (олиб ташланган тишлар ва тиш қопламалари сони) бир-бири билан боғлиқлиги исботлаб берилган.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида КПО индекси ҳам ҳисобланган. Боғот тумани бўйича КПО индекси 2,48 бирлик, Янгибозор тумани бўйича 2,71 бирлик, Урганч шаҳри бўйича 2,44 бирликни ташкил этган. Ушбу кўрсаткич бўйича ҳам қишлоқ туманларида яшовчи аёллар параметрлари шаҳарлик тенгдошларига нисбатан юқори эканлиги аниқланган. Демак, КПО индекси (кариес тарқалганлик даражаси) бўйича ҳам шаҳарлик аёллар параметрлари қишлоқ аёлларига нисбатан паст бўлган, шунингдек, кариес тарқалганлик фоизи ҳам уларда паст бўлганини ҳисобга олсак, стоматологик саломатлик ҳолати қишлоқ аёлларида пастлиги маълум бўлади.

Стоматологик саломатликни баҳолашнинг муҳим кўрсаткичларидан бири бу ўрганилаётган контингентнинг ортопедик статусини аниқлашдир. Қишлоқ ва шаҳар аёллари орасида ишонарли фарқ кузатилган (6-жадвал).

Стоматологик саломатлик кўрсаткичларининг келтирилган кўплаб кўрсаткичлари бўйича унинг ёмонлашганлик белгиси қишлоқда яшовчи аёлларда кўплиги аниқланган. Бу ҳолат стоматологик касалликлар кўплиги, аёлларнинг стоматологик касалликларга хос шикоятлари параметрлари;

стоматологик диагнослар аниқланиш даражаси; КПО индекси ва интенсивлиги бўйича протезлашга бўлган муҳтожлик бўйича кузатилган.

6-жадвал

Фертил ёшдаги аёллар ортопедик статусининг қиёсий кўрсаткичлари таҳлили

| Кўрсаткичлар | | Боғот тумани n=986 | | Янгибозор тумани n=933 | | Урганч шаҳри n=855 | |
|---------------------------|---------------|-----------------------|------------|---------------------------|------------|-----------------------|-------------|
| | | мут | % | мут | % | Мут | % |
| Протез йўк | юқори жағ | 839 | 85,09±1,13 | 825 | 88,42±1,05 | 702 | 82,11±1,31* |
| | пастки жағ | 822 | 83,37±1,19 | 790 | 84,67±1,39 | 673 | 78,71±1,40* |
| Кўприксимон протез бор | юқори жағ | 147 | 14,91±1,13 | 108 | 11,58±1,05 | 153 | 17,89±1,31* |
| | пастки жағ | 164 | 16,63±1,19 | 143 | 15,33±1,39 | 182 | 21,29±1,40* |

Эслатма: * - қишлоқ туманлари кўрсаткичларига нисбатан ишонарли фарқ белгиси

Ёш гуруҳлари орасида кузатилган ўзига хос ҳолатлар шаҳар ва қишлоқ туманларида муқим истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларнинг ўз стоматологик саломатликларига бўлган муносабатлари турлича эканлигини кўрсатган. Ушбу ўрганилган аёллар контингентининг турар жойи ва ёшига мос стоматологик саломатликка бўлган муносабатлари куйидаги ўзига хос хусусиятлар билан тавсифланган:

биринчидан, қишлоқ туманларида К учраш даражаси 19-28 ёшли фертил ёшдаги аёлларда 29-38 ва 39-49 ёшлиларга нисбатан сезиларли (1,14-1,20 мартачага) кўп бўлган бўлса, шаҳарликларда бунинг тескараси бўлган – 19-28 ёшлиларда 1,39-1,54 мартага сезиларли кам бўлган;

иккинчидан, II бўйича қишлоқ туманларида ёшга боғлиқ сезиларли ўзгаришлар аниқланган бўлса (ёш гуруҳларига мос 0,39, 0,84 ва 0,84 бирлик ҳамда 0,41, 1,14 ва 1,32 бирлик) Урганч шаҳрида яшовчиларда бу параметр орасида ёшга боғлиқ фарқ кузатилмаган (0,91, 0,92 ва 0,93 бирлик), бу ҳолат қишлоқ ва шаҳарда стоматологик саломатликка бўлган муносабатнинг турлича эканлигини кўрсатган;

учинчидан, OT параметри бўйича энг кам кўрсаткич шаҳарлик аёлларда бўлган ҳолда (0,29, 0,66 ва 0,90 бирлик) қишлоқ туманларида бу кўрсаткичлар сезиларли юқори бўлган – мос равишда ёш гуруҳлари бўйича 0,50, 1,11 ва 1,11 бирлик ҳамда 0,42, 0,99 ва 1,02 бирлик, эътиборлиси шундаки, 19-28 ёшли аёллар орасидаги фарқ энг юқори бўлган. Шаҳарлик аёлларда тишларни олиб ташлаш даражаси энг паст эканлиги исботланган, айниқса 19-28 ёшлиларнинг бунда эътиборлари жиддий эканлиги кузатилган;

тўртинчидан, TQ бўйича натижалар шаҳар ва қишлоқ аёлларидаги натижалар амалий жиҳатдан бир хил бўлган ва фарқли хусусиятлар аниқланмаган – мос равишда ёш гуруҳлари бўйича шаҳарда 0,08, 0,52 ва 0,76 бирлик, қишлоқ туманларида 0,21, 0,60 ва 0,91 ҳамда 0,03, 0,56 ва 0,58

бирлик. Бу ҳолат бўйича барча аёлларнинг фикри ва иш тутиши бир хил бўлгани аниқланган;

бешинчидан, қишлоқ ва шаҳарда яшовчи фертил ёшдаги аёлларнинг ўз стоматологик саломатликларига эътиборлари турли даражада эканлиги КПО, ТҚ аниқланиш даражаларида тенденцияси ва ўзгаришлар интенсивлигидаги катта фарқлар борлиги билан намоён бўлган. Шаҳарда доимий истиқомат қилувчиларда стоматологик саломатликка эътибор сезиларли даражада юқорилиги билан аниқланган, айниқса бу 19-28 ёшлиларда яққол кўринган;

олтинчидан, бу ҳолат нафақат ушбу аёллар тиббий маданияти даражасидан, балки шаҳарда стоматологик хизматнинг яхши ташкил этилганидан далолат бериши кўрсатиб берилган.

Фертил ёшдаги аёлларнинг ортопедик статуси бўйича амалий жиҳатдан фарқ қилувчи хусусиятлар аниқланмаган. Қишлоқ туманлари (Боғот, Янгибозор) ва шаҳар (Урганч шаҳри) ҳудудларида доимий истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларнинг ортопедик статусини ўрганиш натижаларини ўрганиш бўйича қуйидаги 5 та ҳолатлар аниқланган:

биринчидан, барча ўрганилган фертил ёшдаги аёлларда (19-49 ёш) ёш гуруҳлари ва турар жойидан қатъий назар, олиб қўйиладиган протезлар борлиги қайд этилмаган;

иккинчидан, турар жойидан қатъий назар, 19-28 ёшлиларда кўприксимон протезлар умуман учрамагани, бу протезлар асосан маълум фоизларда 29-38 ёшли ва 39-49 ёшлиларда аниқланган;

учинчидан, турар жойидан қатъий назар, кўприксимон протезлар 39-49 ёшлиларда 29-38 ёшлиларга нисбатан 2.24-2,18 мартагача статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада ($P < 0,05$ - $P < 0,001$) кўп учраши қайд этилган;

тўртинчидан, кўприксимон протезнинг юқори ва пастки жағда учраши бўйича барча ёш гуруҳлари ва турар жойидан қатъий назар ишонарли тафовутлар аниқланмаган ($P > 0,05$);

бешинчидан, фертил ёшдаги аёлларда, турар жойидан қатъий назар, ортопедик хизмат кўрсатиш даражаси амалий жиҳатдан бир хилда эканлиги исботланган, бу ҳолат стоматологик хизматни молиялаштиришда ҳисобга олиниши лозим, деб уқтирилган.

Диссертациянинг «**Фертил ёшдаги аёлларга стоматологик хизмат самарадорлигини баҳолашга концептуал ёндошиш орқали профилактик тадбирларни режалаштириш, ташкил этиш, ўтказиш концепцияси**», деб номланган олтинчи бобида репродуктив ёшдаги аёлларда стоматологик касалликлар бирламчи профилактикасини ташкил этиш концепцияси келтирилган.

Стоматологик касалликлар профилактикаси аҳоли учун ишлаб чиқилиб, амалиётга жорий этилган бўлса ҳам, фертил ёшдаги, репродуктив фаолиятга эга аёллар учун алоҳида ишлаб чиқилмаган. Шунингдек, ушбу профилактик тадбирлар самарадорлигини баҳолаш, унинг асосида такомиллаштириш механизмлари ишлаб чиқилмаган. Фертил ёшдаги аёллар турар жойи, турмуш тарзи, ёши, стоматологик хизмат кўрсатиш, унинг сифати ва

самарадорлигини баҳолашга концептуал ёндошиб, профилактик тадбирларни режалаштириш, ташкил этиш ва ўтказиш концепцияси яратилмаган.

Маълумки, концептуал ёндашув бу тадқиқот концепциясини олдиндан ишлаб чиқиш жараёнини ўз ичига олади. Бунда таянч тузуклар мажмуаси ишлаб чиқилиб, улар умумий йўналиш ва кетма-кетлик асосида бажарилади, олинадиган натижалар аниқланиб, иштирок этувчи ҳар бир бўғиннинг ушбу жараёндаги ўрни аниқ белгиланади, бажариладиган ишлар ҳамда уларнинг самарадорлиги олдиндан ҳисоблаб, тадбирлар ўтказиш учун тавсия этилади. Бу ҳолат фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар бирламчи ва иккиламчи профилактикасини ўтказиш учун ҳам муҳим ҳисобланади.

Ишлаб чиқилган концепция мақсадига эришиш бўйича ҳаракатлар тизими ишлаб чиқилиб, унга тадқиқот методологияси, кетма-кетлиги, тактик ва стратегик мақсад, унга эришиш йўллари, тавсия этилган тадбирларнинг самарадорлигини аниқлаш йўллари киритилади. Ушбу яратилган ҳаракатлар тизими кўзда тутилган нуқтаи-назарни амалга ошириш имконини яратади. Ушбу тизим ҳодисани ечиш муаммосини шакллантириш, очиш ва бу жараёни бошқаришни ўз ичига олади. Шундай ҳолатда фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар профилактикасини ишлаб чиқиш концепцияси яратилган. Унда нафақат ушбу концепция моҳияти, балки уни амалга оширишда таъсир қиладиган ташқи омиллар ҳам ҳисобга олинган.

Бугунги кунда мавжуд кўплаб профилактик тадбирларнинг асосий камчилик томонлари айни хавф омилларининг ҳисобга олинмаганидир. Умумий ва индивидуал профилактикада касалликларнинг келиб чиқишига олиб келувчи сабаблар ҳисобга олинган, аммо шу сабабларга олиб келувчи хавф омиллари ҳисобга олинмаган, шу сабабли ҳам ўтказилган профилактик тадбирларнинг таъсири давомли бўлмагани аниқланган. Худди шундай ҳолат стоматологик касалликларга ҳам таалуқли бўлган.

Аниқланишича, аҳоли орасидаги юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси 3 та асосий ҳолатдан иборат бўлади: патология олди ва патологик ҳолатни эрта аниқлаш; саломатликка салбий таъсир қилиши мумкин бўлган ички ва ташқи хавф омилларини бартараф этиш ёки улар таъсирини минималлаштириш; соғлом турмуш тарзини шакллантириш.

Айтиб ўтиш жоизки, стоматологик саломатликни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш концепциясида ҳам шу учала ҳолатни киритиш тавсия этилган, чунки улар бутун организм ҳолатини ҳисобга олган ҳолда берилган.

Маълумки, юқумли бўлмаган касалликларнинг вужудга келишига имкон яратувчи асосий хавф омиллари 3 та гуруҳга бўлинган: ижтимоий хавф омиллари (рационал бўлмаган овқатланиш, тамаки, носвой чекиш, алкогольли ичимликлар ичиш, гиподинамия, паст ижтимоий ва билим даражаси, тиббий ва санитар маданиятнинг етарли эмаслиги); биологик хавф омиллари (одам организми билан боғлиқ гипертония, гиперинсулинэмия, дислипидэмия, гипергликэмия, гиперурикэмия, тромбоген омиллар ва бошқалар); экологик хавф омиллари (сув, ҳаво ва тупроқ ифлосланиши).

Аммо, фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича профилактика концепциясида асосан биологик ва экологик

хавф омилларининг киритилиши тавсия қилинган, чунки ижтимоий омиллар минтақамиз ва аёлларимиз минталитетига мос эмас.

Стоматологик касалликларнинг олдини олиш учун фертил ёшдаги аёллар орасида ўтказиладиган профилактик тадбирлар тузиш концепцияси доирасида “Фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар бирламчи профилактикаси самарадорлигини баҳолаш дастури” яратилган.

Стоматологик патологиялар олдини олиш учун бирламчи профилактикани режалаштириш, ишлаб чиқиш ва ўтказиш қийинчилик туғдирмаса ҳамки, улар самарадорлигини аниқлаш мушкул, шунингдек, шундай методикалар ҳозирги кунда мавжуд эмас. Шу сабабли ЭҲМ учун дастур яратилиб (гувоҳнома DGU 34352, 01.03.2024 йилдан), электрон ҳолатда самарадорликни ҳисоблаш йўлга қўйилган, унинг амалиётда қўлланилиши айтилган пайтдаги стоматологик тадбирлар самарадорлигини баҳолаган ҳолда уларни коррекция қилиш, самарасиз тадбирларни тўхтатиб, самаралисини давом эттириш бўйича қарор қабул қилиш имконини яратган.

Бунинг учун фертил ёшдаги аёлларнинг ёши ва турар жойига қараб стоматологик статуси, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, пародонт тўқималари ҳолати, оғиз бўшлиғи функционал ҳолатини тавсифловчи пародонтал ва гигиеник индекслар кўрсаткичлари ҳисобланиб, ЭҲМ га киритилган ҳамда тавсия этилган дастур асосида табақалаштирилган ҳолда самарадорлиги ҳисобланган. Ушбу дастурдан фойдаланиш бўйича олинган натижалар асосида бирламчи профилактика тадбирлари, уни ўтказиш босқичларига ўзгартиришлар киритилиб, самаранинг юқори бўлишига эришилган.

Фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик саломатликни муҳофаза қилиш мақсадида стоматологик касалликлар олдини олиш концепцияси тавсия қилинган ва унда қуйидаги келтирилган жиҳатлар илк бор жамланган ва ҳисобга олинishi илк бор тавсия этилган. Ушбу концепцияга асос бўлган 10 та жиҳатлар қуйидагилардан иборат бўлган:

1. Фертил ёшдаги аёллар учун турли стоматологик касалликлар профилактикаси концепциясини яратишда уларнинг ҳомиладор бўлган, бўлмаган ва эмизикли даврлари, стоматологик патологияга олиб келувчи асосий хавф омиллари ҳисобга олинishi лозим.

2. Стоматологик касалликлар профилактикаси самарадорлигининг доимий мониторингини олиб бориш, ушбу мониторинг натижаларини талқин ва таҳлил қилиб бориш, зарур бўлганда превентив профилактик чораларни қўллаш ушбу концепция учун зарурий шартлардан биридир.

