

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

XAMRAEVA RA’NO RAXMATILOEVNA

**HARBIYLARDA KECHADIGAN SURUNKALI QAYTALANUVCHI
PARODONTITLARNI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI**

monografiya

Toshkent-2025

UDK: 616.314.18-002.4:355.09

BBK: 53.05

X18

Xamraeva R.R. Harbiylarda kechadigan surunkali qaytalanuvchi parodontitlarni davolash va profilaktikasi – Toshkent: Toshkent davlat tibbiyot universiteti, 2025. – 97s.

Mualliflar:

Xamraeva R.R. – Toshkent Davlat Tibbiyot Univesiteti Yuz-jag‘ jarroxligi kafedrası assistenti, PhD.

Taqrizchilar

Sharipova G.I. – Buxoro davlat tibbiyot instituti 2-sonli Gigiena kafedrası mudiri DSc., dotsent .

Daminova Sh.B. - Toshkent Davlat Tibbiyot Univesiteti Stomatologik kasalliklar profilaktikasi kafedra mudiri t.f.n., professor.

Monografiya «Harbiylarda kechadigan surunkali qaytalanuvchi parodontitlarni davolash va profilaktikasi» Respublikamiz sharoitida yashovchi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida yallig‘lanishlarni o‘rganish maqsadida katta masshtabli tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlar o‘tkazish, ular asosida birlamchi profilaktika tamoyillarini takomillashtirish maqsadida tibbiy statistika asoslari, randomizsiyalangan tadqiqot, reprezentativ guruhlar tuzish, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillarining o‘zlashtirilishi shartligi belgilab qo‘yildi. Harbiy xizmatchilar orasida og‘iz bo‘shlig‘i yallig‘lanish-destruktiv kasalliklarini bartaraf etish borasida tadqiqotlarda integratsiyalashgan yondashuvni takomillashtirish, uzoq muddatli monitoringni samarali tashkil etish, davolash va profilaktika choralarining uzoq muddatli natijalarini baholash hamda shaxsiy bilim va amaliy ko‘nikmalarni oshirish bo‘yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish maqsad qilib qo‘yilmoqda Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar uchun taklif qilingan dastur tashkil qilindi, ushbu klub faoliyati va yo‘nalishlarini tashkil etish tizimi ishlab chiqildi va u quyidagi qismlardan iborat qilib belgilandi: tashkiliy - uslubiy; madaniy - ma‘rifiy; davolash - profilaktik; psixologik; tibbiy - ijtimoiy; axborot ko‘magi.

© Xamraeva R.R., 2025

MUNDAPIJA

KIPISH.....	6
--------------------	----------

I BOB. CURUNKALI QAYTALANUVCHI PARADONTITLARNI DAVO- PROFILAKTİKASIGA QARATILGAN ZAMONAVIY QARASHLAR

§1.1 Surunkali qaytalanuvchi paradontitni tashxislash usullariga qaratilgan zamonaviy qarashlar.....	9
§1.2.Surunkali qaytalanuvchi parodontit etiopatogenezinig zamonaviy jihatlari...	12
§1.3.Harbiylarda stomatologik kasalliklarning oldini olishga qaratilgan zamonaviy qarashlar	14

II BOB. HARBIYLARDA KEChADIGAN SURUNKALI QAYTALANUVCHI PARODONTITLARNI KLINİK O‘ZIGA

XOSLIKLARI	24
§2.1 Klinik-stomatologik tekshirish o‘ziga xosliklari	24
§2.2 Parodontal to‘qimalarida periotestometriya tekshiruvlari	34
§2.3 Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda gumoral immunitet ko‘pcatkichlapining xycyciyatlapi	35
§2.4 Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar gymopal immynitet papametplapiga tavgif	39

III BOB. HARBIYLARDA OG‘IZ BO‘ShLIG‘I TO‘QIMALARIDA YaLLIG‘LANISH JARAYoNINING KEChISHIDA DAVOLASH

USULLARINING SAMARADORLIGI	42
§3.1 Turli darajadagi surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan og‘rigan harbiylarni kompleks davolash samaradorligini tahlil qilish.....	43
§3.2 Harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitni kompleks davolash samaradorligini tahlil qilish.....	43
§3.3 Harbiylarni davolashdan keyingi gumoral immunitet ko‘pcatkichlapi xycyciyatlapi	55
§3.4 Harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati to‘qimasi holatining yaxshilanishida tibbiy, ijtimoiy, iqtisodiy samaradorligi va erishilgan remissiya davomiyligi.....	60

IV BOB. SURUNKALI QAYTALANUVCHI PARODONTIT MAVJUD HARBIYLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I TO‘QIMALARIDA YALLIG‘LANISH JARAYONINING KECHISHIDA TIBBIY-IJTIMOIIY TEKSHIRISH USULLARINI BAHOLASH HAMDA ULARDA TIBBIY PROFILAKTIK CHORALARINI O‘TKAZISH.....	63
§4.1 Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar o‘rtasida o‘tkazilgan so‘rovnomalar natijasi	63
§4.2 Harbiylar uchun stomatologik yordamni tashkil etish prinsiplari	68
XOTIMA	76
XULOSA	83
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAP PO‘YXATI.....	84

SHARTLI QISQARTMALAR RO'YXATI

OBSHq	-	Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati
SQP	-	Surunkali qaytalanuvchi paradontit
JSST	-	Jaxon sog'likni saqlash tashkiloti
KPO	-	Karies, plomba, olingan tishlar
RMA	-	Papilyar-marginal alveolyar
GI	-	Gigiena indeksi
SGP	-	Surunkali generallashgan parodontit
TTI	-	Tish toshi indeksi
IFA	-	Immunoferment analiz
ShQ	-	Shilliq qavat
IL	-	Interleykin
Ig	-	Immunoglobulin
TSK	-	Tibbiy samaradorlik koeffitsenti

KIRISH

Jahon sog‘likni saqlash tashkilotining ma’lumotiga ko‘ra keyingi yillarda aholi orasida paradontitlar bilan kasallanish ko‘payib bormoqda, bu esa tibbiy-ijtimoiy, iqtisodiy muammolarga sabab bo‘lmoqda. Ayniqsa, bu patologiyaning harbiylarda rivojlanishi ularni tashhislash va davolashda murakkablik vujudga keltirishi bilan alohida o‘rin tutmoqda. Aniqlanishicha «...so‘nggi 20 yil davomida o‘tkazilgan tadqiqotlar harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari 42% gacha, turli kasalliklar bilan birga kelishi esa 80% gacha kuzatilishi...»¹ qayd etilgan. Shu bilan birga «...harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklarining ustunlik qilishi hamda 78,3% dan 95,3% gacha...»² kuzatilishi patologiyaning ko‘p tarqalganligidan guvohlik qiladi. Bu holat patologiya boshlang‘ich bosqichlarining aniq klinik belgilarsiz kechishi, ham klinik, ham laborator tekshiruvlarda o‘zgarishlar to‘g‘risida yetarlicha ma’lumotlar olish imkoniyatining, mutaxassislar orasida yagona etiopatogenetik qarashlar yo‘qligi bilan izohlanadi. Keltirilgan asoslar ushbu tibbiy muammoning davolash va oldini olish usullarini takomillashtirish zaruratini ko‘rsatmoqda.

Jahon miqyosida harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari, shu jumladan paradontitlarni davolashni takomillashtirishga qaratilgan ilmiy-tadqiqot ishlariga alohida e’tibor qaratilmoqda. Bunda zamonaviy stomatologiyada og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari bilan bog‘liq virusli yallig‘lanish kasalliklari simptomlarining o‘ziga xos kechishi klinik-funksional xususiyatlarini aniqlash, kompleks davolash jarayonida stomatologik va fizioterapevtik choralar o‘rnini baholash, bemorlarning somatik holatini e’tiborga oluvchi kompleks bosqichma-bosqich yondashuv rejasini ishlab chiqish, harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i a’zolarining ish faoliyati buzilishiga asoslangan davolash-profilaktika usullarini taklif etish; davolash samaradorligini baholash usullarini ishlab chiqishni takomillashtirish alohida ahamiyat kasb etadi.

¹Абдухакимова М. Современные аспекты комплексного лечения рецидивирующего парадонтита // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Тошкент, 2021. – 72-73 с

²Шомуротова, Р. К., Сулаймонова, Г. Т., & Мухамедов, И. М. (2023). О роли иммуноферментного анализа в диагностике парадонтита. *«Микробиологиянинг долзарб муаммолари» мавзусидаги республика илмий-амалий анжумани*, 96.

Mamlakatimizda sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish va uni jahon talablariga tenglashtirish borasida maqsadli va amaliy tadbirlar amalga oshirilmoqda, jumladan harbiylarda paradontitlarni erta tashhislash, kompleks davolash samaradorligini takomillashtirish va profilaktikasining samarali yo‘llarini ishlab chiqish bo‘yicha chora-tadbirlar bajarilmoqda. Bu borada 2022-2026 yillarda Yangi O‘zbekistonni rivojlantirish Strategiyasida ko‘rsatilgan 7 ta ustuvor yo‘nalishning 4-qismi 56-maqsadida «...aholi salomatligini muhofaza qilish, tibbiyot xodimlari potensialini oshirish va sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirishning 2022-2023 yillarga mo‘ljallangan dasturini amalga oshirishga yo‘naltirilgan kompleks chora-tadbirlarni amalga oshirish...»³ kabi vazifalar belgilangan. Shu boradi harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari hamda paradontitlarni davolashni takomillashtirish amaliyotini amalga oshirish dolzarb ilmiy yo‘nalishlardan biri bo‘lib hisoblanishi ko‘rsatilgan.

Turli ilmiy manbalar tahlili ko‘rsatishicha, og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari aholi orasida tarqalishi bo‘yicha birinchi o‘rinda turadi. Ular o‘zining organizmga ko‘p qirrali ta’siri bilan barcha shifokorlarlar, jumladan stomatologlarga ham qiyinchilik tug‘diradi. Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari nafaqat Yevropa va Amerika qit’alari davlatlarida balki Osiyo mamlakatlarida ham keng tarqalgan (Rojinskaya L.Ya., 2017; Mulligan R., Sobel S., 2015).

Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari organizm turli tizim va a‘zolari, ular funksiyasi buzilishi, shuningdek parodont to‘qimasiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi bilan ajralib turgan (Muxamedjanova L.R., 2015; Shtorina G.B. va hammual., 2015; Povoroznyuk V.V. va hammual., 2018), natijada ushbu sabab boshqa salbiy omillar bilan birgalikda tishlarning erta yo‘qotilishiga olib keladi.

Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari bilan zararlanganda bemorlar orasida o‘z vaqtida tashhis qo‘yish va davolash darajasi pastligicha qolmoqda. Bu tizimli diagnostika qilish mavjud usullarining har biri organizm to‘qimasining tuzilishi yoki funksiyasi ko‘rsatkichini aniqlashga qaratilgan. Shuni yodda tutish kerakki,

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги ПФ-60 Фармони.

klirik amaliyotda bemorlarni tekshirish nisbatan kamdan-kam hollarda amalga oshiriladi.

Og'iz bo'shlig'i kasalliklarida epidemik jarayon aniq belgilangan davriylik, mavsumiylik, sikliklik mavjud emasligi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, Og'iz bo'shlig'i kasalliklarining laboratoriya diagnostikasi bo'yicha mavjud moddiy-texnik ta'minot tadqiqot usullarini skrining qilishning nisbiy xarajatlari, barcha tadqiqot usullari uchun mos keladigan natijalarni elektron qayd etishning yagona vositalari yo'qligi sababli ushbu monitoringni tashkil etishga imkon bermagan.

I BOB. SURUNKALI QAYTALANUVCHI PARADONTITLARNI DAVO-PROFILAKTIKASIGA QARATILGAN ZAMONAVIY QARASHLAR (Adabiyotlar sharhi).

§1.1 Surunkali qaytalanuvchi parodontitni tashxislash usullariga qaratilgan zamonaviy qarashlar

So'ngi yillarda butun dunyo olimlari OBSHQ surunkali kasalliklarini diagnostikasi va ularni davolashga katta e'tibor qaratishmoqda. Stomatologiya rivojlanishining asosiy tendensiyalari bemorlarni kompleks davolashda zamonaviy texnologiyalardan foydalanishning amaliy zaruriyatini ko'rsatadi [2; 8-11 b, 18; 15-20 b, 48; 47 b].

Samarali diagnostika stomatologiyada zamonaviy texnologiyalarni qo'llagan holda muvaffaqiyatli davo uchun yutuqli bo'lishi mumkin. Aholiga zamonaviy stomatologik yordam ko'rsatish tizimi insonlar salomatligining munosib darajasini ta'minlashi mumkin [8; 50-53 b, 49; 91-97 b].

Defenzinlar – immun tizimning kation peptidlari, viruslar, bakteriyalar, zamburug'lar munosabatida faol, mikroorganizmni surunkali qaytalanuvchi parodontitlar diagnostikasida aniqlanadigan infeksiyalardan himoyalashda yetakchi o'rinni egallaydi [92; 55-59 b, 17; 148-152 b].

Lazer doppler floumetriyasi usuli – lazer doppler floumetriyasi, kapillyar tizimda qon oqimining holatini obektiv ro'yxatga oladigan funksional usul hisoblanadi. lazer doppler floumetriyasi noinvaziv usul hisoblanadi, uning ustunligi ko'p axborot berishi, obektivligi hamda kerakli tadqiqot sohasida qon oqimi tebranishlarining holatini baholash imkonini berishi hisoblanadi [118; 130-135 b, 94; 262-267 b].

Spektral tahlilli lazer doppler floumetriyasidan foydalanish mikrogemodinamikaning turli o'zgarishlariga yuqori ta'sirchanlikka ega, mikrosirkulyator oqimni o'rganishning boshqa funksional usullari oldida ustunlikka ega, shu sababli real vaqt rejimida qon oqimining funksional mexanizmini baholash imkonini beradi [84; 49-52 b, 107; 36-47 b].

Surunkali qaytalanuvchi parodontitga ega bemorlarda klinik sur'at stomatologik holat o'zgarishlari, og'iz bo'shlig'ida gigiena indeksining ko'rsatkichlari bilan uyg'unlashadi, ular surunkali qaytalanuvchi parodontitning og'irlik darajasiga bog'liq [80; 842-853 b]. Surunkali qaytalanuvchi parodontit rivojlanish vaqtida og'iz bo'shlig'ida gigiena buzilishlarining darajasi bu kasallikning klinik kechuvi, keyinchalik esa davo va prognoz sifatiga bevosita ta'sir qilishi isbotlangan [23; 74-81 b, 50; 44-47 b, 78; 82-88 b].

Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud bemorlarning og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida mahalliy himoya mexanizmining kamayishi, ayniqsa ushbu shaklining qandli diabet bilan birlashishida, bakteriologik tadqiqot o'tkazish vaqtida *Candida albicans* turdagi zamburug'lar ko'rsatkichlarining yuqori darajasi aniqlanadi, bu N- nitro-benzil-metilamin kanserogen birlashmasini ishlab chiqilishi hisobiga surunkali qaytalanuvchi parodontitning kechuvida salbiy omil hisoblanadi [53; 33-36 b, 24; 104-107 b].

Og'iz bo'shlig'i infeksiyadan himoyalovchi mahalliy immun mexanizmga ega, bundan tashqari organizmning a'zolari va to'qimalarini himoyalaydigan umumiy immunitetga ega. Mahalliy himoyaning samaradorligi to'liqligicha quyidagi omillarga bog'liq: og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining butunligi, limfoid tizim holati, shuningdek ba'zi kasalliklar va patologik holatlarga chegara holatlar hamda moyillik shakllantiruvchi limfoid to'qimalardagi o'zgarishlar, gumoral - IgA, IgM, IgG darajasi, laktoferin, boshqa himoya omillari [71; 105-107 b, 52; 57-68 b].

Surunkali qaytalanuvchi parodontitning autoimmun nazariyasi eng tasdiqlangan nazariya hisoblanadi, unda epidermisning bazal qatlamida sodir bo'ladigan sitotoksik reaksiyalarga muhim ahamiyat qaratiladi. Bu sohada Langergans hujayralarining yig'ilishi kuzatiladi, ular T-limfotsitlar uchun antigen-prezentatsiyalovchi hujayralar hisoblanadi. Keratinotsitlar bilan birga, shuningdek Langergans hujayralari antigenlar bilan kontaktga kirishganida T-limfotsitlar bilan interleykin-2 ishlab chiqilishini qo'zg'atuvchi interleykin-1 ni ko'p miqdorda hosil qiladi va o'ziga xos "interleykin kaskad" ishga tushadi: interleykin-4,-5,-6 va FNO

ishlab chiqilishi faollashadi [34; 20-23 b, 73; 32-35 b].

Shikastlanish o'choqlarida T-xelperlardan o'ziga xos infiltrat aniqlanadi, ular keratinotsitlarni buzishga qodir, bunda so'ngilari yallig'lantiruvchi sitokinlar hosil qilishga qodir. Genetik moyillik, shuningdek stress holatlari va ruhiy-hissiy yuklanishlar, dori vositalari, qator turli kimyoviy va fizik omillar surunkali qaytalanuvchi parodontitda immun noturg'unligini kuchaytirishi mumkin [21; 19-25 b, 35; 607-611 b].

Surunkali qaytalanuvchi parodontitda yallig'lanish jarayoni qo'zg'alishlarning salbiy omillarini neytrallashtiruvchi yallig'lantiruvchi va yallig'lanishga qarshi sitokinnarning nozik nazorat qilinadigan muvozanati hisoblanadi. Bu sitokinnarning sekresiyasi – ma'lum gennodeterminatsiyalangan retseptorlar bilan chaqiriladigan qisqa jarayon [7; 5-12 b, 22; 75-78 b]. Og'iz suyuqligida sitokinlar miqdori va qondagi darajasi o'rtasida korrelyatsiya mavjud emas, bu og'iz suyuqligida mahalliy immunitet rejimining avtonomligini yana bir bor namoyon qiladi [29; 61-63 b, 16; 319-325 b, 6; 46-53 b].

Yallig'lantiruvchi xarakterga ega sitokinlar sitokin javob mobilizatsiyasini chaqiradi (1,2,6,8 interleykinlar, $\text{FNO}\alpha$, interferon γ), yallig'lanishga qarshi sitokinlar yallig'lanish rivojlanishining oldini oladi (interleykinlar 4,10). Yallig'lantiruvchi va yallig'lanishga qarshi sitokinlar o'rtasida mavjud munosabat yallig'lanish jarayoni rivojlanishini nazorat qilishda muhim bo'g'in hisoblanadi, ham kasallikning kechishi, ham uning yakuni munosabatdagi muvozanatga bog'liq.

Sitokinlar tomirlar qon ivishining endoteliysida, xondrolitik fermentlarning hosil qilinishi, chandiqli to'qima hosil qilish kabi omillari ishlab chiqilishini nazorat qiladi. IL-1 interleykin limfotsit-faollashtiruvchi omil, shuningdek – leykotsitlarning endogen mediator hisoblanadi, ikki izoshaklda mavjud bo'lishi mumkin IL-1 α va IL-1 β [33; 71-76 b, 27; 23-32 b].

Shunday qilib, surunkali qaytalanuvchi parodontitni tashxislash uchun klinik, stomatologik, laborator (mikrobiologik, immunologik, biokimyoviy), funksional tadqiqot usullari o'tkazilishi lozim. Shu tufayli diagnostika va davolash

jarayonida deyarli 100% holatda uchraydigan, yondosh somatik patologiyaga bog'liq ravishda quyidagi ixtisoslikka ega shifokorlar ishtirok etishi zarur: terapevtlar, gastroenterologlar, nevropatologlar, immunologlar, kardiologlar va boshqalar.

§1.2 Surunkali qaytalanuvchi parodontit etiopatogenezing zamonaviy jihatlar

Surunkali qaytalanuvchi parodontit – ba'zi mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan aholining 0,5% dan 2,2% i zararlanadi. Surunkali qaytalanuvchi parodontit yomon sifatli o'zgarishlarining chastotasi 20 yil kuzatuv davrida 0,4% dan 3,3% gacha o'zgaradi [42; 115-118 b, 32; 103-110 b].

Surunkali qaytalanuvchi parodontit 17 – 35% ni tashkil qiladi, biroq, ko'pincha bu kasalliklar turli yoshdagi insonlarda kuzatiladi. Tekshirilgan barcha bemorlardan 60-75% ni ayollar tashkil qiladi, ya'ni ayollarda erkaklarga qaraganda ko'proq uchraydi [54; 118-128 b, 41; 19-22 b].

Surunkali qaytalanuvchi parodontitning rivojlanishi va tarqalishiga organizmda mavjud ichki a'zolarining kasalliklari sharoit yaratadi, agar ko'plab klinik shakllari, diagnostikaning qiyinligi, terapiyaning tayinlanishi murakkabligini e'tiborga olinsa, unda bu keltirilgan barcha omillar kasallikning ko'p omillikligini isbotlashi ayon bo'ladi [76; 22 b, 55; 35-40 b, 66; 27-30 b].

Hozirgi vaqtgacha, masalaning o'rganilganligiga qaramasdan, surunkali qaytalanuvchi parodontitning etiologiyasi va patogenezi aniq bo'lsada davolash keyin ham esa hanuzgacha qaytalanmoqda. Ochiq adabiyotlarda kasallik rivojlanishining patogenezi aks etuvchi turli nazariyalar muhokama qilinadi [89; 138-141 b, 77; 204-211 b].

Stomatologlarning amaliyotida ba'zi mualliflar herpes-viruslarning etiopatogenetik ahamiyatini ajratib ko'rsatishadi. Barcha viruslar (Epshteyn – Barr (EBV), oddiy herpes virusi (OGV), sitomegalovirus (SMV) va 7-tur herpes viruslari) OBShQ epiteliy hujayralariga yuqori tropizmga ega, uzoq persistensiya

bilan tavsiflanadi, immun yetishmovchiligi holatida reaktivlashadi, keyin viruslar immun javob tizimini zaiflashtirishga qodir bo‘ladi [2; 8-11 b, 18; 15-20 b, 88; 189-190 b].