3. Концепцияни яратишда унинг мақсади, методологияси, кетма-кетлиги, йўналтирилганлиги, стратегик, тактик мақсадлар ва уларга эришиш йўллари аниқ кўрсатилиши ҳаракатлар тизими яратилиши, бажаришни таъминловчи бўғинлар аниқ белгиланиши керак.

4. Стоматологик касалликлар профилактикаси концепцияси ўз ичига ҳомиладор бўлмаган, ҳомиладорлик ва эмизикли даврлар билан бир қаторда улар ёши, айниқса улар турар жойини (қишлоқ ва шаҳар) ҳам олиши лозим. Турар жой ўрганилаётган фертил ёшдаги аёллар турмуш тарзи, тиббий

маданияти даражаси, ўқимишлилик ҳолатини белгилайди, бу эса белгиланган стоматологик касалликлар профилактикаси самарасини ифодалайди.

5. Стоматологик касалликлар профилактикаси концепциясида тишларни олиб ташлашдан кўра даволаш зарурлиги, ортопедик ва ортодонтик хизматнинг аҳолига яқин бўлиши, стоматологик хизматнинг қишлоқ ва шаҳарда яшайдиган фертил ёшдаги аёллар учун бир хилда бўлиши тўлиқ ақс эттирилиши шарт.

6. Юқумли бўлмаган касалликлар иккиламчи профилактикасининг самарали усули бўлган диспансеризация билан нафақат ҳомиладорлар, балки ҳомиладор бўлмаган ва эмизикли аёллар ҳам қамраб олиниши лозим. Стоматологик мониторинг ҳомиладор бўлмаганлар учун бир йилда бир марта, эмизикли аёллар учун бир йилда икки марта ўтказилиши мақсадга мувофиқ. Шунда соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида бўлган стоматологлар учун ҳам зўриқиш бўлмаслиги таъминланади, натижаларни динамикада кузатиб бориш мақсадида фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини муҳофаза қилишнинг ягона электрон тизими, реестри яратилиши тавсия қилинаётган концепцияга киритилган.

7. Тавсия этилаётган фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар профилактикаси концепциясида ушбу патологияларнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси ҳисобга олиниши лозим, учламчи профилактика концепцияга киритилмаган, чунки бу ёш (18-49 ёш) категориясидагиларда унга мос ўзгаришлар амалий жиҳатдан учрамайди.

8. Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикасига тааллуқли учта асосий ҳолат - эрта аниқлаш, ташқи ва ички хавф омиллари таъсирини бартараф этиш ёки минималлаштириш, соғлом турмуш тарзи ушбу концепцияга кирилиши муҳим аҳамият касб этган.

9. Юқумли бўлмаган касалликлар асосий хавф омиллари гуруҳларидан биологик ва экологик хавф омиллари ушбу концепцияни яратишда ҳисобга олиниб, аҳоли минталитетидан келиб чиққан ҳолда, ижтимоий хавф омиллари ҳисобга олинмаслиги ҳам мумкинлиги кўрсатиб берилган.

10. Ушбу концепция самарасини аниқлаш ва баҳолаб бориш учун “Фертил ёшдаги аёллар орасида стоматологик касалликлар бирламчи профилактикаси самарадорлигини баҳолаш дастури” дан фойдаланиш тавсия этилади. Фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик саломатликни сақлаш бўйича стоматологик касалликлар профилактикаси концепцияси ушбу аёллар доимий турар жойи (қишлоқ, шаҳар) ва ёш категориясини (19-28 ёш, 29-39 ёш, 39-49 ёш) ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилиши мақсадга мувофиқлиги исботланган.

Фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини яхшилаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган турли стоматологик касалликлар профилактикасини мукамаллаштириш концепцияси стоматологик амалиётга жорий этиш тавсия этилган.

ХУЛОСА

1. Қишлоқ туманларида яшовчи аёлларда стоматологик касалликларга хос шикоятлар шаҳарда доимий яшовчи аёлларга нисбатан кўп учради; барча 17 та шикоятлардан фақат 2 таси бўйича ҳудудлараро тафовут аниқланди - бу эстетик нуқсон ва ювганда милклар қонаши шикоятларидир. Эстетик нуқсон шаҳарлик аёлларда қишлоқ туманларида истиқомат қилувчи фертил ёшдаги аёлларга нисбатан 1,57 ва 1,52 мартага кўп учраган бўлса, ювганда милклар қонаши мос равишда 3,83 ва 3,79 мартага кўп учради. Бундай ҳолат шаҳарда эстетик нуқсонга эътибор кучлироқ эканлиги, оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор юқори эканлиги билан изоҳланди.

2. Қишлоқ ва шаҳар шароитларида яшовчи фертил ёшдаги аёлларда 11 хил стоматологик касалликлар турли интенсивликда учрагани аниқланган, ишонарли даражадаги тафовут 4 та стоматологик касаллик бўйича аниқланган: ўрта кариес қишлоқда яшовчи аёлларда шаҳарликларга нисбатан 1,75-1,77 мартага, гингивит 1,50-1,73 мартага, пародонтоз 2,05-2,23 мартага, пародонтит 2,27-2,35 мартага ишонарли даражада кўп учрагани кўрсатиб берилган. Ўрта ва чуқур кариес учраш даражаси бўйича ёшлараро тафовут аниқланмади.

3. Репродуктив ёшли аёлларда ОБШҚ касалликлари аниқланиши қишлоқ туманларида 3,75-14,60%, шаҳарда 1,05-5,75% ҳолатда учрагани аниқланган бўлиб, ҳар бир нозологик бирлик бўйича тафовутлар кўрсатиб берилди. Афтоз стоматит 2,73-2,83 марта, травматик стоматит 1,88-2,20 марта, кандидозли стоматит 3,57-4,39 мартага шаҳарлик аёлларга нисбатан ишонарли даражада кўп учради. Қишлоқда ёш ошиб бориши билан бу касалликлар аниқланишининг кўпайиш тенденцияси кузатилган бўлса, шаҳарликларда бундай тенденция аниқланмади. ОБШҚ касалликлари бўйича шаҳарлик 19-28 ёшлиларда 29-38 ва 39-49 ёшлиларда нисбатан касалланиш кам учради, қишлоқ туманларида бу фарқ яққол намоён бўлди.

4. Стоматологик саломатлик ёмонлашганлик белгиси қишлоқда яшовчи аёлларда шаҳарликларга нисбатан кўплиги аниқланди. Бу стоматологик касалликлар кўплиги, аёлларнинг ушбу касалликларга хос шикоятлари, стоматологик ташҳислар аниқланиш даражаси, КПО индекси ва интенсивлиги, протезлашга бўлган муҳтожлик бўйича кузатилди. Ушбу омилларнинг бартараф этилиши қишлоқ туманларида стоматологик хизмат сифатини ошириш, аёллар стоматологик саломатлигини яхшилаш, стоматологик касалланишлар фоизининг пасайишига имкон яратди.

5. Қишлоқ туманларида кариес учраш даражаси 19-28 ёшли фертил ёшдаги аёлларда 29-38 ва 39-49 ёшлиларга нисбатан 1,14-1,20 мартагача кўп бўлган бўлса, шаҳарлик 19-28 ёшлиларда 1,39-1,54 мартага кам бўлди; пломбалар бўйича қишлоқ туманларида ёшга боғлиқ ўзгаришлар аниқланган бўлса Урганч шаҳрида яшовчиларда бу параметр орасида ёшга боғлиқ фарқ кузатилмади, бу ҳолат қишлоқ ва шаҳарда стоматологик саломатликка бўлган муносабатнинг турлича эканлигини кўрсатди. Шаҳарда доимий

истиқомат қилувчиларда стоматологик саломатликка эътибор юқорилиги аниқланди, айниқса бу 19-28 ёшлиларда яққол кўринди.

6. Фертил ёшдаги аёллар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича концептуал ёндошувга асосланган стоматологик саломатликни сақлаш бўйича стоматологик касалликлар профилактикаси ушбу аёллар турар жойи (қишлоқ, шаҳар) ва ёшини (19-28 ёш, 29-39 ёш, 39-49 ёш) ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилиши мақсадга мувофиқлиги исботланган стоматологик касалликлар профилактикасини мукамаллаштиришнинг концепцияси ишлаб чиқилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КУРЁЗОВ АКБАР КУРАМБОВЕВИЧ

**РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА
КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В
ПОЛОСТИ РТА, РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И РАЗВИТИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН
ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК (DSc)**

Бухара – 2025

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована в высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за В2023.1.DSc/Tib 807.

Диссертация выполнена Бухарском государственном медицинском институте и Ургенчском филиале ТМА

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) на сайте Ученого совета (www.bsmi.uz) и на информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный консультант

Олимов Сиддик Шарифович
доктор медицинских наук (DSc), профессор

Официальные оппоненты

Хабибова Назира Насуллоевна
доктор медицинских наук (DSc), профессор

Камилов Хайдар Позилович
доктор медицинских наук, профессор

Рузуддинов Саурбек Рузуддинович
доктор медицинских наук, профессор
(Республика Казахстан)

Ведущая организация

**Таджикской государственной медицинской
университет имени Абуали ибни Сино
(Республика Таджикистан)**

Защита диссертации состоится «15» марта 2025 года в 12³⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица Гиждуванская, 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, E-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией (DSc) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №15). (Адрес: 200118, г. Бухара, улица Гиждуванская, 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, E-mail: buhmi@mail.ru).

Автореферат диссертации разослан «12» марта 2025 года
(реестр протокола рассылки № 13 от «12» марта 2025 года).



Ш.Т.Уроков
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н.Казакова
Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

Б.З.Хамдамов
Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc), профессор

ВВЕДЕНИЕ аннотация диссертации доктора наук (DSc)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Охрана здоровья женщин фертильного возраста, беременных и кормящих женщин во всем мире является сегодня одной из самых актуальных медицинских и социальных проблем, ожидающих своего решения. В связи с этим здоровье зубов также является одним из важных факторов, повышающих качество жизни женщин репродуктивного возраста. «...В настоящее время доказано, что снижение заболеваемости стоматологическими заболеваниями среди женщин фертильного возраста неразрывно связано с качеством жизни...»¹. Поэтому улучшение профилактики стоматологических заболеваний среди этого контингента и на этой основе значительное снижение заболеваемости стоматологическими заболеваниями имеет большое значение в охране здоровья матерей и детей.

Во всем мире проводятся исследования по изучению заболеваемости стоматологическими заболеваниями, изменений слизистой оболочки полости рта и влияния этой патологии на органы и системы организма среди женщин фертильного возраста, беременных и кормящих женщин, которые являются уязвимой группой населения. Большая работа проводится по развитию первичной профилактики стоматологических заболеваний, повышению ее клинической и стоматологической эффективности, совершенствованию системы стоматологической помощи. Однако интерпретация и анализ результатов исследований состояния стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста, разработка на их основе методов первичной профилактики и улучшение на этой основе качества жизни этих женщин не завершены, а разработка и внедрение соответствующих профилактических программ при их продолжении остаются требованием времени.

В нашей стране проводится большая работа по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи населению, профилактике формирования и развития стоматологических заболеваний среди беременных и кормящих женщин, снижению тенденции к развитию стоматологических заболеваний, обеспечению медицинской безопасности для предупреждения возникновения подобных ситуаций. В этой связи в 7 приоритетных направлениях, обозначенных в Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы, часть 4, цель 56, обозначены задачи «...реализации комплексного комплекса мер, направленных на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников, реализацию программы развития системы здравоохранения...»². Поэтому женщинам фертильного возраста, беременным и кормящим женщинам следует заботиться о здоровье своих зубов.

¹ Гаффоров С.А., Ахмедов А.А. Научные взгляды на этиопатогенез, лечение и профилактику некариозных поражений тканей зубов // Стоматология. - 2019. - № 2(75). - С. 81-84.

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УП-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана в 2022-2026 годах».

Важно выявить, оценить их связь с качеством жизни и на этой основе разработать новые подходы к первичной профилактике стоматологических заболеваний у этих женщин.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных Указами Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года УП-6110 «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ в системе здравоохранения» и от 28 января 2022 года УП-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана в 2022-2026 годах», Постановлений от 10 ноября 2020 года ПП-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и от 12 ноября 2020 года ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности лечебно-профилактической работы» и других нормативно-правовых актов, касающихся данной деятельности в определенной степени способствовали реализации задач, поставленных в правовых документах.

Соответствие исследований приоритетным направлениям научно-технического развития республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации³.

Исследования, направленные на изучение заболеваемости стоматологическими заболеваниями женщин репродуктивного возраста, медико-социальных аспектов профилактики стоматологических заболеваний, диагностики и клинико-патогенетического обоснования эффективности лечения, позволяющего сохранить стоматологическое здоровье, проводятся в следующих научных центрах и высших учебных заведениях мира: Federal University of Uberlândia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (Бразилия); Medical University of Bialystok (Польша); University of Novi Sad (Сербия); Kagoshima University, Tokyo Medical Dental University (Япония); University of Cagliari, University of Ferrara (Италия); Kyungpook National University (Южная Корея); Peking University (Хитой); University of Copenhagen (Дания); Seoul National University, Universidad de Antioquia (Колумбия); Sir John Walsh Research Institute (Новая Зеландия); Islamic Azad University (Иран); University of Sydney, University of Western Australia (Австралия); University of Manchester (Англия); University of Amsterdam, The Netherlands University (Нидерландия); Cairo University (Египет); Ташкентский государственный медицинский институт (Узбекистан).

Проводится ряд научных исследований с целью разработки критериев определения клинико-функциональных изменений в полости рта, ранней диагностики стоматологических заболеваний и перспектив их развития у

³ www.xbmu.edu.cn, www.csu.edu.cn, www.unimeib.edu.au, www.hku.hk, www.otago.ac.nz, www.ucs.edu, www.allergic/en, www.aapd.org/, www.aaphd.org/, www.nidcr.nih.gov/research, www.nih.gov, www.mcmaster.ca, www.uchile.ci/english, www.scienceinstitute.in/, www.allergic.edu.

женщин репродуктивного возраста. В частности, обосновать социальные и гигиенические факторы, влияющие на распространенность стоматологических заболеваний; состав ротовой жидкости и влияние факторов, на него влияющих; разработать комплексную профилактическую программу, оказывающую положительное влияние на биохимические и микробиологические показатели слюны; Установлено, что совершенствование лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваний пародонта, формирование стоматологического здоровья ребенка начинается задолго до его становления, и состояние полости рта будущей матери играет в этом процессе решающую роль.

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день во всем мире разрабатываются и реализуются комплексные программы по профилактике различных экстрагенитальных заболеваний, в том числе стоматологической патологии, среди беременных женщин.

Тем не менее, данная проблема остается актуальной, так как направлена на улучшение состояния полости рта, укрепление стоматологического здоровья у женщин, проведение антенатальной профилактики заболеваний пародонта во время беременности. Показано, что формирование стоматологического здоровья у детей начинается задолго до их рождения, и состояние полости рта будущей матери играет в этом процессе решающую роль (Wigen T.I. et al., 2020).

При этом необходимо подчеркнуть важность профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин фертильного возраста, а также показатели, характеризующие интенсивность этих патологий и темпы их нарастания во время беременности, которые в ходе исследований оказались на высоком уровне. В связи с этим необходимо изучение факторов, определяющих эффективность профилактики стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, беременных и кормящих женщин (Узденова А.А. и соавт., 2021).