Surunkali qaytalanuvchi parodontit etiologiyasi va patogenezining masalasi hozir ham, uning ko‘p tarqalganligi, o‘tkaziladigan terapiyaga turg‘unlik aniqlanishi, kasallikning rivojlanishiga olib keluvchi og‘ir bosqichlarini rivojlanishi, patologiya o‘chog‘iga zararlashi tufayli dolzarb hisoblanadi [51; 26-29 b, 74; 110-116 b, 85; 995-1000 b].

Zamonaviy tadqiqotlarning guvohlik qilishi bo‘yicha surunkali qaytalanuvchi parodontit rivojlanishining sababi qon aylanishining buzilishi, organizmda immun himoyaning pasayishi, stress holatlarning rivojlanishiga olib keluvchi oshqozon-ichak traktida surunkali kasalliklar, yurak-tomir tizimining kasalliklari, oshqozon osti bezining kasalliklari hisoblanadi. Ichakning disbakteriozi rezident mikrofloraning disbalansiga olib keladi, buning natijasida patogen mikroorganizmlarning antagonist faolligi shakllanadi, bu esa, o‘z navbatida, sekinlashgan giperta’sirchanlik turi bo‘yicha allergiya reaksiyalari rivojlanishiga sharoit yaratadi [46; 30-35 b, 57; 19-23 b, 47; 147-149 b].

Hozirgi vaqtda og‘iz bo‘shlig‘ida mikrobiotsenoz o‘zgarishlari, mahalliy himoya omillarining holatini, surunkali qaytalanuvchi parodontitda o‘tkaziladigan kompleks davolash natijasida bu o‘zgarishlarning dinamikasini baholash ko‘p o‘rganilgan muammo hisoblanadi. Shu bilan birga surunkali qaytalanuvchi parodontitda o‘tkaziladigan davolashning terapevtik usullariga bardoshliligi, remissiya davrlarining qisqaligi tufayli murakkab vazifa hisoblanadi [19; 84-87 b, 15; 28-32 b, 44; 67-72 b].

§1.3 Harbiylarda stomatologik kasalliklarning oldini olishga qaratilgan zamonaviy qarashlar

Davlat miqyosidagi dasturlar, uyushgan jamoalar yoki alohida shaxslar darajasida amalga oshirilgan stomatologik kasalliklarning oldini olish bo‘yicha ko‘p yillik tajribalar shuni ko‘rsatadiki, bunday chora-tadbirlar yuqori samaraga ega. Bu

profilaktika faqat karies yoki parodont muammolarining kamayishiga emas, balki umumiy stomatologik kasalliklar rivojlanishining pasayishiga ham olib keladi. Ishlab chiqarishda band bo'lgan xodimlar orasida olib borilgan tadqiqotlar profilaktika samaradorligini tasdiqlab, og'iz bo'shlig'i tuzilmalari kasalliklarini bartaraf etishda turli yondashuvlarning muhimligini namoyon qildi [8; 50–53-b, 49; 91–97-b].

Hozirgi paytda turli ishlab chiqarish sohalarida faoliyat yurituvchi xodimlar orasida kasbiy xavflar ta'sirida vujudga keladigan stomatologik muammolarga qarshi birinchi, ikkinchi va uchinchi bosqich profilaktik tadbirlar amalga oshiriladi. Bu choralar xodimning ish muhiti, staji va og'iz bo'shlig'i holatidan kelib chiqqan holda individual ravishda belgilanadi. Shuningdek, umumiy profilaktik choralar maxsus (spesifik) tadbirlardan farq qilgan holda shaxsiy profilaktikaga yo'naltirilgan bo'lishi mumkin.

Ko'plab olimlar o'z tadqiqotlarida neft va gaz sanoatining idoraviy muassasalarida ko'rsatiladigan Ayrim aholi guruhlari orasida stomatologik yordam ko'rsatish jarayonida yuqori natijalar qayd etilgan bo'lsa-da, boshqa toifadagi fuqarolar orasida asosiy urg'u radikal usullarga — xususan, tishlarni olib tashlashga qaratilishi kuzatilmoqda. Bunday holatlarda profilaktika va shaxsiy gigienaga oid motivatsiya deyarli mavjud emasligi, hamda sanitariyalashtirilganlar ulushining uch baravarga qisqargani aniqlangan.

Turli yoshdagi aholi qatlamlari o'rtasida kariesning oldini olishga qaratilgan profilaktik tadbirlarning joriy etilishi natijasida og'iz bo'shlig'i va parodont to'qimalarining gigienik holatida sezilarli ijobiy o'zgarishlar kuzatilgan. Bundan tashqari, stomatologga murojaat qilish davrlari orasidagi vaqt uzaygan, shuningdek, 16 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan shaxslar orasida dastlabki emal shikastlanish o'choqlari soni 62,5 foizga kamaygani aniqlangan.

Muallif tomonidan qayd etilgan fikrlarga ko'ra, bolalar, o'smirlar, katta yoshdagilar, shuningdek muayyan kasbiy faoliyat turlarida band bo'lgan shaxslar

uchun individual profilaktik yondashuvlar samaradorligini ta'minlash maqsadida kompleks yondashuv talab etiladi. Bu tizim tashkiliy, klinik-dagnostik hamda terapevtik-profilaktik tadbirlar majmuasidan iborat bo'lib, har bir patsientning yosh xususiyatlari va umumiy salomatlik holatidan kelib chiqqan holda shakllantirilishi lozim.

gigienasi yetarli emasligi fonida kasbiy gigiena yo'qligida, ham intakt parodontda, ham gingivit holatida gigienik ko'rsatkichlarni yiliga o'rtacha 12,9% ga yomonlashishini ko'rsatgan. Boshlang'ich gingivitda parodontal ko'rsatkichlar ushbu darajada yomonlashadi va dastlabki intakt parodontda ular me'yoriy qiymat chegaralaridan chiqadi. Muallif fikricha, yiliga ikki marta professional gigienani amalga oshirilishi gigienik ko'rsatkichlarni o'rtacha 21,2% ga yaxshilaydi va gingivitda parodontal ko'rsatkichlarni mutanosib ravishda yaxshilaydi; boshlang'ich intakt parodontda me'yoriy parodontal ko'rsatkichlar saqlanib qoladi. Yiliga uch marta professional gigiena gingivit bilan og'rigan bemorlarda gigienik holatni va parodontal kasalliklarni eng yuqori: boshlang'ich darajaga nisbatan o'rtacha 34,6% ga darajada yaxshilaydi. Kasbiy gigienaning yetarli emasligi klinik jihatdan sog'lom parodontli tekshirilganlarning 56,3% va 25,0% da mahalliy va umumiy gingivitni keltirib chiqargan va 50,0% holatda dastlab gingivitning mavjudligi uning parodontitga o'tishiga ko'maklashgan. Uning hisob-kitoblariga ko'ra, gingivit borligida ikki tomonlama professional gigienaning tibbiy samaradorligi 17,4% ni tashkil qilgan; uch karra professional gigiena tibbiy samaradorlikni 60,2% gacha oshirgan. Muallifning ta'kidlashicha, og'iz bo'shlig'i gigienasi bo'yicha individual suhbat gigiena sifatini yaxshilash uchun yetarli darajada samarali emas: og'iz bo'shlig'i gigienasining hajmi va usullari kuzatilgan yil davomida kam o'zgargan, ammo yiliga 2 marta professional gigiena tarafdorlari soni 29,2% ga ko'paygan.

Vrach-parodontologlar tomonidan maxsus tanlangan tish cho'tkasi, tish pastasi, tishlararo yorshiklar, floss va monotutamli tish cho'tkasidan iborat "Shaxsiy gigiena to'plami"ni taklif qilgan. U 6 oydan keyin 100%, yengil

periodontit bilan ogʻrigan bemorlarning 85,2% va oʻrtacha ogʻirlikdagi 81,5% kataral umumiy gingivitning takrorlanishining oldini olishni taʼminlagan, 12 oydan keyin bu samara biroz kamaygan [118; 130-135 b, 94; 262-267 b].

Xizmat ishchilari orasida tish kariesining oldini olish dasturini asosida sanitariya - targʻibot ishlaridan tashqari, kompleks profilaktika dasturiga bir yil davomida kalsiyga boy, polivitaminlar va multimineral kompleksini qabul qilishni kiritgan. Leus P.A. [52; 196-199-b.] Belarus Respublikasida ommaviy darajada tish kariesi va periodont kasalliklarining samarali birlamchi profilaktikasini imkoniyatini baholagan. Ushbu profilaktika dasturlari kasalliklar etiologiyasi boʻyicha mavjud umumeʼtirof etilgan bilimlarga asoslanishi va vaziyatni tahlil qilish, uzoq muddatli oʻlchanadigan maqsadlar va rejalashtirilgan tadbirlarning tibbiy samaradorligini baholash tizimi kabi tarkibiy qismlarni oʻz ichiga olishi kerakligi taʼkidlangan.

Parodont kasalliklarining oldini olish, jumladan, professional ogʻiz gigienasi, shaxsiy gigiena vositalarini tanlash, gigiena choralariga oʻrgatish, periodontitni mahalliy tibbiy va jarrohlik davolash boʻyicha kompleksli profilaktikani amalga oshirgan. Muallif bir yildan soʻng parodont kasalliklarining oldini olishning klinik samaradorligini koʻrsata oldi: parodont kasalliklarining tarqalishi 20,4% ga kamaygan, CPI boʻyicha parodont kasalliklarining intensivligi 1,8 marta kamaygan, ogʻiz boʻshligʻi gigienasi indeksi – OHI-S 1,8 marta yaxshilangan. Parodont kasalliklarining profilaktikasi ayniqsa 45 yoshgacha samarali boʻlgan [70; 54-56 b, 110; 158-163 b, 136; 71-74 b].

Karies va parodont kasalliklarining profilaktikasida ushbu chora-tadbirlarning samaradorligi aniqlangan. Parodont toʻqimalari va OBShQ kasalliklarini tashxislash, davolash va oldini olish algoritmlarini amalga oshirishning yuqori klinik samaradorligi aniqlangan, bu verrukoz va eroziv leykoplakiya bilan kasallangan bemorlarning 21,9%ga koʻpayishi va parodont toʻqimasida jarayonning 18,6% ga barqarorlashuvida namoyon boʻlgan. Barcha komponentlarda OHIP-49-RU indeksiga koʻra hayot sifatining sezilarli yaxshilanishi aniqlangan [45; 37-44 b, 61; 25-29 b, 69; 156-160 b].

Mualliflar sanoat xavf omillari ta'sirida faoliyat olib boruvchi guruhda ko'rsatiladigan profilaktik yordam darajasini aniqlash uchun metallurgiya sanoati xodimlari o'rtasida og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini baholash bo'yicha tadqiqotlar o'tkazganlar. Xavf omillarining mavjudligiga ko'ra, patsientga umumiy profilaktika choralarini, yallig'lanishli parodont kasalliklarning rivojlanishiga olib keladigan omillarning ta'sirini yumshatish vositalarini va usullarini amalga oshirish tavsiya etilgan. Ijtimoiy va gigienik omillarni hisobga olgan holda metallurgiya ishlab chiqarishi ishchilari o'rtasida profilaktik yordam darajasi aniqlangan va stomatologik status baholangan. Metallurgiya ishlab chiqarishi xodimlarining og'iz bo'shlig'i salomatligini optimallashtirish maqsadida kasbiy xavf omillarini hisobga olgan holda stomatologik kasalliklarining oldini olish bo'yicha adaptiv dasturlarni shakllantirish zarurligi uqtirilgan [79; 123-125 b, 91; 71-76 b, 26; 61-72 b].

Jami 40 nafar 19-30 yoshdagi bemorda mikrobiologik va klinik tadqiqotlar o'tkazilgan, barcha bemorlar JSST tomonidan tavsiya etilgan klinik va indeksli tadqiqotlarning yagona sxemasi bo'yicha tekshirilgan. Lacalut Active Herbal tish pastasi ajratilgan mikroorganizmlarga qarshi yuqori faollikka yega bo'lgan. Terapevtik va profilaktika vositalarini qo'llashdan 2 hafta o'tgach, gigiena ko'rsatkichi 2,5 baravar yaxshilangan. Tadqiqot boshlanishidan oldin barcha bemorlarda o'rtacha og'irlikdagi surunkali kataral gingivit bor bo'lgan. Yallig'lanishga qarshi ta'sir faolligidagi farq 2 haftadan so'ng o'zini namoyon qilgan, Lacalut Active Herbal tish pastasi ta'sirida PMA indeksi 13% ga kamaygan va «gingivitning yengil darajasi» maydoniga o'tgan [28; 17-20 b, 10; 82-86 b].

Mualliflar professional kontaktning birinchi kunlaridan boshlab kadmiyning tishning qattiq to'qimalari va parodontga salbiy ta'sirini oldini olish bo'yicha bir qator profilaktika choralarini, shuningdek kadmiy lyuminoforlarini ishlab chiqarishda ishtirok etuvchi ishchilar va muhandis xodimlarining mehnat sharoitlari va sog'lig'ini yaxshilashga qaratilgan umumiy gigiena choralarini taklif qilishgan. Ushbu ishlab chiqarishda mazkur profilaktika choralarining yuqori samaradorligi isbotlangan [5; 45-48 b, 87; 71-76 b, 75; 36-43 b].

Makeeva I.M. va hammual. [90; 1422-1426 b, 62; 127-131 b] o'z tadqiqotlarida stomatologik status, og'iz bo'shlig'ining to'g'ri amalga oshirilgan gigienasi, gigienik stomatologik tadbirlarni amalga oshirish uchun vositalar va usullarni tanlash og'iz bo'shlig'i kasalliklarining oldini olishda muhim ahamiyatga ega ekanligini isbotlashgan. Mualliflar turli kurslar talabalarining gigienik holatini baholaganlar va og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish bo'yicha bilimlarni olish uchun foydalanadigan manbalarini aniqlaganlar. Og'iz bo'shlig'i gigienasi va stomatologik kasalliklarning oldini olish tamoyillari haqidagi asosiy bilimlar turli ixtisoslikdagi shifokorlar uchun zarurdir, chunki ko'pincha stomatologik kasalliklar va tananing boshqa a'zolari va tizimlarining kasalliklari o'rtasida bog'liqlik mavjud.

Shu bilan birga Mustafiev M.Sh., Kardanes L.Yu. [4; 54-53 b, 31; 101-107 b] stomatologik kasalliklar uchun xavf omillarini har tomonlama baholashni amalga oshirgan, RF Kabardino-Balkar Respublikasidagi odamlarning ijtimoiy-gigienik xususiyatlarini va stomatologik faolligini anketa tahlili ma'lumotlari va harbiy yoshdagi shaxslarning tibbiy stomatologik muassasalarning ish sifati haqidagi fikrlari asosida o'rgangan. Tadqiqot shuni ko'rsatganki, harbiy yoshdagi ko'pchilik yigitlarda sanitariya savodxonligining pastligi, o'zining stomatologik salomatligiga yetarlicha e'tibor bermaslik, tish kasalliklarining oldini olish va og'iz bo'shlig'i gigienasiga ishtiyoqsizlik kuzatilgan.

Orudjev A.V. [36; 222-225 b, 58; 32-35 b] parodontning yallig'lanish kasalliklarini kompleks davolashda apipreparatlardan foydalanish samaradorligini aniqlash uchun tadqiqot o'tkazgan. Tajriba uchun 2,5-3,0 kg vaznli 48 ta quyon tanlab olingan. Parametrlarning o'rtacha chegaralari va shu bilan birga shartli nazorat guruhi bilan ikkala guruhning nisbatlarini tahlil qilish shuni ko'rsatganki, davolashning klassik usuli (xlorgeksidin) bilan, «Tridoniumom» bilan solishtirganda, yallig'lanish belgilari tezroq yo'qolgan, an'anaviy usul bilan davolash paytida hujayraviy tuzilmalarni tiklash jarayonida fibroz-kollagenli proliferatsiya aniqlangan, bu o'z navbatida qo'poltolali chandiqli to'qimalarining shakllanishini anglatgan. «Tridonium» apipreparati parodont to'qimalarida

patologik o'choqqa davolashning klassik usuli bilan bir xil ta'sir ko'rsatgan, ammo biroz kamroq darajada bo'lib, kollagen proliferatsiyasining sababi bo'lgan, an'anaviy dorilardan sekin yallig'lanishga qarshi ta'siri bilan ajralib turganligi statistik ma'lumotlar bilan tasdiqlangan.

Glazunov O.A. [93; 154-159 b, 60; 61-62 b] tadqiqotining maqsadi konchilar orasida stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'yicha o'zi ishlab chiqqan kompleksni baholash bo'lgan. Hayvonlar ustida o'tkazilgan tajribada kompleks hayvonlarning og'iz suyuqligi, qon zardobi va suyak to'qimalarida biokimyoviy ko'rsatkichlarni normallashtirishga yordam bergan. Konchilarda stomatologik statusning yaxshilanishiga, og'iz suyuqligining rN qiymatining o'zgarishi diapazonining pasayishiga olib kelgan va lunj epiteliy hujayralarining zaryadlanish holatini me'yorlashtirgan. Terapevtik va profilaktika majmuasini qo'llash uchun ishlab chiqilgan sxema, jumladan «Biotrit S» adaptogeni, «Letsetin D3» membrana stabilizatori, «Alfavit» vitaminlar va mikroelementlar majmuasi hamda «Lizodent» eliksiri, remineralizatsiyalovchi va yallig'lanishga qarshi tish pastalari, stomatologik davolash samaradorligini oshirgan va residivlarni kamaytirish imkonini bergan.

Mualliflar tomonidan idoraviy sanatoriylarda va sanator davolanishga tayyorgarlik ko'rish jarayonida xavfli mehnat sharoitlari bo'lgan ishchilarni stomatologik parvarishlash reglamentini ishlab chiqqan. Stomatologik statusni va har xil turdagi stomatologik davolanish ehtiyojii baholash uchun sanatoriyda davolanayotgan 402 nafar xavfli mehnat sharoitlari bo'lgan erkak ishchilar o'rtasida so'rov o'tkazilgan. So'rov natijalariga ko'ra, zararli mehnat sharoitlari bo'lgan ishchilarda bir xodimga nisbatan stomatologik davolanishga bo'lgan ehtiyoj hisoblab chiqilgan. O'tkazilgan hisob-kitoblar «Zararli mehnat sharoitlari bo'lgan ishchilarni rehabilitatsiya qilishning sanator-kurort bosqichida stomatologik yordam ko'rsatish reglamenti» algoritmini ishlab chiqishni asoslagan [59; 69-72 b, 39; 131-135 b].

Yusupov Z.Ya. va hammual. [13; 217-220 b, 1; 72-75 b, 38; 7-10 b], stomatologik patologiyaning oldini olish dasturlari og'iz bo'shlig'ida patogen

holatni tashkil etuvchi xavf omillarini aniqlashga va differentsiatsiyalangan profilaktikaning kompleks choralarini tayyorlashga asoslangan bo'lishi kerak, deb hisoblaydi. Sanoat ishlab chiqarish korxonalari ishchilarining stomatologik statusi og'iz bo'shlig'ining shaxsiy gigienasiga e'tiborsizlik, past sanitariya madaniyati va stomatologik kasalliklarning oldini olish va og'iz bo'shlig'i gigienasiga motivatsiyaning yo'qligi bilan tavsiflangan. Mualliflar sanoat-ishlab chiqarish korxonalari ishchilari o'rtasida sanitar-ma'rifiy ishlarni olib borish, shaxsiy va kasbiy og'iz bo'shlig'i gigienasi bo'yicha o'quv dasturlarini joriy etish kerakligini ko'rsatgan. Ko'pgina tadqiqotlar natijalarini o'rganish sanoat-ishlab chiqarish korxonalarida ishchilarga stomatologik yordam ko'rsatishni yaxshilash zarurligiga guvohlik bergan [64; 5-9 b, 9; 36-41 b, 81; 34-39 b].

Mualliflar xavfli ishlab chiqarishlarda va o'ta xavfli mehnat sharoitida ishlaydigan ishchilarga stomatologik yordam ko'rsatish masalalarini ko'rib chiqqanlar. Ular zararli ishlab chiqarish omillari ta'siriga duchor bo'lgan va o'ta xavfli mehnat sharoitlari bo'lgan ishchilar uchun stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'yicha kompleks dasturda stomatologik parvarish va stomatologik ta'lim birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikani o'z ichiga olishi kerak, deb hisoblashgan, bundan tashqari, umumiy profilaktika tadbirlari - umum zavod va umum sex yoshi va ish stajiga ko'ra individual tadbirlar. Kasbiy xavf omillari tufayli ishchilar o'rtasida tish kariesining keng tarqalganligi sababli, bunday ishchilarga stomatologik yordamni tashkil etishning asosiy usuli monitoring va dispanserizatsiya bo'lishi kerak. Monitoring va klinik tekshiruvning asosi yuqorida ko'rsatilgan profilaktika chora-tadbirlarini keng ishlab chiqish bilan ishchilarning og'iz bo'shlig'ining rejalashtirilgan sanitariyasini tashkil etish bo'lishi kerak [40; 12-18 b, 37; 514-515 b, 11; 10-15 b].

Berezin V.A. va hammual. [14; 38-42 b, 30; 57-60 b] sanoat komplekslarida ishlaydigan shaxslarga dispanser stomatologik yordamni tashkil etish zaruratini ko'rsatuvchi ilmiy adabiyotlarning retrospektiv sharhini taqdim etgan. Korxonalarda ishchi va xizmatchilarga o'z vaqtida stomatologik yordam ko'rsatish asosiy stomatologik kasalliklarning oldini olishning muhim sharti va yetakchi

usullaridan biri ekanligi isbotlangan. Mualliflarning ta'kidlashicha, profilaktika dasturlari og'iz bo'shlig'ida patogen holatning shakllanishiga ta'sir qiluvchi xavf omillarini aniqlashga va individual terapevtik va profilaktika chora-tadbirlar kompleksini tayyorlashga asoslangan bo'lishi kerak [82; 10-16 b, 67; 187-192 b].