За последние 20 лет активно развивается научное направление в этой области, и возникла концепция резистентности твердых тканей зубов к процессам деминерализации, согласно которой изменение резистентности эмали зубов приводит к повышению активности кариозного процесса (Горбунова И.Л. и соавт., 2016).

Устойчивость зубов к кариесу определяется физико-химическими свойствами структуры эмали, которые, в свою очередь, определены на генетическом уровне в результате исследований. В этой связи предлагается с молекулярно-генетической точки зрения учитывать резистентность эмали зубов, что обеспечивает эффективность профилактики кариеса. Подчеркнуто, что данную ситуацию необходимо учитывать при осуществлении профилактики стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, в период беременности, родов и грудного вскармливания.

Наблюдательные исследования показывают, что распространенность заболеваний полости рта увеличивается в три раза во время беременности. Кроме того, структура стоматологических заболеваний у пациенток меняется

в период беременности. По данным разных авторов, потребность в стоматологическом лечении среди беременных женщин составляет 82–98% (Микляев С.В. и соавт., 2020).

Рост заболеваний полости рта у беременных женщин обусловлен, прежде всего, тем, что во время беременности в организме женщины происходит перестройка в работе практически всех органов и систем, и эти изменения затрагивают все обменные процессы. Заболевания зубов и течение беременности взаимосвязаны. Доказано, что даже при физиологической беременности в органах и тканях полости рта происходят функциональные и морфологические изменения. Важным фактором, напрямую влияющим на развитие стоматологических заболеваний во время беременности, является количество родов (Бородовицына С.И. и соавт., 2019).

Хотя исследования по проблеме и проводились, они носят фрагментарный характер, отсутствует комплексный подход к решению вопроса, не разработана комплексная первичная профилактика стоматологических заболеваний в системе «беременные, рожавшие и кормящие женщины» фертильного возраста. Поэтому научные работы по этой теме не потеряли своей актуальности.

Связь диссертационного исследования с планом научных исследований высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом НИР Бухарского государственного медицинского института (06.2021 DSc 083) в рамках темы «Раннее выявление, диагностика и разработка новых лечебно-профилактических методов патологических факторов, влияющих на здоровье населения Бухарской области в период после COVID-19 » (2022-2026 гг.).

Целью исследования было изучение и оценка клинико-функциональных изменений в полости рта у женщин репродуктивного возраста, а также разработка критериев определения перспектив развития стоматологических заболеваний путем ранней диагностики и профилактики.

Задачи исследования:

изучить и оценить показатели стоматологической заболеваемости и уровень потребности в стоматологической помощи у женщин фертильного возраста;

выявление и оценка клинико-функциональных изменений в полости рта у женщин репродуктивного возраста;

определить причинно-следственные связи между распространенностью, формированием и развитием стоматологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста;

выявить и оценить медико-социальные аспекты возникновения стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста;

разработать критерии ранней диагностики и первичной профилактики стоматологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста и определить перспективы их развития;

основываясь на концептуальном подходе к первичной профилактике стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, разработать ее концепции.

Объектом исследования явились 2774 женщины фертильного возраста (19-49 лет), постоянно проживающие в Багатском и Янгибазарском районах Хорезмской области и городе Ургенч.

Предмет исследования. Исследование проводилось по результатам стоматологического, медико-социального осмотра, КПУ, пародонтологического и гигиенического индекса женщин фертильного возраста, проживающих в сельской и городской местности.

Методы исследования. При проведении исследования использовались стоматологические, медико-социальные, клинико-функциональные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

эстетический дефект, как жалоба связанная с стоматологической патологией, выявляли больше у женщин проживающих в городах, чем у женщин живущих в сельской местности, кровоточивость десен, при чистке зубов у женщин в городах, обнаруживается значительно реже, чем у женщин в сельской местности, такая разница в показателях обусловлена тем, что городские женщины большое внимание обращают эстетическим параметрам внешнего вида и гигиене полости рта;

доказано, что у женщин сельской местности, такие заболевания как средний кариес, гингивит, парадонтоз, парадонтит обнаруживалось значительно чаще, чем у городских женщин;

из заболеваний слизистой оболочки полости рта, у женщин фертильного возраста проживающих в сельской местности, афтозный, травматический и кандидозный стоматит, встречались в значительной степени чаще, чем у женщин живущих в городах, региональных отличий в встречаемости герпетического стоматита не было обнаружено;

впервые доказано, что признаком ухудшения показателей стоматологического здоровья сельских женщин является распространенность стоматологических заболеваний, жалобы, характерные для стоматологических заболеваний, наличие стоматологических диагнозов, потребность в протезировании по индексу КПУ и интенсивности, выявлено семь факторов риска, среди которых гигиена полости рта, стоматологические услуги и социально-экономические аспекты, приводившие к этой ситуации;

впервые разработана концепция совершенствования первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний на основе концептуального подхода к укреплению стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста, доказано, что профилактическую стоматологическую помощь целесообразно развивать с учетом места проживания (сельская местность, городская местность) и возраста (19-28 лет, 29-39 лет, 39-49 лет) этих женщин.

Практические результаты исследования заключается в следующем::

выявление таких факторов риска, как недостаточные знания и навыки о важности гигиены полости рта, отсутствие регулярных стоматологических осмотров в сельской местности, некачественная стоматологическая помощь, большое количество повторных посещений стоматологов, недостаточная ортопедическая и ортодонтическая помощь в сельской местности, приводящие к ухудшению здоровья зубов, позволило улучшить стоматологическую помощь:

для стоматологической практики важен факт, что средний показатель кариеса составил 0,80-0,94, индекс пломбирования 0,72-0,96, а средний индекс удаленных зубов был значительно ниже у городских женщин (0,55), чем у сельских женщин (0,66-0,81);

указано, что мостовидные протезы выявлены у женщин фертильного возраста, независимо от места их проживания, в возрастной группе 29-38 и 39-49 лет, а уровень оказываемых ортопедических услуг у них одинаков, следует учитывать при организации и финансировании стоматологической помощи;

доказано, что целесообразно разрабатывать программы профилактики стоматологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста, основанные на концептуальном подходе к укреплению стоматологического здоровья женщин с учетом места их проживания (село, город) и возраста (19-28 лет, 29-39 лет, 39-49 лет), а также внедрять в стоматологическую практику концепцию совершенствования профилактики стоматологических заболеваний.

Достоверность результатов исследования базируется на использовании современных, взаимодополняющих стоматологических, клинико-функциональных, медико-социальных и статистических методов, использованных в исследовательской работе, стоматологическом обследовании достаточного количества женщин фертильного возраста, теоретическом и практическом подтверждении полученных результатов, их достоверности при сравнении с данными, полученными отечественными и зарубежными исследователями, обоснованности представленных выводов и их одобрении уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость исследования. Научная значимость исследования заключается в том, что впервые установлено, что эстетические дефекты встречаются у городских женщин в 1,52-1,57 раза чаще, чем у сельских, а кровоточивость десен при чистке зубов встречается в 3,79-3,83 раза реже, разница между обеими жалобами обусловлена большим вниманием, уделяемым эстетическому виду и гигиене полости рта у городских женщин. Показано, что у сельских женщин средний кариес встречается в 1,75-1,77 раза чаще, чем у городских, гингивит в 1,50-1,73 раза, пародонтоз в 2,05-2,23 раза, пародонтит в 2,27-2,35 раза чаще. Афтозный стоматит 2,73-2,83, травматический стоматит в 1,88-2,20 раза чаще, кандидозный стоматит в 3,57-4,39 раза чаще у женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности, чем у городских. Это обусловлено тем,

что впервые выявлены признаки ухудшения показателей стоматологического здоровья, что послужило основанием для разработки концепции совершенствования профилактики стоматологических заболеваний на основе концептуального подхода к укреплению стоматологического здоровья этих женщин.

Практическая значимость исследования заключается в том, что оно выявило 7 факторов риска, приводящих к ухудшению стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста, что позволило улучшить стоматологические услуги, для врачей-стоматологов важным является тот факт, что средний показатель удаления зубов у городских женщин значительно ниже, чем у сельских, а уровень ортопедической помощи женщинам фертильного возраста, постоянно проживающим в сельской местности и городах, одинаков, что следует учитывать при организации стоматологической помощи. Концепция профилактической стоматологии, основанная на концептуальном подходе к охране стоматологического здоровья, объясняется тем, что стратегию профилактики этих заболеваний целесообразно разрабатывать с учетом места проживания (село, город) и возраста (19-28 лет, 29-39 лет, 39-49 лет) женщин.

Внедрение результатов исследований. Согласно заключению № 08/27 от 13 ноября 2024 года о внедрении в практику результатов научно-исследовательских работ Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан:

первая научная новизна: эстетический дефект, как жалоба связанная с стоматологической патологией, больше у женщин проживающих в городах, чем у женщин живущих в сельской местности, кровоточивость десен, при чистке зубов у женщин в городах, обнаруживается значительно реже, чем у женщин в сельской местности, такая разница в показателях обусловлена тем что городские женщины большое внимание обращают эстетическим параметрам внешнего вида и гигиене полости рта. *Значимость научной новизны:* разница между двумя жалобами обусловлена большим вниманием, которое городские женщины уделяют эстетическому виду и гигиене полости рта. *Внедрение научной новизны в практику:* приказ Каракалпакского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (15.08.2024; №273/11), приказ Детской стоматологической поликлиники Республики Каракалпакстан (16.08.2024; № 52), приказ Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (16.08.2024; № 105). Приказ Ургенчского городского медицинского объединения (16.08.2024; № 248), Приказ Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (16.08.2024; № 49И), приказ Бухарской областной стоматологической поликлиники (06.09.2024; № 01-40). *Социальная значимость научной новизны:* заключается в том, что полученные результаты

позволили изучить, проанализировать и оценить клинико-функциональные изменения в полости рта у женщин репродуктивного возраста, а также разработать и проанализировать критерии ранней диагностики и прогнозирования развития стоматологических заболеваний. *Экономическая эффективность научной новизны:* результаты исследования имеют практическое значение, важное медицинское, социальное и экономическое значение, поскольку способствуют, с одной стороны, ранней диагностике заболевания, а с другой - повышению эффективности лечения. На основе разработанной методики проведен расчет экономической эффективности путем расчета потенциала ранней диагностики и обусловленного этим снижения затрат на лечение. Реализация предлагаемых поручений даст экономический эффект в размере 632 тыс. сумов. *Вывод:* сокращены расходы на профилактику стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, что позволило сэкономить бюджету 632 тыс. сумов;

Вторая научная новизна: доказано, что у женщин сельской местности, такие заболевания как средний кариес, гингивит, парадонтоз, парадонтит обнаруживалось значительно чаще, чем у городских женщин. *Значимость научной новизны:* доказаны высокие показатели распространенности и интенсивности заболеваний пародонта, твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, что позволяет проводить профилактику возможных осложнений. *Внедрение научной новизны в практику:* полученные научные и практические сведения включены на основе приказа Каракалпакского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (15.08.2024; №273/11), приказа Детской стоматологической поликлиники Республики Каракалпакстан (16.08.2024; №52), приказа Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (16.08.2024; №105), Приказа Ургенчского городского медицинского объединения (16.08.2024; №248), приказа Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (16.08.2024; №49И), приказ Бухарской областной стоматологической поликлиники (06.09.2024; №01-40). *Социальная эффективность:* учитывая высокую распространенность и интенсивность заболеваний пародонта, твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, рекомендуемые профилактические мероприятия позволили обеспечить раннюю диагностику и профилактику стоматологических заболеваний и их осложнений, тем самым улучшить качество жизни пациентов. *Экономическая эффективность:* полученные в ходе исследования результаты имеют важное медицинское, социальное и экономическое значение, поскольку способствуют, с одной стороны, ранней диагностике заболевания, а с другой - повышению эффективности лечения. На основе разработанной методики проведен расчет экономической эффективности

путем расчета потенциала ранней диагностики и обусловленного этим снижения затрат на лечение. Реализация предлагаемых поручений даст экономический эффект в размере 632 тыс. сумов. *Вывод:* сокращены расходы на профилактику стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, что позволило сэкономить бюджету 632 тыс. сумов;

Третья научная новизна: из заболеваний слизистой оболочки полости рта, у женщин фертильного возраста проживающих в сельской местности, афтозный, травматический и кандидозный стоматит, встречались в значительной степени чаще, чем у женщин живущих в городах, установлено, что региоанального отличия в встречаемости герпетического стоматита не было обнаружено. *Значимость научной новизны:* заключается в выявлении признаков ухудшения показателей стоматологического здоровья, разработке концепции совершенствования профилактики стоматологических заболеваний на основе концептуального подхода к укреплению стоматологического здоровья данной категории женщин. *Внедрение научной новизны в практику:* полученные научные и практические сведения включены на основании приказа Каракалпакского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (15.08.2024; №273/11), приказа Детской стоматологической поликлиники Республики Каракалпакстан (16.08.2024; №52), приказа Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (16.08.2024; №105), приказа Ургенчского городского медицинского объединения (16.08.2024; №248), приказа Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (16.08.2024; №49И), приказа Бухарской областной стоматологической поликлиники (06.09.2024; №01-40). *Социальная эффективность:* в условиях высокой распространенности и интенсивности заболеваний слизистой оболочки полости рта проверенные профилактические меры позволили проводить раннюю диагностику стоматологических заболеваний и предупреждать развитие осложнений, тем самым улучшая качество жизни пациентов. *Экономическая эффективность:* полученные в ходе исследования результаты являются практически значимыми, имеют важное медицинское, социальное и экономическое значение, так как служат, с одной стороны, ранней диагностике заболевания, а с другой стороны, повышению эффективности лечения. На основе разработанной методики проведен расчет экономической эффективности путем расчета потенциала ранней диагностики и обусловленного этим снижения затрат на лечение. Реализация предлагаемых поручений даст экономический эффект в размере 632 тыс. сумов. *Вывод:* сокращены расходы на профилактику стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, что позволило сэкономить бюджету 632 тыс. сумов;

четвертая научная новизна: впервые доказано, что признаком ухудшения показателей стоматологического здоровья у сельских женщин является распространенность стоматологических заболеваний, жалобы,

характерные для стоматологических заболеваний, наличие стоматологических диагнозов, потребность в протезировании по индексу КПУ и интенсивности. Выявлено семь факторов риска, среди которых гигиена полости рта, стоматологические услуги и социально-экономические аспекты, которые привели к данной ситуации. *Значимость научной новизны:* заключается в том, что не выявлено значимых различий между сельскими и городскими женщинами по показателю кариеса зубов и наличию пломб, имелись различия по кариесу и пломбам, а среднее количество удаленных зубов у городских женщин было достоверно ниже, чем у сельских, что имеет важное значение для стоматологической практики. *Внедрение научной новизны в практику:* полученные научные и практические сведения включены на основании приказа Каракалпакского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (15.08.2024; №273/11), приказа Детской стоматологической поликлиники Республики Каракалпакстан (16.08.2024; №52), приказа Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (16.08.2024; №105), приказа Ургенчского городского медицинском объединении (16.08.2024; №248), приказ Детской стоматологической поликлиники Хорезмской области (16.08.2024; №49-И), приказа Бухарской областной стоматологической поликлиники (06.09.2024; №01-40). *Социальная эффективность:* исследование ортопедического статуса женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в сельской местности и городской местности, показало, что уровень оказываемых им ортопедических услуг практически одинаков, независимо от места проживания, что необходимо учитывать при организации и финансировании стоматологической помощи. *Экономическая эффективность:* полученные в ходе исследования результаты имеют важное медицинское, социальное и экономическое значение, поскольку способствуют, с одной стороны, ранней диагностике заболевания, а с другой - повышению эффективности лечения. На основе разработанной методики проведен расчет экономической эффективности путем расчета потенциала ранней диагностики и обусловленного этим снижения затрат на лечение. Стоимость ортопедической оценки состояния зубов у женщин детородного возраста. Экономическая эффективность была рассчитана на уровне 125 000 для ограниченного числа пациентов (10) при стоимости на одного пациента 125 000. Если стоимость профилактических медицинских осмотров для каждой женщины составит 600 тыс. сумов, то это позволит сэкономить 650 тыс. сумов. *Вывод:* если экономический эффект от обследования ограниченного контингента больных (10) составил бы 650 тыс. сум, то этот показатель по области и всей Республике мог бы увеличиться в несколько десятков раз.