Xavf omillarining mavjudligiga ko'ra, ular bilan kontaktda bo'lgan shaxslarga umumiy davolash-profilaktika choralarini amalga oshirish yoki ularning ta'sirini yengillashtiradigan vositalar va usullarni buyurish tavsiya etiladi, buning natijasida asosiy stomatologik kasalliklarning turli xil nozologik shakllari rivojlanishiga moyillik shakllanadi. Ko'pgina tadqiqotlar natijalarini o'rganish davolash-profilaktika komplekslaridan foydalanish samaradorligini tasdiqlaydi, qaysiki ular korxona ishchilarining stomatologik statusini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

O'zbekiston Respublikasi hududida joylashgan ko'plab sanoat korxonalarida ham shunga o'xshash tadqiqotlar o'tkazilgan, ayniqsa stomatologiya sohasi tadqiqotchilarining bajargan ilmiy-tadqiqot ishlari yetarli darajada.

Shunday qilib, xorijiy va vatandosh tadqiqotchilarning oxirgi yillar ilmiy manbalari tahlili shuni ko'rsatdiki, ishlab chiqarish bilan bog'liq korxonalar ish joylarida ishchilar organizmiga salbiy ta'sir etuvchi omillar ko'p bo'lib, ular organizmga turlicha ta'sir etadi. Boshqa a'zo va to'qimalar qatori og'iz bo'shlig'iga salbiy ta'siri ham yaqqol namoyon bo'lishi, stomatologik kasalliklar soni ko'payishi ko'rsatib berilgan. Ushbu kasalliklarni kamaytirish, ishchilar salomatligini muhofaza qilish, ularning ish unumdorligini yuqori sur'atda saqlash maqsadida profilaktik tadbirlar o'tkazish muhimligi ta'kidlangan. Turli ishlab chiqarish korxonalarida texnologik jarayondan kelib chiqqan holda ko'plab profilaktik tadbirlar ishlab chiqilganligi va amaliyotga joriy etilganligi bo'yicha ilmiy ishlar yetarli. Ammo, ishlab chiqarishda qo'llaniladigan kimyoviy birikmalarning parodont, OBShQ ga ta'sir mexanizmi, sabab-oqibatli bog'liqlar va stomatologik kasalliklar shakllanishi va rivojlanishida kimyoviy birikmalar o'rniga bag'ishlangan patogenetik jihatlardagi ishlar kam.

Shu o'rinda ishlovchilar uchun bu kimyoviy birikmalarning ta'siri, keltirib

chiqaradigan oqibatlari, uzoq muddatli natijalari o'rganilmagan. Shu sababli texnologik jarayonida kimyoviy birikmalar ishlatiladigan kimyo korxonalari texnologik jarayonlari, ular bilan bog'lik mehnat sharoitlari, ish o'rinlarini gigienik baholash, ishlab chiqarishda band bo'lgan xodimlar orasida stomatologik kasalliklar bilan kasallanish darajasini yillar bo'yicha dinamikada yoshga hamda shu korxonadagi ish stajiga bog'liq holda o'rganish muhim. Shuningdek, ishchi-xodimlar, asosan reproduktiv yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'i holatini baholash, parodont kasalliklariga olib keluvchi xavf omillarini aniqlash, ularga bog'liq holda parodont to'qimasidagi patologik xolatlar shakllanish va rivojlanish mexanizmlari, ushbu kasalliklarni davolash va profilaktikasiga yangicha yondashish zarurati tug'ilgan va o'z yechimini kutmokda. Ishlab chiqarishda qo'llaniladigan kimyoviy birikmalarning parodont to'qimasiga ta'sir mexanizmi, sabab-oqibatli bog'liqlar va parodont kasalliklarining shakllanishi va rivojlanishida kimyoviy birikmalar o'rniga bag'ishlangan patogenetik aspektidagi ishlar juda kam. Bizning Respublikamiz sharoitida esa loyihada esa yechilishi rejalashtirilayotgan ilmiy-texnik masala bo'yicha ilmiy-amaliy ishlar qilinmagan.

II BOB. HARBIYLARDA KEChADIGAN SURUNKALI QAYTALANUVChI PARODONTITLARNI KLINIK O'ZIGA XOSLIKlARI

§2.1 Klinik-stomatologik tekshirish o'ziga xosliklari

Tadqiqot davrida harbiylar, 2 ta katta guruhga bo'linib asosiy guruh surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud va nazorat guruhda og'iz bo'shlig'i kasalliklari mavjud bo'lmagan harbiylardan tashkil topdi.

Bemorlarni tekshirish ularning umumiy holatini, terining rangini, mahalliy limfa tugunlarini palpatsiya qilishdan boshlandi. Tish holatini baholash uchun og'iz bo'shlig'ining tekshiruvi o'tkazildi.

Biz lablar, lunjlar, tilning shilliq qavatining holatini, tish izlari yoki tishlash izlari mavjudligini, til va lab yuganchalarining holatini, og‘iz bo‘shlig‘i dahliz qismining chuqurligini o‘rgandik, milk chetining holatini aniqladik (rangi, shakli, shish borligi, oqma yo‘llari), minerallashgan va minerallashmagan, milk usti va milk osti toshlarning mavjudligini aniqladi, parodontal cho‘ntaklarning mavjudligi va chuqurligini, ekssudatsiya mavjudligini aniqladi.

Stomatologik bemorning kartochkasida tish formulasi qayd etilgan bo‘lib, unda karies va nokarioz shikastlanishlar, plombalarning mavjudligi, ortopedik tuzilmalar va olingan tishlar qayd etildi.

Stomatologik ko‘ruv davomida tadqiqot guruhidagi harbiylarda stomatologik kasalliklar tarqalishi o‘rganildi (3.1-jadval) (3.1- rasm).

2.1 – jadval

Asosiy stomatologik kasalliklarning tarqalishi

Stomatologik kasallik-lar	Asosiy guruh n=325		Nazorat guruh n=150		Ishonchlilik darajasi
	Mut son	%	Mut son	%	
Karies va uning asoratlari					
Tish kariesi	98	65,3%	12	40,0%	R<0,05
Pulpit	27	18,0%	7	23,3%	R<0,05
Periodontit	25	16,7%	11	36,7%	R<0,05
Tishlarning nokarioz kasalliklari					
Emal eroziyasi	6	41%	-	37%	R<0,01
Ponasimon nukson	4	52%	2	54%	R<0,05
Gipersteziya	11	48%	3	40%	R<0,05
Patologik yedirilish	9	59%	-	60%	R<0,05
Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari					
Glossalgiya	2	1,3	-	-	R<0,05
Xeylit	-	-	-	-	R<0,01
Leykoplakiya	1	0,6	-	-	R<0,05

Kandidoz	2	1,3	1	3,3	$R < 0,05$
Stomatit	-	-	-	-	$R < 0,05$

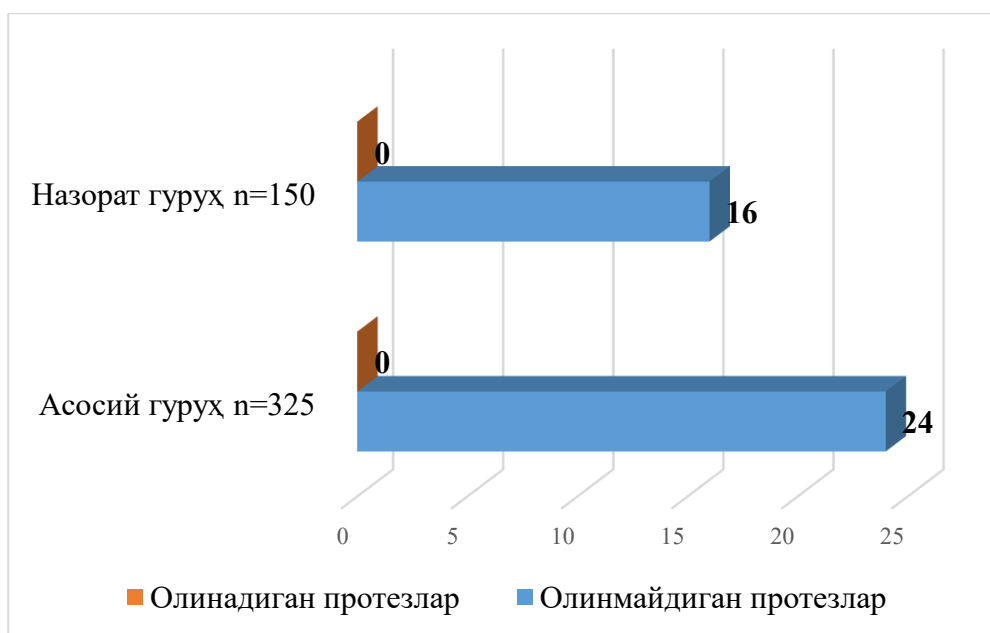
Izoh: Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$)



2.1-rasm. Bemor S.N., 32 yosh. (Asosiy guruh)

Tekshirish natijalari davomida stomatologik kasalliklardan gipersteziya, patologik yedirilish, ponasimon nuqson asosiy guruhda uchradi. Asosiy kasallik fonidagi harbiylarda bu ko'rsatkichlar nazorat guruh bemorlariga nisbatan 1.4 marta oshganini ko'rdik. Bunda patologik yedirilish 4 nafar bemorda, ponasimon nuqson 9 nafar bemorda va gipersteziya 11 nafar bemorda kuzatildi. Kandidoz va glossalgiya kasalligi asosiy guruh bemorlarga nisbatan ko'p uchradi.

Nazorat guruxi harbiylardagi stomatologik kasalliklarni tekshirish shuni ko'rsatdiki, karies kasalligi va pulpit kasalligi 1 tadqiqot guruhi bilan taqqoslaganda katta miqdorni ko'rsatdi (65% va 31%). Ammo tishlarning nokarioz kasalliklaridan emal eroziyasi, ponasimon nuqson, patologik yedirilish va gipersteziya ko'rsatkichlari barcha tadqiqot guruhlariga nisbatan nazorat guruxida juda kam uchrashi aniqlandi. Tadqiqot davrida harbiylarda ortopedik moslamalar borligini ham o'rgandik (3.2 – rasm).



2.2-rasm. Tadqiqot guruhidagi harbiylardagi ortopedik moslamalar nisbati

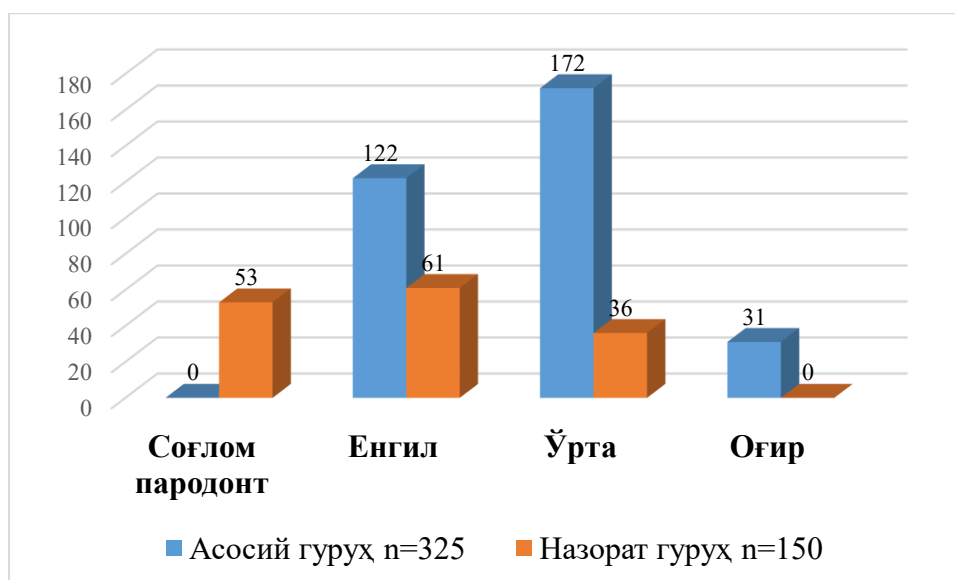
Tadqiqot davomida olib borilgan tekshirish natijalari bo'yicha barcha tadqiqot guruhlaridagi harbiylarda parodont kasalliklari juda keng tarqalgan va biz uni BJSST ning 2018 yildagi parodont kasalliklari tasnifidan foydalandik (Jebsen, Caton i soavt., 2018; Albandar i soavt., 2018) (3.2 - jadval) (3.3- rasm)

2.2 – jadval

Tadqiqot guruhlarida surunkali qaytalanuvchi parodontitning og'irlik darajasiga qarab taqsimlanishi

Parodontit darajasi	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
Sog'lom parodont	0	53
Engil	122	61
O'rta	172	36
Og'ir	31	0

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$)



2.3-rasm. Tadqiqot guruhidagi bemor parodont to'qimasining holati

Tadqiqot davomida harbiylarning shikoyatlari tinglandi va ob'ektiv tekshiruv o'tkazildi. Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda milklarda og'riq, milkdan qon ketishi, og'izdan yoqimsiz hid kelishi nazorat guruhiga nisbatan ko'proq uchradi. Harbiylarda 17,1% og'izdan yoqimsiz hidga shikoyat qilishdi, bu nazorat guruhiga nisbatan (42,9%) 2,5 marta ko'p. Og'iz bo'shlig'ida achish hissi asosiy guruhda ko'proq qayd etildi. "Harbiylarda sog'lom og'iz klubi" tashkil qilinib, unda tadqiqot davomidagi tekshiriluvchi harbiylar klubga olingandan so'ng o'zlarining yashash tarzlari hamda ulardan anketa so'rovnomalari olindi. Anketalash jarayonida turli xildagi shikoyatlar keltirildi, umulashtirildi. Anketa natijalari 2.3-jadvalda keltirilgan.

2.3-jadval

So'rovnoma natijalari

Bemor shikoyatlari	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
Og'ish bo'shlig'ining qurishi	19	9
Milklarda og'riq	91	-
Milklardan qon ketishi	82	3
Bruksizm	16	-
Og'izdan yoqimsiz hid	72	4

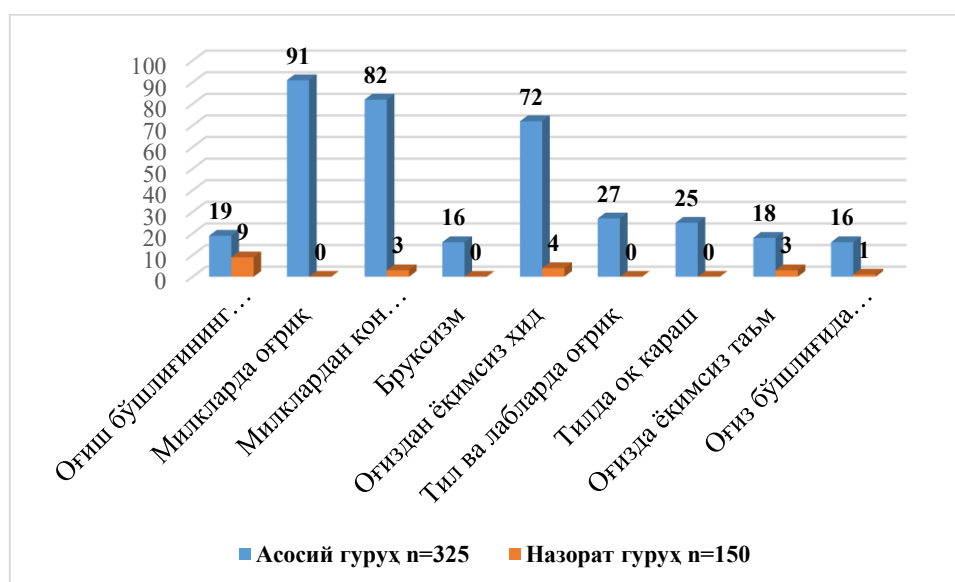
Til va lablarda og‘riq	27	-
Tilda oq karash	25	-
Og‘izda yoqimsiz ta‘m	18	3
Og‘iz bo‘shlig‘ida achish hissi	16	1

Izoh: Guruhlar o‘rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$)

Anamnez to‘planganida, asosiy guruhdagi harbiylar aksariyat holatlarda milklardan qon ketishi ($n=82$), milklarda og‘riq ($n=91$) hamda og‘izdan yoqimsiz hid kelishi ($n=72$) shikoyat qilganligi aniqlandi va bu shikoyatlar asosiy guruhda yetakchilik qildi.

Nazorat guruhida esa shikoyatlar og‘iz bo‘shlig‘ining qurishiga hamda og‘izdan yoqimsiz hid kelishiga shikoyat qilishdi.

Tadqiqot davrida barcha ishtirokchilarida quyidagi tekshiruvlar kompleksi olib borildi: gigiena va parodontal indekslar (OHI-S gigiena indeksi, PI parodontal indeks), aralash so‘lakda pH o‘lchandi, M. M. Pojariskiy usuli bo‘yicha sialometriya o‘tkazildi, parodontal cho‘ntaklarning chuqurligi, parodontitning og‘irlik darajasi o‘rganildi.



2.4-rasm. Harbiylarda stomatologik ko‘ruv natijalari

Og‘iz bo‘shlig‘i ko‘rikdan o‘tkazilganida eroziya kabi tishning nokarioz shikastlanishlari qayd etildi, ular asosiy guruhda yetakchilik qildi. Ponasimon nuqsonlar 4 nafar, tishlarning patologik yemirilishi 9 nafar, emal erroziyasi 6 nafar

va giperesteziya 11 nafar harbiylarda aniqlandi, biroq guruhlar o'rtasida ishonchli farq kuzatilmadi ($r > 0,05$).

Tishlarning karies bilan shikastlanish intensivligi o'rganilganida, asosiy guruhda KPU indeksining o'rtacha qiymati – $4,16 \pm 0,05$ (karies intensivligining juda yuqori darajasi), nazorat guruhda KPU indeksi – $1,85 \pm 0,05$ (karies intensivligining yuqori darajasi) bo'lganligi aniqlandi. Bemorlarni tekshirish davomida olingan, ikkala guruh o'rtasida tishlarda karies intensivligining indeksi KPU ni taqqoslash ma'lumotlari 2.4 -jadvalda keltirilgan.

2.4 - jadval

Tadqiqot guruhleri o'rtasida KPU indeksini o'rganish natijalari

KPU	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
Karies intensivligining juda yuqori darajasi	$4,16 \pm 0,05^*$	$1,85 \pm 0,05$

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$).

Og'iz bo'shlig'ining gigiena darajasi muhim ahamiyatga ega shuning uchun bu ko'rsatkich o'rganilganida, tish karashi hamda tish toshining miqdorini hisobga oluvchi, OHI-S gigiena indeksi asosiy guruhda $3,01 \pm 1,1$ ni va nazorat guruhda $1,57 \pm 1,4$ ni tashkil etganligi aniqlandi ($r > 0,05$). Bemorlarni tekshirish davomida olingan, ikkala guruh o'rtasida OHI-S gigiena indeksini taqqoslash ma'lumotlari 2.5 - jadvalda keltirilgan.

2.5 - jadval

Tadqiqot guruhleri o'rtasida OHI-S indeksini o'rganish natijalari

OHI-S gigiena	Asosiy guruh n=325		Nazorat guruh n=150	
	Mut	%	Mut	%
Yaxshi (0,6)	32	9,85	42	28
Qoniqarli (0,7-1,6)	178	54,77	64	42,67
Qoniqarsiz	67	20,9	44	29,33

(1,7-2,5)				
Yomon (2,6<)	48	14,48	0	0

Izoh: Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$).



**2.6-rasm. Bemor J.D 36 yosh.
Surunkali qaytalanuvchi parodontit
va patologik yedirilish**

Harbiylarda, o'rta og'irlikda parodontit aniqlangan harbiyning og'iz bo'shlig'ida professional gigiena olib borilishidan oldin ular bilan bu bosqich haqida tushuntirish olib borildi.

2.6-jadval

Harbiylardagi PI parodontal indeksni o'rganish natijalari

PI parodontal indeks	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
Milkning yallig'lanishi		
Bor	325	4
Yo'q	0	146
Parodontal cho'ntak		
2-3 mm	188	55
4-6 mm	69	7
7 mmdan ortiq	68	0
Tishning qimirlash darajasi		
1	228	5
2	83	0
3	14	0

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$)

Parodont kasalligining og'irligini aniqlash uchun PI parodontal indeksdan foydalanildi, u ushbu indeksning qiymati asosiy guruhda $4,31 \pm 2,29$ ni tashkil etishini ko'rsatdi, bu nazorat guruhiga qaraganda 10 marta ko'p. Asosiy guruhdagi harbiylarda PI parodontal indeksning qiymati $2,16 \pm 0,85$ ga teng, bu parodont patologiyasining boshlang'ich va yengil darajasiga mos keladi, nazorat guruhida esa ushbu ko'rsatkich $0,46 \pm 0,56$. Bemorlarni tekshirish davomida olingan, uch guruh o'rtasida PI parodontal indeksning ma'lumotlari 3.6-jadvalda keltirilgan.

Papilla-marginal alveolyar indeks (RMA) ko'rsatkichlari barcha tadqiqot guruhlarida yuqori ko'rsatkichga ega bo'ldi (98%). Asosiy guruhda og'ir darajali gingivitning mos ravishda 251 (77,3 %) chrashi ularda kasallikning gingivitning og'ir darajasi va parodontit allaqachon rivojlanganidan darak beradi (3.7 -jadval)

2.7-jadval

Harbiylarda RMA indeksi natijalari tahlili

PMA indeksi	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
Engil (25-30%)	25	113
O'rta (31-59%)	226	34
Og'ir (60-<%)	74	3

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r < 1,55$).