пятая научная новизна: впервые разработана концепция совершенствования первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний на основе концептуального подхода к

укреплению стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста, на основании которого доказано, что профилактическую стоматологическую помощь целесообразно развивать с учетом места проживания (сельская местность, городская местность) и возраста (19-28 лет, 29-39 лет, 39-49 лет) этих женщин. *Значимость научной новизны:* заключается в рекомендации внедрения в стоматологическую практику концепции совершенствования профилактики стоматологических заболеваний с целью сохранения стоматологического здоровья, основанной на концептуальном подходе к укреплению стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста. *Внедрение научных новизны в практику:* полученная информация введена на основании приказа Каракалпакского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка от 15.08.2024 г. №273/11), приказа Детской стоматологической поликлиники Республики Каракалпакстан (от 16.08.2024 г. №52), приказа Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (16.08.2024; №105), приказа Ургенчского городского медицинского объединения (16.08.2024; №248), Приказа Детской стоматологической поликлиники Хорезмской области (16.08.2024; №49-И), приказа Бухарской областной стоматологической поликлиники (06.09.2024; №01-40). *Социальная эффективность:* разработана система действий по достижению цели разработанной концепции, которая включает методику исследования, последовательность, тактические и стратегические цели, способы их достижения, а также способы определения эффективности рекомендуемых мероприятий. *Экономическая эффективность:* полученные в ходе исследования результаты имеют важное медицинское, социальное и экономическое значение, поскольку способствуют, с одной стороны, ранней диагностике заболевания, а с другой - повышению эффективности лечения. На основе разработанной методики проведен расчет экономической эффективности путем расчета потенциала ранней диагностики и обусловленного этим снижения затрат на лечение. Реализация предлагаемых поручений даст экономический эффект в размере 650 тыс. сумов. *Вывод:* сокращены расходы, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, что позволило сэкономить бюджету 650 тыс. сумов.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены и обсуждены на 8 научных конференциях, в том числе на 4 международных и 4 - местных научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 34 научных работы, из них 13 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 11 - в республиканских и 2 - в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения и списка литературы. Объем диссертации составляет 185 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность и необходимость исследования, описываются его цели и задачи, объект, предмет, указывается его соответствие приоритетным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, описывается научно-практическая значимость полученных в диссертации результатов, приводятся сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованные работы, структура диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное состояние стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста»** дается обзор научных источников на основе анализа соответствующей литературы отечественных и зарубежных авторов, представлены данные о распространенности заболеваний полости рта у женщин репродуктивного возраста, состоянии микрофлоры полости рта, неспецифических и специфических защитных факторах в норме и патологии, распространенности и интенсивности кариеса зубов, эффективности профилактических мероприятий, а также анализ современных исследований, проведенных по проблеме организации стоматологической помощи женщинам репродуктивного возраста.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы и стоматологического здоровья женщин фертильного возраста»** представлена интерпретация и анализ полученных данных, исходя из целей и задач диссертационной работы.

Все обследованные женщины фертильного возраста (19-49 лет) были женщинами, постоянно проживающими в типичных сельских округах Багатского и Янгибазарского районов Хорезмской области (основная группа), а для сравнения были обследованы женщины, постоянно проживающие в городе Ургенч (группа сравнения). Всего обследовано 986 женщин репродуктивного возраста из Багатского района, 933 из Янгибазарского района и 855- из города Ургенч, из них сельское население составило 1919 человек ($69,18 \pm 0,88\%$), городское 855 человек ($30,82 \pm 0,88\%$). Количество респондентов по районам и городу было одинаковым, что говорит о репрезентативности результатов (табл. 1).

При оценке здоровья зубов важно учитывать возраст и род занятий женщины. В разрезе профессий существенных различий между сельскими районами и городом Ургенч не выявлено, отмечено, что среди женщин фертильного возраста наблюдается высокая численность временно безработных и домохозяек.

Таблица 1

Изученные показатели возрастного распределения женщин фертильного возраста

| Районы | 19-28 лет | 29-38 лет | 39-49 лет | Всего |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Багатский район | $\frac{248}{25,15 \pm 1,38}$ | $\frac{338}{34,28 \pm 1,51}$ | $\frac{400}{40,57 \pm 1,56}$ | $\frac{986}{100,0}$ |
| Янгибазарский район | $\frac{310}{33,23 \pm 1,54}$ | $\frac{298}{31,94 \pm 1,53}$ | $\frac{325}{34,83 \pm 1,56}$ | $\frac{933}{100,0}$ |
| город Ургенч | $\frac{268}{31,35 \pm 1,59}$ | $\frac{276}{32,28 \pm 1,60}$ | $\frac{311}{36,37 \pm 1,64}$ | $\frac{855}{100,0}$ |
| Всего | 826 | 912 | 1036 | 2774 |

Примечание: в числителе показаны абсолютные числа, а в знаменателе - относительные (%).

Всего у женщин, проживающих в Багатском районе, выявлено 2486 патологических состояний, что свидетельствует о распространенности 2,52 заболевания на 100 000 женщин ($n=986$). В Янгибазарском районе этот показатель показал, что у 933 женщин наблюдалось 2083 нозологических единиц (в среднем 2,23 заболевания на одну женщину). Средний показатель по городу Ургенч составил 1,87. Видно, что заболеваемость нозологическими формами у женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности, оказалась выше, чем у этой же категории лиц, проживающих в городах, в 1,87 раза против 2,52 и 2,23 раза соответственно.

Методы обследования при изучении стоматологического здоровья женщин фертильного возраста включают определение объективных, субъективных, клинико-функциональных, медико-социальных и стоматологических показателей (РМА, индекс гигиены полости рта (ГИ). Для клинической оценки состояния тканей пародонта у женщин фертильного возраста применялась проба Шиллера-Писарева.

Простым критерием оценки гигиенического состояния полости рта является количество поверхностей зубов, покрытых зубным налетом, выраженное в числах. Для этой цели использовался метод Грина-Вермилльона.

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индекс Федорова-Володкиной, который определяли путем окрашивания поверхностей шести зубов йодсодержащей смесью (йодо-калиевой смесью). Индекс гигиены полости рта ОНI-S (Грин Ж.К., Вермиллион Ж.Р., 1964) использовался в качестве упрощенного индекса гигиены полости рта.

С целью проведения медико-социального исследования был проведен стоматологический, медико-социальный и статистический анализ состояния стоматологического здоровья женщин фертильного возраста в возрасте 19-49 лет, проживающих в Багатском и Янгибазарском районах Хорезмской области и в городе Ургенч. Эти типичные сельские районы были выбраны путем естественного отбора на основе следующих критериев: их расположение на одинаковом расстоянии от крупного промышленного

центра, образ жизни и особенности жизни населения, их принадлежность к типичным сельским районам, одинаковое медицинское обслуживание, а также обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом.

В Багатском районе исследование проводилось среди женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в селах махаллинских сходов граждан Нурафшан и Ашхабад. В Янгибазарском районе исследование проводилось среди женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в селах Тозадурман, Халкабод, Коратепа, Янгибад, входящих в сход граждан махалли «Аёкдурман». Мероприятие проводилось в микрорайонах Марифатчи и Дустлик города Ургенча.

В исследовании приняли участие 2774 женщины фертильного возраста с различными формами стоматологических заболеваний.

Статистическая обработка полученных материалов проводилась с использованием традиционных методов вариационной статистики. Для этого рассчитывались следующие параметры: среднее арифметическое (M), ошибка среднего арифметического (m), достоверность различий определялась с помощью критерия Фишера-Стьюдента (P). Статистический анализ проводился на персональном компьютере на базе процессора Pentium IV с использованием пакета программ для медико-биологических исследований. При организации и проведении исследований использовались принципы доказательной медицины.

В третьей главе диссертации **«Уровень выявляемости стоматологических заболеваний среди женщин фертильного возраста»** представлены результаты выявляемости стоматологических заболеваний среди исследуемого контингента и их анализ.

На сегодняшний день, как и при большинстве соматических заболеваний, для изучения и оценки стоматологических заболеваний важны выявление и сопоставление жалоб пациентов, так как субъективные впечатления пациентов должны соответствовать результатам их объективного обследования, проведение дифференциальной диагностики заболеваний и определение тактики лечения.

У всех обследованных женщин фертильного возраста не было жалоб, характерных для стоматологических заболеваний. Число лиц, не предъявляющих жалоб на состояние зубов, в сельской местности (Багата и Янгибазар) составило 176 ($17,85 \pm 1,22\%$) и 158 ($16,93 \pm 1,23\%$) человек соответственно, тогда как в городской местности (г. Ургенч) этот показатель достигал 138 ($16,14 \pm 1,26\%$). Очевидно, что существенной разницы в количестве людей, не предъявляющих жалоб на состояние зубов, во всех трех регионах не обнаружено ($P > 0,05$). Таким образом, не выявлено различий между женщинами фертильного возраста, проживающими в сельской и городской местности, по наличию признаков стоматологических заболеваний.

Если рассмотреть уровень жалоб при стоматологических осмотрах и их анализ, то наиболее распространенной жалобой является наличие кариозной полости в зубах и застревание в ней пищи. Различий в жалобах на кариес

зубов по регионам не выявлено в Багатском районе $38,95 \pm 1,55\%$ ($n=384$), в Янгибазарском районе $46,62 \pm 1,63\%$ ($n=435$), в городе Ургенч $48,42 \pm 1,66\%$ ($n=414$). Такая тенденция наблюдалась и в частоте обнаружения остатков пищи в полостях зубов и, как следствие, дискомфорта в них $36,71 \pm 1,54\%$ ($n=362$), $39,34 \pm 1,60\%$ ($n=367$) и $36,84 \pm 1,65\%$ ($n=315$) соответственно. Очевидно, что эти изменения зубов не зависят от места проживания, образа жизни, профессии и образования.

Другим клиническим симптомом, беспокоившим обследованных женщин, была боль, связанная с заболеваниями зубов. При стоматологическом осмотре данный симптом встречался одинаково часто в сельской и городской местности $15,62 \pm 1,16\%$ ($n=154$), $12,00 \pm 1,06\%$ ($n=112$) и $12,98 \pm 1,15\%$ ($n=111$) по регионам соответственно – $P > 0,05$. Ее также изучали и разделяли в зависимости от характера боли. Существенных различий между сильной, ноющей и кратковременной болью не наблюдалось (рис. 1).

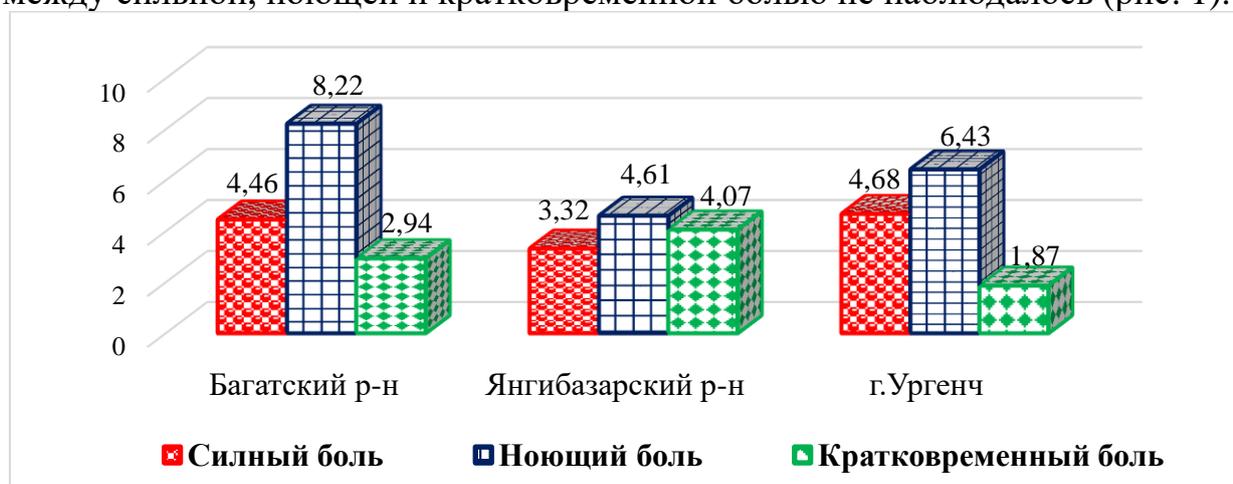


Рис. 1. Частота жалоб на различные виды боли среди женщин фертильного возраста, проживающих в разных регионах в %.

Во всех трех регионах один и тот же тип боли был относительно распространен ($P > 0,05$), однако его нельзя считать преобладающим типом боли, поскольку уровень выявления не был значительно выше, чем для боли других типов.

Исследование распространенности жалоб, связанных со стоматологическими заболеваниями, у женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в сельской и городской местности, показало, что среди всех жалоб преобладали жалобы на наличие кариеса в зубах ($38,95-48,42\%$) и попадание в эти полости остатков пищи ($36,71-39,34\%$), при этом различий между регионами по абсолютным и относительным (%) показателям не выявлено. Распространенность четырех жалоб, связанных с болью, была ниже, чем у предыдущих жалоб, при этом существенных различий не наблюдалось в отношении ночной боли, постоянной сильной боли, ноющей боли и кратковременной боли ($P > 0,05$). Жалобы, связанные с деснами (кровоточивость, покраснение, зуд и болезненность десен), также различались в том же количественном диапазоне ($1,07-9,36\%$), причем в данном случае межрегиональные различия не были обратными.

Из 17 выявленных стоматологических жалоб 2 имели региональные различия: первая эстетические дефекты, а вторая кровоточивость десен при чистке зубов.

Жители сельской местности сообщили об эстетических дефектах как о жалобах в $6,09 \pm 0,76\%$ ($n=60$) и $6,32 \pm 0,80\%$ ($n=59$) соответственно, тогда как жители городов сообщили об этом в $9,59 \pm 1,01\%$ ($n=82$), при этом между результатами в обоих случаях наблюдалась статистически значимая разница ($P < 0,05$). Эта разница составила соответственно 1,57 и 1,52 раза.

Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов встречались реже у городских женщин, чем у сельских: $0,82 \pm 0,31\%$ ($n=7$) у городских женщин, $3,14 \pm 0,56\%$, $n=31$ (Багатский район) у сельских женщин и $3,11 \pm 0,57\%$, $n=29$ (Янгибазарский район) у сельских женщин. Частота возникновения данной жалобы была в 3,83 и 3,79 раза ниже в городских районах ($P < 0,001$). Разница между двумя жалобами объясняется большим вниманием, уделяемым в городе эстетическим дефектам и гигиене полости рта.