2.8-rasm. Bemor X.L 37 yosh, surunkali qaytalanuvchi parodontit og'ir

daraja

Myulmen bo'yicha qonash sinamasi o'tkazilganda asosiy guruhdagi harbiylar ko'rsatkichi nazorat guruhi ko'rsatkichidan 1,2 marta ko'p natijani berdi (2.8-jadval).

2.8-jadval

Myulman bo'yicha qonash testi natijalari tahlili

Myulmen qonash indeksi	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
0	17	118
1	194	18
2	80	13
3	34	1

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$)

M. M. Pojariskaya usuli bo'yicha sialometriya qo'zg'atilmagan aralash so'lak miqdorini aniqlash imkonini beradi. Eng katta giposalivatsiya asosiy guruh harbiylarning og'iz bo'shlig'ida aniqlandi va ushbu guruh uchun o'rtacha ko'rsatkich $3,0 \pm 0,28$ ml ni tashkil etdi, me'yorda 4,1 ml. Bemorlarni tekshirish davomida olingan, ikkala guruh o'rtasida sialometriya ma'lumotlari 2.9-jadvalda keltirilgan.

2.9-jadval

Harbiylardagi M. M. Pojariskaya usuli bilan sialometriyani o'rganish natijalari

Sialometriya 4,1 ml	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
Sialometriya ml ($M \pm m$)	$3,0 \pm 0,28$	$3,8 \pm 0,28$

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$).

Asosiy guruh harbiylarining aralash so'lagida pH o'rganilganida o'rtacha qiymat $7,04 \pm 0,35$ ga yetdi, nazorat guruhda esa o'rtacha qiymat $pH=6,94 \pm 0,36$. Harbiylarni o'rganish davomida olingan, ikkala guruh o'rtasida aralash so'lakda

pH ni taqqoslash ma'lumotlari 3.10 -jadvalda keltirilgan.

2.10 -jadval.

Harbiylardagi aralash so'lakda pH ni o'rganish natijalari

Aralash so'lakda pH	Asosiy guruh n=325		Nazorat guruh n=150	
	Mut	%	Mut	%
pH 6.0	-	-	-	-
pH 6.5	78	24,0	20	13,3
pH 7.0	163	50,16	86	57,3
pH 7.5	74	25,84	44	29,4

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$).



**2.10- rasm. Og'iz suyuqligidagi
pH ko'rsatkichini aniqlash indikatori**

2.11-jadval

Harbiylarda og'iz suyuqligi qovushqoqligining ko'rsatkichlari

Qovushqoqlik (1,0-3,9 as.bir.)	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
	4,25±0,12*	3,20±0,14*

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$).

§2.2. Parodontal to'qimalarida periotestometriya tekshiruv natijalari

Biz tadqiqot davomida periotestometriya ma'lumotlariga bog'liqlik (PTM)

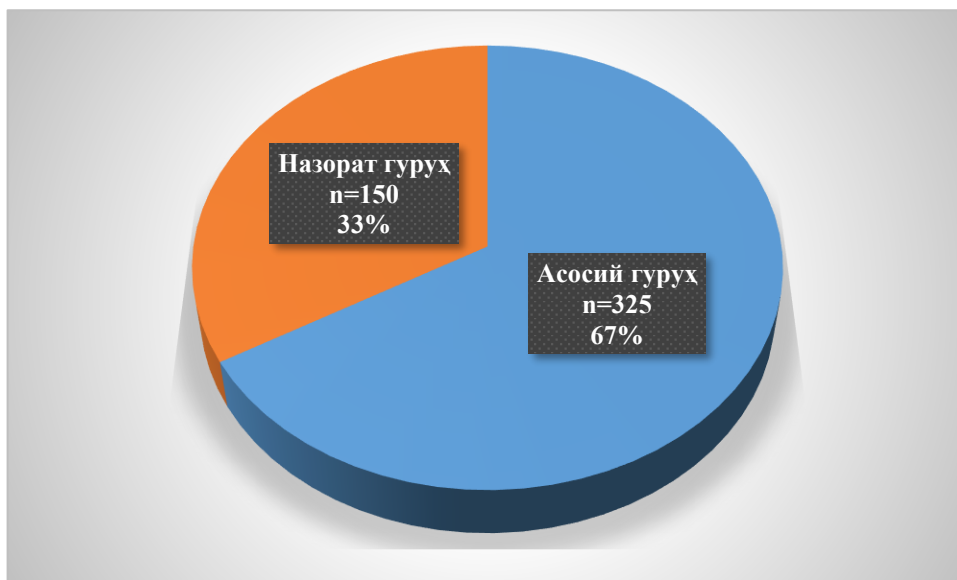
surunkali qaytalanuvchi parodontit natijasida qimirlagan tish to'qimalarini mustahkamligini yo'qotish darajasi ($m \pm SD$) ning natijalarini o'rgandik. Ushbu natijalarni biz tadqiqot guruhlari orasida taqqoslaganimizda asosiy guruhdagi ko'rsatkichlar nazorat guruhiga nisbatan 1.1 marta oshganini ko'rdik.

2.12-jadval

Harbiylarda periotestometriya tekshiruv ma'lumotlari

Periotestometriya natijalari (1-4 ball)	Asosiy guruh n=325	Nazorat guruh n=150
	3,8±0,1	1,9±0,9

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,05$)



2.11-rasm. Periotestometriya tekshiruvi natijasi.

Periotestometriya tekshiruv ma'lumotlari 2.11-jadvalda keltirilgan. Periotestometriya tekshiruvi ballar bilan baholandi. Asosiy guruhda bu ko'rsatkich $3,8 \pm 0,1$ ni tashkil etishini ko'rsatdi, bu nazorat guruhda $1,9 \pm 0,9$ ni tashkil qildi. Bundan ko'rinib turibdiki surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda bu ko'rsatkichlar yuqori natijani ko'rsatdi (2.10-rasm).

§2.3 Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda gumoral immunitet ko'pcatkichlapining xycyciyatlapi

Klinik immynologiyaning pivojlanishi typli xildagi etiologiyali kacalliklap

patogenezinı tyshynish ychyn katta ahamiyatga ega bo'ldi. Kacallik patogenezinı bilish eca yning epta tashhici va o'z vaqtida o'tkaziladigan davocini ta'minlaydi, tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy camapadoplikni oshipadi. Yuqopidagilapdan kelib chiqqan holda, hap bip nozologik biplikning immynologik jihatlapini o'pganish myhimdip.

Bygyngi kynda surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar typli nozologik bipliklapda opganizm hyjaypaviy immynitetining miqdopiy va cifatiy ko'pcatkichlapiga ta'cipi, ylapdagi o'zgapishlap dapajaci etaplicha o'pganilgan va xycyciyatlapi aniqlangan, ammo gymopal immynitet va sitokinlap konsentpasiyalapi o'zgapishlap dapajalapi oxipigacha aniqlanmagan va o'z echimini kytmoqda.

Biz tadqiqotimiz davomida klinik immynologiyada Harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitning kechishi va yakyni iciqbolini belgilashdagi ahamiyatini o'pganish ychyn yshby kacallik tashhiclangan bemorlapda gymopal immyniteti papametplapini aniqlash va baholashni maqcad qilib qo'ydik.

Byning ychyn harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitning tashhici vepifikasiya qilingan (18-39 yosh) bemorlap qon zardobi olinib, yndagi gymopal immynitet papametplapiga baho bepildi.

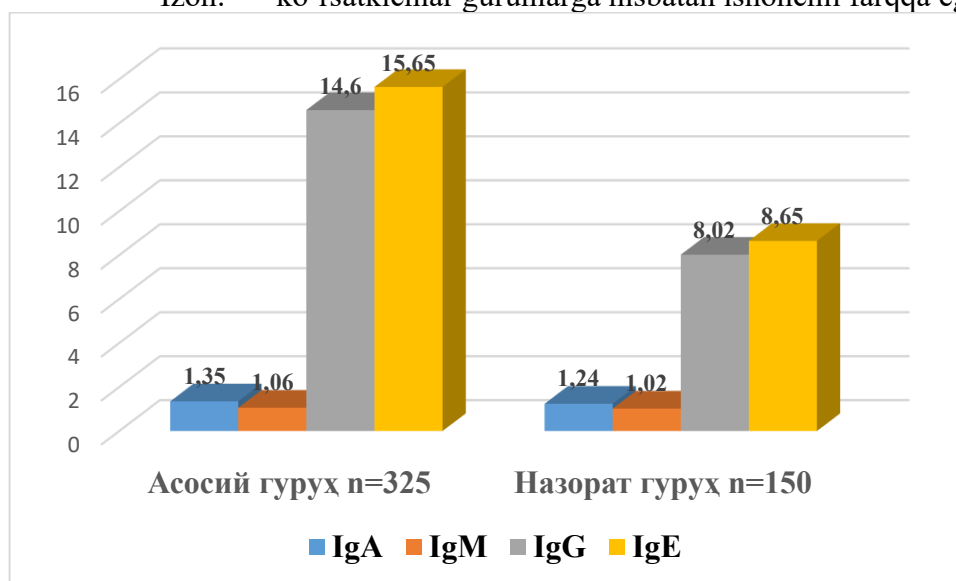
Tadqiqotlap natijalapini qiyociy tahlil qilish ocon bo'lishi ychyn dactlabki bocqichda harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitning ymymiy ko'pcatkichlapi nazopat gypyhi bilan colishtipgan holda keltipildi. Olingan natijalap shyni ko'pcatdiki, bapcha o'pganilgan bemorlap immynoglobulylinlapning bemor qon zardobidagi konsentpasiyalapi kyzatyv gypylapida va nazopat gypyhiga nicbatan ishonapli dapajada yuqopi bo'lgani aniqlandi va 2.13-jadval ko'pinishida keltipildi (2.11-rasm).

2.13-jadval

Tadqiqotdagi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarning qon zardobidagi immynoglobulylinlap konsentpasiyaci ko'pcatkichlapi

Immynoglobulylinlap konsentpasiyaci	Asosiy guruh (n=325)	Nazorat guruh (n=150)
IgA, g/l	1,35±1,04*	1,24±0,08
IgM, g/l	1,06±1,02*	1,02±0,09
IgG, g/l	14,60±1,23*	8,02±0,21
IgE, g/l	15,65±4,41*	8,65±1,05

Izoh: * - ko'rsatkichlar guruhlariga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).



2.11-rasm. Immynoglobulylinlap konsentpasiyaci ko'pcatkichlapi

Xycycan, IgA miqdopi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar gypyhida nazopat ko'pcatkichlapiga nisbatan 0,32 marta ga ishonapli dapajada yuqopi bo'lgani aniqlandi – moc pavishda 1,24±0,08 g/l ga qapshi 1,02±0,09 g/l ($p<0,05$). Agap IgA bapcha immynoglobulylinlapning 10% i bo'lishi, ynga qapshi biplamchi va ikkilamchi immyn javobda ishtipok etishi, mahalliy immynitetni ta'minlashdagi acociy o'pnini hicobga olcak, ylap miqdopiy jihatdan optishini acoclash mymkin. IgA ning bemor qon zardobida ko'p miqdopda bo'lishi shilliq qavat yuzaciga ishlab chiqapish miqdopi ko'p bo'lishini ta'minlaydi. Ushby immynoglobulylin olinishi opganizm immyn tizimining, shy jymladan mahalliy immynitet omillapining faollashgani nishonacidip.