Следующим изученным и проанализированным показателем стал уровень точности диагнозов, поставленных в результате стоматологических осмотров. Женщинам фертильного возраста, включенным в исследование, было поставлено одиннадцать стоматологических диагнозов (табл. 2).

Таблица 2

Региональное распределение показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями у женщин репродуктивного возраста

| Диагноз | Багатский район $n=986$ | Янгибазарский район $n=933$ | город Ургенч $n=855$ |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Средний кариес | $17,85 \pm 1,22$ | $18,01 \pm 1,26$ | $10,18 \pm 1,07^*$ |
| Глубокий кариес | $17,04 \pm 1,20$ | $16,93 \pm 1,23$ | $14,62 \pm 1,21$ |
| Острый очаговый пульпит | $16,23 \pm 1,17$ | $15,65 \pm 0,51$ | $14,15 \pm 1,19$ |
| Хронический периодонтит | $14,81 \pm 1,13$ | $16,93 \pm 1,23$ | $16,14 \pm 1,26$ |
| Гингивит | $11,76 \pm 1,03$ | $10,18 \pm 0,99$ | $6,78 \pm 0,86^*$ |
| Пародонтоз | $10,95 \pm 0,99$ | $10,06 \pm 0,98$ | $4,91 \pm 0,74^*$ |
| Клиновидный дефект | $6,29 \pm 0,77$ | $4,93 \pm 0,71$ | $6,67 \pm 0,85$ |
| Пародонтит | $5,58 \pm 0,73$ | $5,79 \pm 0,76$ | $2,46 \pm 0,53^*$ |
| Зубной камень | $8,92 \pm 0,91$ | $10,29 \pm 0,99$ | $7,72 \pm 0,91$ |
| Хронический фиброзный пульпит | $0,30 \pm 0,17$ | $0,11 \pm 0,10$ | 0/0 |
| Хронический гипертрофический пульпит | $0,20 \pm 0,14$ | 0/0 | 0/0 |

Примечание: * - признак достоверного отличия для женщин, проживающих в сельской местности.

В результате стоматологического обследования у женщин фертильного возраста выявлены стоматологические заболевания различной степени выраженности. Несмотря на отсутствие существенных изменений по отдельным нозологическим единицам в разрезе регионов, выявлены

расхождения в количественных показателях некоторых заболеваний. В Багатском районе зарегистрировано 1084 случая (1,10 случая на одного протестированного), в Янгибазарском районе 1016 (1,09 случая), в городе Ургенч 715 (0,84 случая). Заболеваемость стоматологическими заболеваниями в городе была ниже, чем в сельской местности: соотношение составило 1,10:1,09:0,84.

Если рассматривать нозологические единицы, то основные различия по регионам наблюдались по вторичному кариесу, гингивиту, пародонтозу и пародонтиту. При этом заболеваемость вторичным кариесом у городских женщин была значительно ниже, чем у сельских в 1,75 и 1,77 раза соответственно ($P < 0,001$), а заболеваемость гингивитом в 1,73 и 1,50 раза ($P < 0,001$). Аналогичные результаты были получены для пародонтита (в 2,23 и 2,05 раза меньше в городских районах) и пародонтита (в 2,27 и 2,35 раза меньше в городских районах) ($P < 0,001$).

Подчеркнуто, что более высокая распространенность четырех названных стоматологических заболеваний наибольшее число встречаются по сравнению с другими у сельских женщин, и должна учитываться при планировании и проведении первичной профилактики стоматологических заболеваний. Поэтому данная тенденция также отчетливо прослеживается в соотношении всех показателей друг к другу: 1,10:1,09:0,84. Исследование также показало, что распространенность стоматологических заболеваний в сельской местности выше, чем в городской, что свидетельствует о более высоком уровне заболеваемости.

Невозможно судить о стоматологическом статусе, не имея информации о состоянии слизистой оболочки полости рта (СОПР). Поэтому был проведен отдельный анализ стоматологических заболеваний на основе изучения состояния СОПР. Частота встречаемости афтозного, герпетического, травматического и кандидозного стоматита была различной (табл. 3).

Таблица 3

Сравнительная частота заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин репродуктивного возраста, проживающих в разных регионах

| Стоматиты | Багатский район, n=986 | Янгибазарский район, n=933 | Город Ургенч, n=855 |
|-------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------|
| Афтозный стоматит | 14,60±1,12 | 14,04±1,14 | 5,15±0,76* |
| Герпетический стоматит | 4,06±0,16 | 3,75±0,62 | 3,74±0,65 |
| Травматический стоматит | 5,48±0,72 | 6,43±0,80 | 2,92±0,58* |
| Кандидозный стоматит | 3,75±0,61 | 4,61±0,69 | 1,05±0,35* |

Примечание: * - признак достоверного отличия для сельских районов.

Частота афтозного, травматического и кандидозного стоматита была достоверно выше у женщин, проживающих в сельской местности, чем у городских женщин ($P < 0,05$ - $P < 0,001$). Если обратиться к цифрам, то оказалось, что афтозный стоматит встречался в 2,83 и 2,73 раза чаще,

травматический стоматит – в 1,88 и 2,20 раза чаще, а кандидозный стоматит – в 3,57 и 4,39 раза чаще соответственно. Существенных различий в показателях заболеваемости этими заболеваниями в сельской местности не выявлено. Региональных различий по герпетическому стоматиту не выявлено, что связано с распространенностью вирусов герпеса 1-й группы, вызывающих это заболевание. Основной причиной травматического стоматита, независимо от локализации, является механическое воздействие (травма), термические и химические воздействия редко выделяются в качестве травматического стоматита. Возбудителем кандидозного стоматита во всех случаях независимо от локализации был *Candida albicans*; *Non-albicans* не обнаружен.

Чтобы лучше понять этот факт, он становится более наглядным, если сравнить параметры типичных сельских районов с городскими параметрами (табл. 4). При оценке стоматологического здоровья и разработке стратегий профилактики стоматологических заболеваний необходимо учитывать разную распространенность заболеваний, связанных с СОПР, среди женщин репродуктивного возраста, проживающих в сельской и городской местности.

Таблица 4

Частота заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин репродуктивного возраста, проживающих в разных регионах, раз

| Стоматиты | Багатский район n=986 | Янгибазарский район n=933 |
|-------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Афтозный стоматит | 2,83* ↑ | 2,73* ↑ |
| Герпетический стоматит | 1,09 ↔ | 1,00 ↔ |
| Травматический стоматит | 1,88* ↑ | 2,20* ↑ |
| Кандидозный стоматит | 3,57* ↑ | 4,39* ↑ |

Примечание: * - признак достоверного отличия от городских показателей; ↑ - направление изменения; ↔ - достоверной разницы нет.

Интересно отметить, что региональных различий в причинах возникновения травматического стоматита (механические, термические, химические воздействия) не выявлено. Такая ситуация связана с национальным менталитетом и общим образом жизни. Значительная разница в уровне встречаемости объясняется спецификой образа жизни в сельской местности.

На основе интерпретации и анализа показателей, полученных в результате изучения заболеваемости стоматологическими заболеваниями женщин фертильного возраста по месту жительства, были выделены следующие 10 конкретных аспектов, которые позволят решить данную проблему:

во-первых, женщины, проживающие в сельской местности, чаще жаловались на стоматологических заболеваний, чем женщины фертильного возраста, проживающие в городах;

во-вторых, среди всех стоматологических жалоб наиболее распространенными были жалобы на наличие полостей в зубах (38,95–

48,42%) и попадание остатков пищи в эти полости (36,71–39,34%), однако региональных различий в частоте встречаемости этих жалоб не выявлено;

в-третьих, уровень выявления 4 жалоб, связанных с болью, был ниже, чем у предыдущих жалоб, и не было обнаружено региональных различий в ночной, сильной, ноющей и кратковременной боли, о которой сообщали женщины фертильного возраста;

в-четвертых, жалобы, связанные с деснами (кровоточивость, покраснение, зуд и болезненность десен), также встречались в 1,07–9,36% случаев, причем примечательно, что статистически значимой разницы между сельскими и городскими женщинами по этим жалобам не было;

в-пятых, только 2 из 17 стоматологических жалоб имели региональные различия это эстетические дефекты и кровоточивость десен при чистке зубов. Эстетические дефекты встречались у городских женщин в 1,57 и 1,52 раза чаще, чем у сельских, а кровоточивость десен при чистке зубов в 3,83 и 3,79 раза чаще соответственно ($P < 0,001$). Это объясняется тем, что в городе больше внимания уделяется эстетическим дефектам и больше внимания уделяется гигиене полости рта;

в-шестых, по 4 из 11 стоматологических заболеваний выявлены межрегиональные различия: кариес средней степени тяжести достоверно чаще встречался у женщин, проживающих в сельской местности, чем в городской (в 1,75 и 1,77) раза, гингивит достоверно чаще встречался у женщин, проживающих в городской местности (в 1,73 и 1,50) раза, пародонтоз (в 2,23 и 2,05), пародонтит (в 2,27 и 2,35) раза достоверно чаще встречался у женщин, проживающих в сельской местности, чем в городской ($P < 0,001$);

в-седьмых, следует отметить, что заболеваемость распространенными стоматологическими заболеваниями у женщин, проживающих в сельской местности, также была выше, чем в городских районах, и составляла 1,10:1,09:0,84 на одну женщину;

в-восьмых, афтозный, травматический и кандидозный стоматиты достоверно чаще встречались у женщин, проживающих в сельской местности, чем в городских поселениях, в 2,83 и 2,73 раза, в 1,88 и 2,20 раза и в 3,57 и 4,39 раза соответственно ($P < 0,001$);

в-девятых, основным возбудителем кандидозного стоматита является *Candida albicans*, а Non-albicans не культивируются микологическими методами;

в-десятых, ведущей причиной травматического стоматита, независимо от места проживания, было механическое воздействие, в небольших количествах выявлялись термические и химические факторы.

Показаны и рекомендованы распространенность стоматологических заболеваний среди женщин репродуктивного возраста в зависимости от проживания в сельской местности или в городах, а также значение этих 10 аспектов для стоматологической практики, позволяющих проводить раннюю диагностику этих патологий.

Тот факт, что эти аспекты были обобщены и представлены впервые, не только предоставил информацию о распространенности стоматологических заболеваний в определенной возрастной категории, но и в период беременности и грудного вскармливания, а также дал возможность проводить их раннюю диагностику.

На их основе также стало проще разрабатывать критерии определения факторов риска и перспектив развития стоматологических заболеваний. Эти факторы и критерии были разработаны на основе 10 упомянутых аспектов. Перед проведением настоящего исследования была проведена сравнительная оценка клинико-функциональных изменений в полости рта у женщин фертильного возраста.

На основании результатов стоматологического осмотра проведена оценка стоматологического статуса всех обследованных женщин фертильного возраста ($n=2774$). С этой целью всем женщинам было проведено стоматологическое обследование, определены показатели состояния пародонта и гигиены. Полученные результаты сравнивались и анализировались по месту жительства женщин и трем возрастным категориям.

Результаты исследования показали, что по параметрам пародонтального индекса, показателям гигиенического индекса, клинико-функциональным изменениям в полости рта не выявлено особенностей, связанных с местом проживания женщин. Полученные показатели у женщин, постоянно проживающих в сельской местности, и у женщин, постоянно проживающих в городах, были близки между собой, статистически значимых различий ($P>0,05$) не выявлено, что было расценено как заслуживающий внимания факт.

Аналогичные результаты получены среди женщин репродуктивного возраста, проживающих в сельских округах Багат и Янгибазар, а также городе Ургенч по возрастным категориям (19-28 лет, 29-38 лет, 39-49 лет). Все клинико-стоматологические и функциональные параметры изменений достоверно не отличались друг от друга ($P>0,05$), а полученные показатели находились в пределах статистической погрешности. Это было справедливо для всех возрастных групп.

На основании результатов стоматологических осмотров, анкетирования пациентов, бесед с ними по вопросам стоматологической профилактики, семинаров и тренингов были выявлены 7 факторов, которые, как считается, приводят к относительному ухудшению стоматологического здоровья женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в сельской местности:

недостаточная информированность, слабый уровень знаний и навыков о значении гигиены полости рта в формировании и развитии стоматологических заболеваний, низкий уровень соблюдения гигиены полости рта, недостаточные навыки использования этих средств гигиены;

отсутствие регулярных стоматологических осмотров в сельской местности из-за нехватки мощностей и финансирования учреждений первичной медико-санитарной помощи;

отсутствие полноценной стоматологической помощи в сельской местности и низкое качество стоматологических услуг, приводящих к большому количеству повторных посещений данного специалиста;

в связи с недостаточными знаниями и навыками в области стоматологических заболеваний, а также удаленностью специализированных стоматологических учреждений наблюдается низкий процент своевременного направления пациентов к стоматологам-специалистам по данным заболеваниям, а также большое количество случаев несвоевременного направления;

низкий доступ к специализированным, но дорогостоящим стоматологическим услугам для женщин, проживающих в сельской местности;

отсутствие в сельской местности высокого уровня развития восприятия стоматологических заболеваний как эстетического дефекта;

отсутствие специализированной ортопедической помощи в медицинских учреждениях сельской местности, а также тот факт, что высококвалифицированные специалисты в этих областях работают только в крупных городах.

Устранение 7 факторов риска, предположительно приводящих к ухудшению стоматологического здоровья женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в сельской местности, создало возможность повышения качества стоматологических услуг на этих территориях, улучшения стоматологического здоровья женщин и снижения процента стоматологических заболеваний.

Приведенные факторы также трактуются как факторы риска и рекомендуются в качестве критериев определения вероятности развития стоматологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста, постоянно проживающих в сельской местности и городах. Выявление данных прогностических критериев свидетельствовало о недостаточности ранней диагностики и первичной профилактики стоматологических заболеваний, а также послужило сигналом, указывающим на необходимость усиления этих мероприятий.

В четвертой главе диссертации **«Результаты сравнительного исследования возрастного состояния стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста»** представлены данные о возрастных изменениях состояния стоматологического здоровья.

Все женщины, постоянно проживающие в Багатском районе (n=986), Янгибазарском районе (n=933) и городе Ургенч (n=855), были разделены на три возрастные группы: 19-28 лет, 29-38 лет и 39-49 лет. Возрастные группы формировались с учетом репродуктивной активности женщин, количества беременностей и родов, наличия стоматологических и соматических заболеваний, которые могут возникать в зависимости от возраста.

Хотя среди женщин фертильного возраста, проживающих в Багатском районе, наблюдалась разница в уровне жалоб на стоматологические заболевания в зависимости от возраста, различий в других формах боли не наблюдалось. Основное различие заключалось в изменении активов этих женщин: количество жалоб увеличивалось по мере взросления женщин. Доказано, что специфика проживания в сельской местности создает трудности в обеспечении стоматологического здоровья, поэтому эти особенности необходимо учитывать при организации и проведении лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению стоматологических заболеваний.

Результаты исследования жалоб, связанных с заболеваниями зубов, среди женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в Янгибазарском районе, показали, что они аналогичны таковым в ранее сравниваемом Багатском районе. Это состояние характеризуется различными формами боли, характерными проявлениями заболеваний зубов, и аналогичные тенденции и интенсивность изменений наблюдаются в других селах. Это типичная сельская местность обоих районов, и одним из показателей стоматологического здоровья является уровень жалоб, характерных для этой патологии, что наглядно видно.

Жалобы на стоматологические заболевания у женщин фертильного возраста, проживающих в городе Ургенч, существенно не отличались от таковых у женщин того же возраста, проживающих в сельской местности; в целом у всех женщин были в основном одинаковые жалобы.

Выявлены следующие особенности по уровню жалоб на стоматологические заболевания среди городских женщин в сравнении с женщинами, проживающими в сельской местности:

во-первых, эти жалобы различались по тенденции и интенсивности возникновения;

во-вторых, что касается различных видов боли, то эта жалоба увеличивается с возрастом среди жителей сельской местности, тогда как среди городских жителей такая тенденция не наблюдается;

в-третьих, жалобы, связанные с деснами (кровоточивость, покраснение, зуд), также увеличивались с возрастом в сельской местности, тогда как в городской местности такой тенденции не наблюдалось;

в-четвертых, в то время как в сельской местности жалобы на эстетические дефекты с возрастом увеличиваются, в городах наблюдается обратная ситуация, что свидетельствует о том, что здоровье зубов в городах рассматривается в первую очередь как эстетический аспект;

в-пятых, признано необходимым учитывать место проживания женщин фертильного возраста (город, село) при организации стоматологической помощи, проведении медицинских осмотров с целью выявления стоматологических заболеваний и контроля за стоматологическим здоровьем, а также при планировании, реализации и финансировании различных профилактических мероприятий.

На следующем этапе исследования изучалась заболеваемость стоматологическими заболеваниями среди женщин репродуктивного

возраста, проживающих в различных сельских и городских поселениях, в зависимости от возраста.

При изучении заболеваемости стоматологическими заболеваниями среди женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности и городах, возрастных различий по заболеваемости средним и глубоким кариесом не выявлено. Данная ситуация не была связана с местом жительства женщин. Однако в сельской местности были выявлены возрастные различия в заболеваемости хроническим пародонтитом и гингивитом, тогда как в городской местности таких различий не наблюдалось. Для данных нозологических единиц характерен рост заболеваемости с увеличением возраста в сельской местности.

Сравнительное исследование возрастной заболеваемости СОПР у женщин разного фертильного возраста показало, что заболеваемость СОПР (афтозный, герпетический, травматический, кандидозный стоматит) у женщин, проживающих в сельской местности, достоверно выше, чем у городских женщин фертильного возраста ($P < 0,05$). Хотя и наблюдалась тенденция к росту заболеваемости этими заболеваниями с возрастом, среди городских жителей такой тенденции не наблюдалось. Во всех случаях возбудителем кандидозного стоматита была идентифицирована *Candida albicans*, при этом не наблюдалось никакой разницы между сравниваемыми группами по отсутствию роста *Non-albicans*.

В пятой главе диссертации **«Характеристика ортопедического статуса женщин репродуктивного возраста, проживающих в сельской местности»** представлены результаты исследования ортопедического статуса женщин репродуктивного возраста в зависимости от места проживания и возраста.

Прежде чем оценивать ортопедический статус, мы ориентировались на показатель КПУ, который широко применяется в стоматологии. Этот параметр характеризует степень поражения зубов кариесом. Сумма зубов с кариесом, пломбированных и удаленных (К+П+У) позволяет оценить интенсивность кариозного процесса у данного человека. Полученный для них средний показатель позволяет говорить обо всей совокупности.

Результаты показали, что у женщин фертильного возраста, проживающих в Багатском районе, в среднем было 792 случая кариеса, в среднем 714 пломб и в среднем 941 удаленный зуб. Кроме того, было установлено, что среднее количество коронок на зубах составило 615. Если разделить полученные показатели на количество женщин, участвовавших в исследованиях ($n=986$), то получим уровень инфицированности КПУ. Расчеты показали, что частота кариеса (К) составила 0,80, пломб – 0,72 на одну женщину, а количество удаленных зубов – 0,95, с дополнительными 0,62 зубными коронками на одну женщину (табл. 5).

Эти же показатели были изучены и среди женщин репродуктивного возраста, проживающих в Янгибазарском районе. Результаты показали, что было зарегистрировано 873 случая кариеса, 896 пломб, 755 удаленных зубов и 365 зубных коронок. Как и в предыдущем округе, эти показатели были выражены в процентах от числа опрошенных женщин ($n=933$). Средний

показатель кариеса составил 0,94, количество пломб 0,96, количество удаленных зубов 0,81, количество зубных коронок 0,39.

Таблица 5

Параметры распространенности КПУ у женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности

| Районы | Показатели КПО | | | Зубные Коронки |
|----------------------------|----------------|------|------|----------------|
| | К | П | У | |
| Багатский район, n=986 | 0,80 | 0,72 | 0,95 | 0,62 |
| Янгибазарский район, n=933 | 0,94 | 0,96 | 0,81 | 0,39 |
| город Ургенч, n=855 | 0,85 | 0,93 | 0,66 | 0,52 |
| Всего, n=2774 | 0,86 | 0,87 | 0,82 | 0,51 |

Примечание: К - кариес; П - пломба; У - удаление; ЗК - зубные коронки.

Параметры этих сельских районов были сопоставлены со стоматологическими показателями женщин фертильного возраста в городе (г. Ургенч). У этих женщин (n=855) было выявлено 730 случаев кариеса, установлено 792 пломбы, удалено 567 зубов и установлено 445 зубных коронок. Если разделить эти показатели на количество обследованных женщин, то получаются следующие соотношения: кариес - в среднем 0,85; печать - средняя 0,93; среднее количество удаленных зубов 0,66; зубные протезы - в среднем 0,52.

Если обратиться к их сравнительному анализу, то существенной разницы в доле кариозных зубов не выявлено, практически одинаковая пораженность зубов отмечена у женщин, проживающих в сельской и городской местности, получены схожие результаты по количеству пломб, но показатели городских женщин по удаленным зубам были существенно ниже, а по параметрам зубных коронок существенной разницы не выявлено.

Мы считаем, что низкая частота удаления зубов среди городских женщин является признаком того, что они уделяют больше внимания своим зубам. Это объясняется их высоким уровнем знаний и навыков в области стоматологического здоровья, широким кругозором и высокой востребованностью в обществе. Сохранение ухоженных зубов естественным образом привело к нехватке зубных коронок. Доказано, что эти два показателя (количество удаленных зубов и зубных коронок) взаимосвязаны.

На следующем этапе исследования также был рассчитан индекс КПУ. Индекс КПУ по Багатскому району составил 2,48 единицы, по Янгибазарскому району 2,71 единицы, по городу Ургенч 2,44 единицы. Также установлено, что у женщин, проживающих в сельской местности, показатели по данному показателю выше, чем у городских жительниц. Таким образом, если учесть, что и индекс КПУ (показатель распространенности кариеса), и процент распространенности кариеса у городских женщин были ниже, чем у сельских, то становится ясно, что состояние стоматологического здоровья сельских женщин ниже.

Одним из важных показателей оценки стоматологического здоровья является определение ортопедического статуса обследуемого контингента.

Значительная разница наблюдалась между сельскими и городскими женщинами (табл. 6).

Таблица 6

**Сравнительный анализ ортопедического статуса женщин
фертильного возраста**

| Показатели | | Багатский район n=986 | | Янгибазарский район n=933 | | город Ургенч n=855 | |
|------------------------------|-----------------|-----------------------|------------|---------------------------|------------|--------------------|-------------|
| | | мут | % | мут | % | Мут | % |
| Отсутствие протеза | верхняя челюсть | 839 | 85,09±1,13 | 825 | 88,42±1,05 | 702 | 82,11±1,31* |
| | нижняя челюсть | 822 | 83,37±1,19 | 790 | 84,67±1,39 | 673 | 78,71±1,40* |
| Наличие мостовидного протеза | верхняя челюсть | 147 | 14,91±1,13 | 108 | 11,58±1,05 | 153 | 17,89±1,31* |
| | нижняя челюсть | 164 | 16,63±1,19 | 143 | 15,33±1,39 | 182 | 21,29±1,40* |

Примечание: * - признак достоверного отличия по сравнению с сельской местностью.

По многим из перечисленных показателей здоровья зубов признаки ухудшения чаще встречаются у женщин, проживающих в сельской местности. Данная ситуация обусловлена высокой распространенностью стоматологических заболеваний, параметрами жалоб, характерными для стоматологических заболеваний у женщин, уровнем стоматологической диагностики, потребностью в протезировании контролировалась по индексу КПУ и интенсивности.

Определенные закономерности, наблюдаемые среди возрастных групп, указывают на то, что женщины репродуктивного возраста, проживающие в городской и сельской местности, по-разному относятся к здоровью своих зубов. Отношение исследуемой группы женщин к здоровью зубов, соответствующее месту проживания и возрасту, характеризуется следующими особенностями:

во-первых, в сельской местности заболеваемость К среди женщин фертильного возраста 19-28 лет была достоверно выше (в 1,14-1,20 раза), чем среди женщин 29-38 и 39-49 лет, тогда как в городской местности наблюдалась обратная картина - среди женщин 19-28 лет она была достоверно ниже в 1,39-1,54 раза;

во-вторых, если в сельской местности выявлены значимые возрастные изменения показателя П (0,39, 0,84 и 0,84 ед. и 0,41, 1,14 и 1,32 ед. соответственно по возрастным группам), то среди жителей города Ургенча возрастных различий по данному параметру не выявлено (0,91, 0,92 и 0,93 ед.), что свидетельствует о различии отношения к стоматологическому здоровью в сельской и городской местности;

в-третьих, если самые низкие показатели по параметру УЗ были у городских женщин (0,29, 0,66 и 0,90 ед.), то в сельской местности эти

показатели были существенно выше — 0,50, 1,11 и 1,11 ед. и 0,42, 0,99 и 1,02 ед. соответственно по возрастным группам. Примечательно, что наибольшая разница наблюдалась среди женщин в возрасте 19-28 лет. Доказано, что самый низкий уровень удаления зубов наблюдается среди городских женщин, причем особенно серьезно к этому относятся женщины в возрасте 19–28 лет;

в-четвертых, результаты по ЗК оказались практически одинаковыми у городских и сельских женщин, и никаких различий не выявлено – 0,08, 0,52 и 0,76 единиц в городской местности, 0,21, 0,60 и 0,91 единиц в сельской местности и 0,03, 0,56 и 0,58 единиц в городской местности соответственно по возрастным группам. Было обнаружено, что все женщины имели одинаковое мнение и поведение по этому вопросу;

в-пятых, тот факт, что женщины фертильного возраста, проживающие в сельской и городской местности, уделяют различное внимание своему стоматологическому здоровью, нашел отражение в больших различиях в тенденциях и интенсивности изменений показателей выявления уровней КПУ и ЗК. Выявлено, что внимание к здоровью зубов значительно выше среди постоянных жителей города, особенно среди лиц в возрасте 19–28 лет;

в-шестых, показано, что данная ситуация свидетельствует не только об уровне медицинской грамотности этих женщин, но и о хорошей организации стоматологической помощи в городе.

Клинически значимых различий в ортопедическом статусе женщин фертильного возраста не выявлено. По результатам исследования ортопедического статуса женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в сельской местности (Багат, Янгибазар) и городской местности (г. Ургенч), выявлены следующие 5 случаев:

во-первых, у всех обследованных женщин фертильного возраста (19-49 лет), независимо от возрастной группы и места проживания, не выявлено наличия съемных протезов;

во-вторых, независимо от места проживания, мостовидные протезы вообще не встречались у лиц в возрасте 19-28 лет, в основном эти протезы встречались в определенных процентах у лиц в возрасте 29-38 лет и 39-49 лет;

в-третьих, независимо от места проживания, отмечено, что мостовидные протезы в 2,24-2,18 раза чаще встречались у лиц в возрасте 39-49 лет, чем у лиц в возрасте 29-38 лет, статистически значимо ($P < 0,05$ - $P < 0,001$);

в-четвертых, не выявлено значимых различий в распространенности мостовидных протезов на верхней и нижней челюстях во всех возрастных группах и независимо от места проживания ($P > 0,05$);

в-пятых, доказано, что уровень ортопедических услуг, оказываемых женщинам фертильного возраста, практически одинаков независимо от места их проживания, и этот факт следует учитывать при финансировании стоматологических услуг.

В шестой главе диссертации **«Концепция планирования, организации и проведения профилактических мероприятий на основе концептуального подхода к оценке эффективности стоматологической помощи женщинам репродуктивного возраста»** представлена концепция организации первичной профилактики стоматологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста.

Хотя профилактика стоматологических заболеваний разработана и внедрена для населения в целом, она не была специально разработана для женщин репродуктивного возраста. Также не разработаны механизмы оценки эффективности этих превентивных мер и внесения улучшений на их основе. Не разработан концептуальный подход к оценке качества и эффективности стоматологической помощи, а также местонахождения, образа жизни, возраста и планирования профилактических мероприятий для женщин фертильного возраста.

Как известно, концептуальный подход предполагает процесс предварительной разработки концепции исследования. В этом случае разрабатывается набор основных правил, которые реализуются на основе общего направления и последовательности, определяются результаты, которые должны быть достигнуты, четко определяется роль каждого участвующего звена в этом процессе, заранее рассчитываются объемы выполняемых работ и их эффективность, даются рекомендации по проведению мероприятий. Это также важно для первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста.

Исходя из этого, концепция — это основная точка зрения относительно определенного процесса или события. Концепция определяет стратегические и тактические цели, а также пути достижения этого видения. Представленная точка зрения показывает механизмы ее реализации, позволяющие определить и оценить эффективность реализуемых мероприятий.

Нет исследований, которые бы концептуально подходили к профилактике стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста и рекомендовали ее концепцию. Они в основном перечисляют названия мер и не дают информации о том, что произойдет, если их соблюдать или не соблюдать. Причинно-следственных связей между рекомендуемыми профилактическими мерами и их результатами не установлено.

Разработана система действий по достижению цели разработанной концепции, которая включает методику исследования, последовательность, тактические и стратегические цели, пути их достижения, а также способы определения эффективности рекомендуемых мероприятий. Созданная система действий позволяет реализовать задуманную точку зрения. Эта система включает в себя постановку задачи разрешения инцидента, его обнаружение и управление этим процессом. В этом контексте была разработана концепция по разработке профилактики стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста. При этом учитывается не

только суть данной концепции, но и внешние факторы, влияющие на ее реализацию.

Главным недостатком многих существующих сегодня профилактических мер является то, что они не учитывают эти факторы риска. Установлено, что общая и индивидуальная профилактика учитывала причины, приводящие к возникновению заболеваний, но не принимала во внимание факторы риска, приводящие к этим причинам, в связи с чем эффект от проводимых профилактических мероприятий был непродолжительным. Та же ситуация наблюдалась и в отношении стоматологических заболеваний.

Выяснилось, что профилактика неинфекционных заболеваний среди населения состоит из 3 основных этапов: раннее выявление предпатологических и патологических состояний; устранение или минимизирование влияния внутренних и внешних факторов риска, которые могут негативно повлиять на здоровье; формирование здорового образа жизни.

Стоит отметить, что концепция защиты и укрепления стоматологического здоровья также рекомендует включать эти три условия, поскольку они даны с учетом состояния всего организма.

Как известно, основные факторы риска, способствующие развитию неинфекционных заболеваний, делятся на 3 группы: социальные факторы риска (нерациональное питание, курение, употребление алкогольных напитков, гиподинамия, низкий социальный и образовательный уровень, недостаточная медицинская и санитарная культура); биологические факторы риска (гипертония, гиперинсулинемия, дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия, тромбогенные факторы и др.), связанные с организмом человека; экологические опасности (загрязнение воды, воздуха и почвы).

Однако концепция профилактики по охране стоматологического здоровья женщин фертильного возраста рекомендует учитывать в основном биологические и экологические факторы риска, поскольку социальные факторы не соответствуют менталитету нашего региона и наших женщин.

В рамках разработки концепции профилактических мероприятий среди женщин репродуктивного возраста по предупреждению стоматологических заболеваний создана «Программа оценки эффективности первичной профилактики стоматологических заболеваний среди женщин репродуктивного возраста».

Хотя планирование, разработка и реализация программ первичной профилактики стоматологических патологий не представляет сложности, их эффективность трудно определить, и таких методов в настоящее время не существует. Поэтому была создана компьютерная программа (свидетельство DGU 34352 от 01.03.2024), позволяющая производить электронный расчет эффективности, использование которой на практике дает возможность оценивать эффективность текущих стоматологических мероприятий, принимать решения по их коррекции, прекращать неэффективные мероприятия и продолжать эффективные.

Для этого у женщин фертильного возраста с учетом возраста и места проживания, внесенных в ЭВМ, рассчитаны пародонтальные и гигиенические индексы, характеризующие стоматологический статус, состояние слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта, функциональное состояние полости рта, проведена стратификация по рекомендуемой программе и оценена их эффективность. На основании полученных результатов применения данной программы были внесены изменения в мероприятия первичной профилактики и этапы ее реализации, что позволило добиться большей эффективности.

В целях охраны здоровья зубов у женщин репродуктивного возраста рекомендована концепция профилактики стоматологических заболеваний, и впервые обобщены и рекомендованы к рассмотрению следующие аспекты. 10 элементов, которые легли в основу этой концепции:

1. При формировании концепции профилактики различных стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста необходимо учитывать периоды беременности, небеременности и лактации, а также основные факторы риска, приводящие к стоматологической патологии.

2. Одним из необходимых условий реализации данной концепции является постоянный мониторинг эффективности профилактики стоматологических заболеваний, интерпретация и анализ результатов этого мониторинга и, при необходимости, применение профилактических мероприятий.

3. При создании концепции должны быть четко обозначены ее цель, методология, последовательность, направление, стратегические и тактические цели и пути их достижения, создана система действий, четко определены звенья, обеспечивающие реализацию.

4. Концепция профилактики стоматологических заболеваний должна охватывать небеременный, беременный и кормящий периоды, а также их возраст и, особенно, место проживания (сельская и городская местность). Место проживания определяет образ жизни, уровень медицинской культуры и образовательный статус обследуемых женщин фертильного возраста, что в свою очередь влияет на эффективность профилактики установленных стоматологических заболеваний.

5. Концепция профилактики стоматологических заболеваний должна в полной мере отражать необходимость лечения, а не удаления зубов, близость ортопедической и ортодонтической служб к населению, равную доступность стоматологических услуг для женщин фертильного возраста, проживающих в сельской и городской местности.

6. Медицинские осмотры, являющиеся эффективным методом вторичной профилактики неинфекционных заболеваний, должны охватывать не только беременных, но и небеременных и кормящих женщин. Рекомендуется проводить стоматологический осмотр один раз в год для небеременных женщин и два раза в год для кормящих женщин. Это позволит исключить нагрузку на врачей-стоматологов первичного звена здравоохранения. Для мониторинга результатов с течением времени

рекомендуемая концепция включает создание единой электронной системы и реестра для защиты стоматологического здоровья женщин фертильного возраста.

7. Рекомендуемая концепция профилактики стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста должна учитывать первичную и вторичную профилактику этих патологий; третичная профилактика в концепцию не включена, так как в данной возрастной категории (18-49 лет) соответствующие ей изменения практически отсутствуют.

8. Важно включить в данную концепцию три основных аспекта профилактики неинфекционных заболеваний – раннее выявление, устранение или минимизацию воздействия внешних и внутренних факторов риска и здоровый образ жизни.

9. Указывается, что при создании данной концепции учитывались биологические и экологические факторы риска, входящие в число основных факторов риска неинфекционных заболеваний, а социальные факторы риска могут не учитываться в зависимости от менталитета населения.

10. Для определения и оценки эффективности данной концепции рекомендуется использовать «Программу оценки эффективности первичной профилактики стоматологических заболеваний среди женщин фертильного возраста». Доказано, что концепция профилактики стоматологических заболеваний для сохранения стоматологического здоровья, основанная на концептуальном подходе к укреплению стоматологического здоровья женщин фертильного возраста, должна разрабатываться с учетом места постоянного проживания (сельская местность, город) и возрастной категории (19-28 лет, 29-39 лет, 39-49 лет) этих женщин.

Рекомендовано внедрить в стоматологическую практику концепцию совершенствования профилактики различных стоматологических заболеваний на основе концептуального подхода к улучшению стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Женщины, проживающие в сельской местности, чаще жалуются на стоматологические заболевания, чем женщины, постоянно проживающие в городах. Из всех 17 жалоб только 2 имели межрегиональные различия — это были жалобы на эстетические дефекты и кровоточивость десен при чистке зубов. Эстетические дефекты встречались у городских женщин в 1,57 и 1,52 раза чаще, чем у женщин детородного возраста, проживающих в сельской местности, а кровоточивость десен при чистке зубов — в 3,83 и 3,79 раза чаще соответственно. Такая ситуация объясняется тем, что в городе больше внимания уделяется эстетическим дефектам и больше внимания уделяется гигиене полости рта.

2. Установлено, что у женщин фертильного возраста, проживающих в сельской и городской местности, с различной интенсивностью встречаются 11 видов стоматологических заболеваний, при этом по 4 стоматологическим

заболеваниям выявлены существенные различия: у сельских женщин кариес средней степени тяжести встречается в 1,75–1,77 раза чаще, чем у городских гингивит – в 1,50–1,73 раза чаще, пародонтоз – в 2,05–2,23 раза чаще, пародонтит – в 2,27–2,35 раза чаще. Возрастных различий в частоте возникновения среднего и глубокого кариеса не выявлено.

3. Установлено, что распространенность заболеваний СОПР у женщин репродуктивного возраста составляет 3,75–14,60% в сельской местности и 1,05–5,75% в городской местности с различиями по каждой нозологической единице. У женщин, проживающих в сельской местности, достоверно чаще, чем в городах, встречался афтозный стоматит (в 2,73–2,83 раза), травматический стоматит (в 1,88–2,20 раза), кандидозный стоматит (в 3,57–4,39 раза). Если в сельской местности наблюдалась тенденция к росту заболеваемости этими заболеваниями с возрастом, то в городских районах такой тенденции не наблюдалось. Что касается сердечно-сосудистых заболеваний, то заболеваемость среди городских жителей в возрасте 19–28 лет была относительно низкой по сравнению с 29–38 и 39–49 лет, причем эта разница была более выражена в сельской местности.

4. Было обнаружено, что у женщин, проживающих в сельской местности, наблюдаются более высокие показатели плохого состояния зубов, чем у женщин, проживающих в городских районах. Это наблюдалось по показателям распространенности стоматологических заболеваний, жалоб женщин, характерных для этих заболеваний, уровня выявляемости стоматологических диагнозов, индекса и интенсивности КПО, а также потребности в протезировании. Устранение этих факторов позволило повысить качество стоматологических услуг в сельской местности, улучшить стоматологическое здоровье женщин, снизить процент стоматологических заболеваний.

5. В сельской местности заболеваемость кариесом среди женщин репродуктивного возраста 19–28 лет в 1,14–1,20 раза выше, чем среди женщин 29–38 и 39–49 лет, а среди городских женщин 19–28 лет она ниже в 1,39–1,54 раза; Если в сельской местности наблюдались возрастные изменения пломб, то среди жителей города Ургенча возрастных различий по данному параметру не выявлено, что свидетельствует о различии отношения к здоровью зубов в сельской и городской местности. Установлено, что больше внимания здоровью зубов уделяют постоянные жители города, особенно лица в возрасте 19–28 лет.

6. Разработана концепция совершенствования профилактики стоматологических заболеваний, которая показала целесообразность разработки программ профилактики стоматологического здоровья на основе концептуального подхода к укреплению стоматологического здоровья женщин репродуктивного возраста с учетом места проживания (сельская местность, городская местность) и возраста (19–28 лет, 29–39 лет, 39–49 лет) этих женщин.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03
FOR THE AWARD OF ACADEMIC DEGREES UNDER BUKHARA STATE
MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

QURYOZOV AKBAR QURAMBOEVICH

**DEVELOPMENT OF CRITERIA FOR DETERMINING THE PROSPECTS
OF CLINICAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE ORAL CAVITY,
EARLY DIAGNOSIS AND DEVELOPMENT OF DENTAL DISEASES IN
WOMEN OF FERTILE AGE**

14.00.21 – Dentistry

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF THE DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES
(DSc)**

Buknara – 2025

The Doctor of Science (DSc) thesis is registered with the number B2023.1.DSc/Tib 807 in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education of Science and innovation of the republic of Uzbekistan.

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute and the Urgench branch of TMA.

The thesis abstract is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the "ZiyoNet" Information and Education portal (www.ziynet.uz).

| | |
|------------------------------|--|
| Scientific consultant | Olimov Siddiq Sharifovich Doctor of Medical Sciences (DSc), Professor |
| Official opponents | Habibova Nazira Nasulloevna Doctor of Medical Sciences (DSc), Professor Kamilov Khaydar Pozilovich Doctor of Medical Sciences , Professor Ruziddinov Saurbek Ruzidinovich Doctor of Medical Sciences , Professor (Republic of Kazakhstan) |
| Leading organization | Tajik state medical university after named Abuali ibni Sino (Republic of Tajikistan) |

Defense will take place on «25» March 2025 at 12³⁰ at the meeting of Scientific Council DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, Gijduvan str. 23. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State medical institute (registered number № 15). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, Gijduvan str. 23. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «12» March 2025 year
(mailing report № 13 on «12» March 2025 year)



Sh.T.Urokov
Deputy chairman of the scientific seminar under the scientific council for awarding academic degrees, Doctor of Medical sciences, professor

N.N. Kazakova
Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), associate professor

B.Z. Khamdamov
Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences. (DSc), Professor

INTRODUCTION (abstract of doctor of sciences DSc)

The purpose of the study is to study, analyze and evaluate clinical and functional changes in the oral cavity in women of childbearing age, to develop criteria for early diagnosis and prediction of the development of dental diseases.

The object of the study

A total of 2774 women of childbearing age living in Ashkhabad, Nurafshan mahals of Besharik village, Bogot district, Khorezm region, Karatepa, Yangiabad, Tozadurman and Khalkaabad mahallas of Ayokdurman village, Yangibazar district, and Urganch city were taken as the object of the study.

The scientific novelty of the research is as follows:

complaints related to dental pathology showed a significantly higher prevalence of aesthetic concerns among urban women compared to those living in rural areas, whereas bleeding gums during brushing were significantly less common in urban women. The observed difference between these complaints is attributed to the fact that urban women place greater emphasis on aesthetics and oral hygiene ;

it has been proven that rural women have a significantly higher prevalence of moderate caries, gingivitis, paradontosis, and periodontitis compared to urban women ;

among women of reproductive age living in rural areas, oral mucosal diseases such as aphthous stomatitis, traumatic stomatitis, and candidal stomatitis were found to be significantly more common compared to urban women, whereas no significant regional differences were observed in the prevalence of herpetic stomatitis;

for the first time, it was proved that the sign of deterioration of dental health indicators was represented by the high number of dental diseases in rural women, complaints specific to dental diseases, identification of dental diagnoses, the need for prosthetics according to the DFM index and intensity, oral cavity hygiene, dental service, socio-economic aspects that led to this have been identified including 7 risk factors;

for the first time, the concept of improving the primary and secondary prevention of dental diseases based on the conceptual approach to strengthening the dental health of women of childbearing age was developed, it has been proven that prevention aimed at maintaining dental health should be designed taking into account these women's place of residence (rural or urban) and age (19-28 years, 29-39 years, 39-49 years).

Implementation of the research results. According to the conclusion No. 08/27 dated November 13, 2024 on the implementation of research results of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan:

the first scientific innovation: Complaints related to dental pathology showed a significantly higher prevalence of aesthetic concerns among urban women compared to those living in rural areas, whereas bleeding gums during brushing

were significantly less common in urban women. The observed difference between these complaints is attributed to the fact that urban women place greater emphasis on aesthetics and oral hygiene. *The significance of scientific innovation:* the difference between the complaints is based on the fact that urban women pay more attention to aesthetic appearance and oral hygiene. Introduction of scientific innovations: Republic of Specialized Mother and Child Health Order on the branch of the Scientific and practical Medical Center of the Republic of Karakalpakstan (08.15.2024; No.273/11) and the order on the pediatric dental clinic of the Republic of Karakalpakstan (08.16.2024; No. 52). Republic of Specialized Mother and Child Health Order of the Khorezm branch of the Scientific and Practical Medical Center (08.16.2024; No.105). Order on the Urgench City Medical Association (08.16.2024; No.248). Order of the Children's Dental Clinic of the Khorezm region (08.16.2024; No. 49I). He was put into practice at the Bukhara Regional Dental Clinic (06.09.2024; No. 01-40). *Social effectiveness:* the results of the social significance of scientific innovation made it possible to study, analyze and evaluate clinical and functional changes in the oral cavity of women of fertile age, to develop and analyze criteria for early diagnosis and prediction of the development of dental diseases. *Economic efficiency:* the results obtained from the study are of practical importance, have important medical, social and economic significance, as they help diagnose the disease, on the one hand, and increase the effectiveness of treatment, on the other. Based on the developed methods, economic efficiency is calculated by calculating early diagnosis and the associated reduction in treatment costs. As a result of the implementation of the proposed instructions, the economic efficiency will amount to 632 thousand soums. *Conclusion:* a reduction in costs associated with the prevention of dental diseases in women of fertile age has been achieved, which has saved budget funds by 632,000 sums;

The second scientific innovation: It has been proven that rural women have a significantly higher prevalence of moderate caries, gingivitis, paradontosis, and periodontitis compared to urban women. *The importance of scientific innovations :* it has been proven that a high prevalence and intensity of periodontal diseases, dental hard tissues and oral mucosa prevents the observed complications. *Introduction of scientific innovations:* scientific and practical information was received Republic of specialized Mother and Child Health Order on the branch of the scientific and practical Medical Center of the Republic of Karakalpakstan (08.15.2024; No.273/11) and the order on the pediatric dental clinic of the Republic of Karakalpakstan (08.16.2024; No.52) . Republic of Specialized Mother and Child Health Order of the Khorezm branch of the Scientific and Practical Medical Center (08.16.2024; No.105) Order on the Urgench City Medical Association (08.16.2024; No. 248). Order of the children's dental clinic of the Khorezm region (08.16.2024; No. 49I). He was put into practice at the Bukhara Regional Dental Clinic (06.09.2024; No. 01-40). *Social effectiveness:* high levels of prevalence and intensity of periodontal diseases, dental hard tissues and oral mucosa have been proven, and recommended preventive measures make it possible to diagnose dental diseases at an early stage and prevent complications, thereby

improving the quality of life of patients. *Economic efficiency*: the results of the study are of great medical, social and economic importance, as they help, on the one hand, to diagnose the disease early, and on the other, to increase the effectiveness of treatment. Based on the developed methods, economic efficiency is calculated by calculating early diagnosis and the associated reduction in treatment costs. As a result of the implementation of the proposed directions, the economic efficiency will amount to 632 thousand soums. *Conclusion*: a reduction in costs associated with the prevention of dental diseases in women of fertile age has been achieved, which has saved budget funds by 632,000 soums;

the third scientific innovation: among women of reproductive age living in rural areas, oral mucosal diseases such as aphthous stomatitis, traumatic stomatitis, and candidal stomatitis were found to be significantly more common compared to urban women, whereas no significant regional differences were observed in the prevalence of herpetic stomatitis; The importance of scientific innovation is based on the fact that signs of deterioration in dental health indicators have been identified and a concept has been developed to improve the prevention of dental diseases based on a conceptual approach to strengthening the dental health of these women. *Introduction of scientific innovations*: scientific and practical information was received Republic of Specialized Mother and Child Health Order on the branch of the Scientific and practical Medical Center of the Republic of Karakalpakstan (08.15.2024; No. 273/11) and the order on the pediatric dental clinic of the Republic of Karakalpakstan (08.16.2024; No.52) . Republic of Specialized Mother and Child Health Order of the Khorezm branch of the Scientific and Practical Medical Center (08.16.2024; No. 105). Order on the Urgench City Medical Association (08.16.2024; No. 248). Order of the children's dental clinic of the Khorezm region (08.16.2024; No. 49I). He was put into practice at the Bukhara Regional Dental Clinic (06.09.2024; No. 01-40). *Social effectiveness*: proving the high incidence, prevalence and intensity of diseases of the oral mucosa, the recommended preventive measures have prevented early diagnosis and complications of dental diseases and thereby improved the quality of life of patients. *Economic efficiency*: the results obtained as a result of the study have practical medical, social and economic significance, as they help diagnose the disease, on the one hand, and increase the effectiveness of treatment, on the other. Based on the developed methods, the economic efficiency was calculated by calculating early diagnosis and the associated reduction in treatment costs. As a result of the implementation of the proposed instructions, the economic efficiency will amount to 632 thousand soums. *Conclusion*: A reduction in costs associated with the prevention of dental diseases in women of fertile age has been achieved, which has saved budget funds by 632,000 sums;

The fourth scientific innovation: for the first time, it has been proven that a sign of deterioration in dental health is a high incidence of dental diseases in rural women, complaints specific to dental diseases, the definition of dental diagnoses, and the need for prosthetics. According to the DFM index and intensity, oral hygiene, and dental care that led to this situation, 7 risk factors were identified,

including socio-economic aspects. *The significance of scientific innovation*: lies in the fact that there is no significant difference between rural and urban women in the incidence of dental caries and the presence of fillings, there are differences in caries and fillings, the average rate of tooth extraction is significantly lower among urban women compared with rural women, which is important for dental practice; *The introduction of scientific innovations*: scientific and practical information has been obtained Information Republic specialized mother and child health Order on the branch of the scientific and practical medical Center of the Republic of Karakalpakstan (08.15.2024; No. 273/11) and the order on the pediatric dental clinic of the Republic of Karakalpakstan (08.16.2024; No.52) . Republic of Specialized Mother and Child Health Order of the Khorezm branch of the Scientific and Practical Medical Center (08.16.2024; No.105). Order on the Urgench City Medical Association (08.16.2024; No. 248). Order of the Pediatric Dental Clinic of the Khorezm region (08.16.2024; No 49-I). He was put into practice at the Bukhara Regional Dental Clinic (06.09.2024; No. 01-40). *Social effectiveness*: as a result of studying the orthopedic status of women of fertile age permanently residing in rural and urban areas, it has been shown that the level of orthopedic care is almost the same for them, regardless of their place of residence, and this should be taken into account when organizing and financing dental services; *Economic efficiency* : the results obtained from the study are of great medical, social and economic importance, as they help, on the one hand, to diagnose the disease early, and on the other, to increase the effectiveness of treatment. Based on the developed methods, economic efficiency is calculated by calculating early diagnosis and the associated reduction in treatment costs. The amount of expenses for orthopedic assessment of dental health of women of fertile age . The cost per patient is 125,000, but the limited number of patients is (10) the length of stay has been reduced to 5 days, economic efficiency has been calculated and has saved 650000. *Conclusion*: if the economic effect of the study of a limited number of patients (15) amounted to 650000 soums, then this indicator may increase several tens of times in the region and in the republic as a whole.

The fifth scientific innovation: for the first time, the concept of improving the primary and secondary prevention of dental diseases was developed based on a conceptual approach to strengthening the dental health of women of fertile age, based on which the prevention of dental health depends on the place of residence (village, city) and age (19-28 years) these women, 29-39 years old, 39-49 years old) turned out to be suitable. The importance of scientific innovation is based on the fact that it is recommended to introduce into dental practice the concept of improving the prevention of dental diseases based on a conceptual approach to strengthening the dental health of women of fertile age. *Implementation of scientific innovation in practice*: information received Republic of Specialized Mother and Child Health Order on the branch of the Scientific and Practical Medical Center of the Republic of Karakalpakstan (08.15.2024; No. 273/11) and

the order on the pediatric dental clinic of the Republic of Karakalpakstan (08.16.2024; No. 52) . Republic of Specialized Mother and Child Health Order of the Khorezm branch of the Scientific and Practical Medical Center (08.16.2024; No. 105). Order on the Urgench City Medical Association (08.16.2024; No. 248). Order of the pediatric dental polyclinic of the Khorezm region (08.16.2024; No. 49-I). He was put into practice at the Bukhara Regional Dental Clinic (06.09.2024; No. 01-40). *Social effectiveness* : a system of actions is being developed to achieve the goal of the developed concept, including a research methodology, sequence, tactical and strategic goals, ways to achieve it, and ways to determine the effectiveness of recommended measures. *Economic efficiency*: the results of the study are of great medical, social and economic importance, as they help, on the one hand, to diagnose the disease early, and on the other, to increase the effectiveness of treatment. Based on the developed methods, economic efficiency is calculated by calculating early diagnosis and the associated reduction in treatment costs. As a result of the implementation of the proposed instructions, the economic efficiency will amount to 650 thousand sums. *Conclusion*: a reduction in costs associated with the prevention of dental diseases in women of fertile age has been achieved, which has saved budget funds by 650,000 sums.

The structure and scope of the dissertation. The composition of the dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, and a list of used literature. The length of the dissertation was 185 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Курязов А.К., Суванов К.Ж., Нуралиев Н.А. Сравнительное изучение факторов местного иммунитета ротовой полости у беременных женщин. // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент. - 2010. - № 5.- С. 86-89 (14.00.00; №3).

2. Курязов А.К., Суванов К.Ж. Распространенность болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта среди беременных, проживающих в различных экологических условиях // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент. - 2011. - №1. – С. 78-82 (14.00.00; №17).

3. Suvonov K.J., Adilov U.X., Kuryazov.A.K. Prevalence and risk factors of dental diseases in pregnant women living in different regions of Uzbekistan // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. - USA. - 2020. - Vol. 07. Issue S-02, P. 2863-2870 (Scopus).

4. Курязов А.К. Тишларнинг понасимон нуксони билан касалланган беморларда стоматологик текширув кўрсаткичлари // Тиббиётда янги кун.- Тошкент. - 2023. - №6 (56).- 377-380 б (14.00.00; №22).

5. Курязов А.К., Олимов С.Ш. Фертил ёшидаги аёллар орасида стоматологик касалликлар аниқланиш даражаси // Тиббиёт ва инновациялар. – Тошкент. - 2023. - № 3(11). - 350-365 б. (ОАК раёсатининг 2021 йил 30 апрелдаги 296/5-сонли қарори).

6. Курязов А.К., Олимов С.Ш. Фертил ёшидаги аёлларда касби ва ёшига боғлиқ соматик саломатлигини баҳолаш натижалари // Тиббиётда янги кун. – Тошкент. - 2023. - №10(60). - 866-871 б. (14.00.00; №22).

7. Kuryazov A.K., Olimov S.Sh. The prevalence of diseases among women of fertility age. // Journal of Advanced Zoology. - USA. - 2023. - Vol. 44. Issue S-2. P. 2394-2406 (Scopus).

8. Курязов А.К., Олимов С.Ш. Фертил ёшдаги аёллар ортопедик статус кўрсаткичлари тавсифи. // Stomatologiya. – Тошкент. - 2023. - № 4(93). - 31-38 б. (14.00.00; №12).

9. Курязов А.К., Олимов С.Ш. Особенности возрастных изменений ортопедического статуса у женщин фертильного возраста, живущих в городской и сельской местностях // Тиббиёт ва инновациялар. – Тошкент. - 2023. - №4 (12).С. 335-346 . (ОАК раёсатининг 2021 йил 30 апрелдаги 296/5-сонли қарори).

10. Курязов А.К., Олимов С.Ш. Фертил ёшидаги аёлларда ортопедик статусни ёшга боғлиқ ҳолда ўзгаришларининг хусусиятлари // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – Тошкент. - 2024. – Том 3. - Выпуск 1 (6). - 161-169 б. (ОАК раёсатининг 2022 йилдаги 296/5-сонли қарори).

11. Курязов А.К., Олимов С.Ш. Фертил ёшидаги аёлларда пародонт касалликларини тарқалишини ўзига хос хусусиятлари. // Биология ва тиббиёт муаммолари – Самарканд. - 2024. - №3 (154). - 138-141 б. (14.00.00; №19).

12. Курёзов А.К., Олимов С.Ш. Возрастные изменения ортопедического статуса у женщин фертильного возраста. // Биомедицина и практика. - Тошкент. - 2024. - №2. – С. -331-338. (14.00.00; №24).

13. Курязов А.К., Бадритдинова М.Н. Фертил ёшидаги аёллар стоматологик касалликлар профилактикаси услублари // Тиббиётда янги кун. – Тошкент. – 2024. - №9(71). - 312-319 б. (14.00.00; №22).

II бўлим (II часть; II part)

14. Курязов А.К., Суванов К.Ж. Лікування стоматологічних захворювань у вагітних в умовах екологічного неблагополуччя // Вісник наукових досліджень. – Украина. - 2010. - № 4. - С. 62-65.

15. Курязов А.К. Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди беременных, проживающих в различных экологических условиях Узбекистана // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2010. - №3. – С. 99-102 (14.00.00; №19).

16. Курязов А.К., Суванов К.Ж., Рузметов У.А. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных в условиях экологического неблагополучия // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2010. - №3. - С. 42-45 (14.00.00; №19).

17. Курязов А.К., Рузметов У.А., Юлдошев Н.Б. Новые подходы к био-и иммунокоррекции стоматологических заболеваний беременных. //Материалы международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы акушерства и гинекологии». – Ургенч. - 2011.- С. 58

18. Курязов А.К. Особенности определения и оценки местного иммунитета ротовой полости у беременных. //Материалы международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы акушерства и гинекологии». – Ургенч. - 2011. - С. 60.

19. Kuryazov A.K., Nuraliyev N.A. Condition of non-specific protection factors of oral cavity among pregnant women // European journal of natural history. – Moscow. - 2012. - N 8. - P. 4-5.

20. Kuryazov A.K. Comparative characteristics of the basic nonspecific factors of immunity of mouth cavity in pregnant women.// RS Global International Trends in Science and Technology. - Warsaw Poland. - 2018. -Vol-3. - P. 42-44.

21. Курязов А.К., Собиров Ю.А., Курязов Ш.А. Хар хил экологик-географик минтакаларда яшовчи хомиладор аёллар оғиз бўшлиғи махаллий иммунитет омиллари хусусиятлари. //Материалы. Abu Ali ibn Sino (Avicenna) Human health and ecology – Urgench.- 2020. - P.250-252.

22. Курязов А.К., Курязов Ш.А. Новые подходы к био- и иммунокоррекции стоматологических заболеваний беременных. //Материалы. Abu Ali ibn Sino (Avicenna) Human health and ecology.- Urgench - 2020.- P. 252-253.

23. Курязов А.К., Курязов Ш.А. Оценки антибактериальной активности неспецифических факторов защиты ротовой полости у беременных // Материалы международная научно-практическая конференция “Актуальные проблемы Морфологии в связи с пандемией Covid-19. - Ургенч. - 2021. С.-78-80.

24. Kazakova N.N., Kuryazov A.K., Sobirov A.A. Deep caries on milk teeth and permanent teeth of Fresh origin using the ipc method of Treatment. //4th Global Congress on Contemporary Sciences &Advancements. – Italy. - 2021. - P. 186-188

25. Бабаджанов Р.А. Курязов А.К. Бабаджанова О.А. Новые подход к лечению хронического генерализованного катарального гингивита. // Материалы международной научно-практической конференции, посвящённой памяти ученого С.Э.Кубаева. - Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – Самарканд. - 2022. – С. 341-343.

26. Kuryazov A.K., Abasniya S.R. The results of treatment apical periodontitis and generalized periodontitis. //Материалы международной научно-практической конференции, посвящённой памяти ученого С.Э.Кубаева. - Журнал стоматологии и краниофациальных исследований Самарканд. - 2023. – С. 122.

27. Kuryazov A.K., Kuryazov Sh.A., Iskandarova A.I. Parodontal disease and oral mucosa among pregnant women living in various environmental conditions. // International Journal of health systems and medical sciences. – USA. - 2024. - Vol. 3. - P. 117-119.

28. Kuryazov A.K., Kuryazov Sh.A., Iskandarova A.I. Dental caries among pregnant women living in various environmental conditions in Uzbekistan. // Valeology: International Journal of medical anthropology and bioethics. – USA. - 2024. - vol. 02. - P. 6-9.

29. Kuryazov A.K., Kuryazov Sh.A., Iskandarova A.I. Immunological effectiveness of immune-and biocorrective treatment of dental diseases in pregnant women. // Central Asian Journal of medical and natural sciences. – Spain. - 2024. - vol. -05. - P. 347-350.

30. Kuryazov A.K., Badritdinova M.N. Prophylactic Examination of the Oral Cavity of Women of Childbearing Age // International Congress on Biological and Chemical Studies. – Italy. - 2024. - vol. 04. - P. 18-19.

31. Курязов А.К. Фертил ёшидаги аёллар орасида стоматологик касалликлар бирламчи профилактикаси самарадорлигини баҳолаш. // ЭҲМ дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисида гувоҳнома № DGU 34352. 01.03.2024 й.

32. Курязов А.К. Фертил ёшидаги аёлларда ортопедик стоматологик саломатликни баҳолаш усули // Услугий тавсиянома. - Бухоро. - 2023. - 18 б.

33. Курязов А.К. Фертил ёшидаги аёлларда оғиз бўшлиғидаги клиник ва функционал ўзгаришлар ҳамда стоматологик касалликлар ўрганганлик даражаси // Услугий тавсиянома. – Бухоро. – 2023. - 20 б.

34. Курязов А.К. Фертил ёшидаги аёлларда ортопедик статуснинг ёшга боғлиқ қиёсий кўрсаткичларини ўрганганлик даражаси ва профилактикаси усули // Услугий тавсиянома. - Бухоро. - 2024.- 18 б.

Avtoreferat “Durdona” nashriyotida tahrirdan o‘tkazildi hamda o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlarning mosligi tekshirildi.



Bosishga ruxsat etildi: 25.02.2025 yil. Bichimi 60x84 1/16 , «Times New Roman» garniturada raqamli bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog‘i 4,7 Adadi: 100 nusxa. Buyurtma №138.

Guvohnoma AI №178. 08.12.2010.
“Sadriiddin Salim Buxoriy” MChJ bosmaxonasida chop etildi.
Buxoro shahri, M.Iqbol ko‘chasi, 11-uy. Tel.: 65 221-26-45