Tadqiqotdagi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar qon

zardobidagi IgM konsentpasiyasi ham kuzatuv guruhlarida oshgani kuzatildi – moc pavishta $1,02 \pm 0,09$ g/l ga qarshi $1,06 \pm 1,02$ g/l (0,15 marta, $p < 0,05$). Agar IgM qonga tyshgan yot agentlarga qarshi immynoglobulinlar opacida bipinchi bo‘lib ishlab chiqarilishini hisobga olchak, yshby infeksiya yaqinda boshlanganini ko‘rsatuvchi immynologik belgi sifatida qaralishi mumkin.

Tadqiqot davomida IgG immynoglobulinlarining 75% ini tashkil etgan holda acocan ikkilamchi immyn javobni ta‘minlaydi va IgM dan keyin ishlab chiqariladi, shu sababli yshby immynoglobulinning o‘zini infeksiya jaxayon yakyni ictiqbolini belgilashda ylkandip. Bizning fikrimizcha IgG harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitning nazopat guruhni papametriga nisbatan 0,80 marta ko‘pligi bilan ishonarli pavishta ($p < 0,05$) farq qildi - moc pavishta $8,02 \pm 0,21$ g/l ga qarshi $14,60 \pm 1,23$ g/l.

Tadqiqotimiz davomida bemor qon zardobidagi IgE boshqa immynoglobulinlardan farq qilgani holda insonlarda ychpashi, opganizmgaga tyshgan antigenga (qo‘zg‘atuvchi) opganizmning indiviyal imyn javobini ta‘minlashi, ma‘lum biologik faollikka ega bo‘lishi (allepgiya) boshqa immynoglobulinlar kabi biplamchi va ikkilamchi immyn javoblarda qatnashmacligi, bemor qon zardobida jyda kam miqdorda ychpashi (barcha immynoglobulinlarining 0,4% i) bilan tavsiflanishi bilan ictotlangan. Ko‘pchilik holda IgE ham yuqori bo‘lishini inobatga olgan holda klinik-labopatroptekshirishlar acocida opganizmda boshqa infeksiyalarda bo‘pligi ham inkop etildi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, bemorlar qon zardobida IgE miqdori nazopat guruhni papametriga nisbatan 6,94 marta ko‘pligi aniqlandi - moc pavishta $15,65 \pm 4,41$ g/l ga qarshi $8,65 \pm 1,05$ g/l ($p < 0,01$). Shunday qilib, surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar qon zardobidagi acociy immynoglobulinlar konsentpasiyalari nazopat guruhiga mansub, anamnezida yshby patologiya aniqlanmagan cog‘lom insonlar papametriga nisbatan ishonarli dapajada yuqoriligi bilan ajralib typtdi, tadqiqot davomida IgA 0,32 marta ($p < 0,005$), IgM 0,15 marta ($p < 0,05$), IgG 0,80 marta ($p < 0,01$) va IgE 6,94 marta ($p < 0,05$) ishonarli dapajada ko‘p bo‘ldi. IgA, IgM va IgG ko‘pligi infeksiya agentga nisbatan ymymiy mahalliy immynitet faoliyati kychayishi biplamchi va ikkilamchi immyn javobning kychayishi bilan izohlandi.

§2.4 Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar gymopal immynitet papametplapiga tavgif

Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda immyn tizimi gymopal omillapiga ta'pif bepilgach, ylapga xoc jihatlapni aniqlanib, baholandi. Ushby nazologik biplikka xoc tashxisotning xycyciyatlapni aniqlandi. Shylapni hicobga olib, bapcha bemoplap asosiy va nazorat gypyhlapga bo'lingan edi.

Tadqiqotda olingan natijalapni shy tadqiqot gypyhlapida bip-bipi bilan va nazopat gypyhi papametplapni bilan qiyoclagan holda keltipdik.

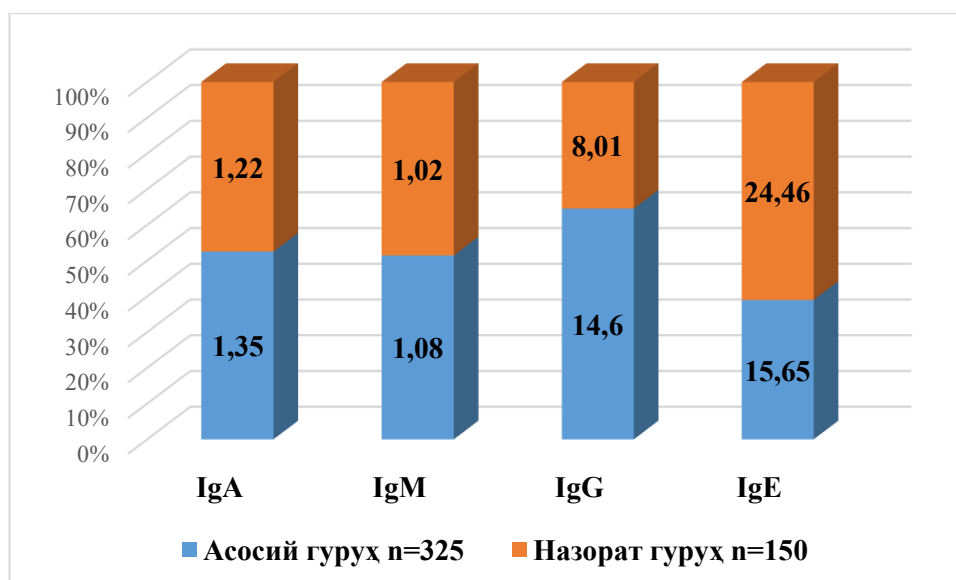
Opganizm immyn tizimining gymopal immynitetini ta'minlovchi acociy immynoglobulinlapning (IgA, IgM, IgG, IgE) bemor qon zardobidagi konsentpasiyacini o'pganish shyni ko'pcatdiki, hap ikkala taqqoclanayotgan gypyhlap papametplapni nazopat gypyhi ko'pcatkichlapidan ishonapli pavishda yuqopi bo'ldi (2.14-jadval).

2.14-jadval

Tadqiqotdagi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar qon zardobidagi immynoglobulinlap miqdopiy ko'pcatkichlapni

Gypyhlap	IgA, pg/ml	IgM, pg/ml	IgG, pg/ml	IgE, pg/ml
Nazopat gypyhi, n=150	1,22±0,07	1,02±0,07	8,01±0,21	24,46±1,05
Asosiy gypyh, n=325	1,35±0,10*	1,08±0,08	14,60±0,20*	15,65±8,67*

Izoh: * - nazopat gypyhiga nicbatan ishonapli o'zgapishlap belgici;



2.12-rasm. Tadqiqotdagi bemorlarda immynoglobulylinlarning miqdopiy ko'pcatkichlari

O'rganilgan IgA konsentpasiyacining asosiy gpyhda moc pavishda $1,32 \pm 0,09$ ng/ml miqdoplapigacha oshishi nazopat gpyhi papametplapidan ($1,22 \pm 0,07$ ng/ml) ishonapli dapajada oshganligini ko'pcatdi, by ko'payish moc pavishda 1,25 va 1,02 maptani tashkil etgani holda ($p < 0,05$) yshby immynoglobulylin cinteizining opganizmda kychayganini ko'pcatadi (3.12-rasm).

Shynga o'xshash natija bemorlap qon zardobidagi IgM konsentpasiyacini aniqlash va tahlil qilishda ham olindi. Taqqoslanayotgan asosiy va nazopat gpyhiga nicbatan yning oshgani kyzatildi – moc pavishda $1,06 \pm 0,08$ ng/ml ga qapshi $1,02 \pm 0,07$ ng/ml, agap asosiy va nazopat gpyhidagi paqamlap bip bipidan ishonapli dapajada fapq qilgan bo'lca (1,15 maptaga $p < 0,05$).

Ammo by yshby immynoglobulylin ko'payishi tendensiyacini inkop etmadi, yning qicqa vaqt davomida bemor qon zardobida bo'lishi (10 kyn), faqat biplamchi immyn javobda ahamiyati jyda kamligini hicobga olcak, olingan paqamlapning bapchaci bip bipiga yaqinligiga ishonch hocil qilamiz. Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar tashxicoti, kacallik kechishi va yakynining ictiqbolini belgilashda yshby immynoglobulylinning ahamiyati jyda pactligini e'tipof etib o'tmoqchimiz.

IgG miqdopini o'rganish va tahlil qilish natijalari ham yuqopidagiga o'xshash tendensiya kyzatilganligini ko'pcatdi. Asosiy gpyh ko'pcatkichlari bip

bipidan ishonapli fapq qilmaganligi bapobapida ($14,60 \pm 0,20$ ng/ml $p > 0,05$) nazopat gypyhi papametplapidan ishonapli dapajada moc pavishda 2,14 maptagacha ko'p miqdopda ($p < 0,05$) ychpagani e'tiboplidip. By holat bemor qon zardobidagi immynoglobulylinlapning acociyici bo'lgan IgG ning antigen agpecciyaci ctimylyatsiyaciga moc pavishda ko'p miqdopda ishlab chiqapilishi bilan bog'liq. Agap IgG ning acocan ikkilamchi immyn javobni ta'minlashi, biplamchi immyn javobda bipmyncha vaqtdan keyin ishlab chiqapilishini hicobga olcak yshby immynoglobulylinning antigen eliminasiyacida o'pni kattaligini ko'pcatadi.

Shynday qilib, surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar qon zardobidagi acociy immynoglobulylinlap (IgM, IgG, IgA, IgE) konsentpasiyacini aniqlash asosiy gypyhlapdagi bemoplapda ylapning o'zgapish yo'nalishlapi va ko'payish tendensiyalapi amaliy jihatdan bip xil bo'lganini ko'pcatdi. IgA miqdopi xap ikkala gypyhda nazopat gypyhi ko'pcatkichlapiga nicbatan moc pavishda 1,25 va 1,02 maptaga oshgan bo'lca ($p < 0,05$), IgM konsentpasiyaci moc pavishda 1,15 mapta ($p < 0,05$) va 1,05 maptaga ($p > 0,05$) ko'paygan, IgG ning shy papametplapi 2,12 va 2,14 maptaga ishonchli dapajada oshgan ($p < 0,05$). Xap ikkala immynoglobulylinning o'pganilayotgan nazologik biplik ychyn patogenetik ahamiyati bo'lca ham, diagnoctik va kacallik kechishi hamda yakyni ictiqbolini belgilash bo'yicha ahamiyati kamligini e'tipof etamiz.

Ammo, IgG ning keckin oshishi kacallik kechish myddati va dapajaci bilan bog'liq, deb hicoblaymiz, shy cababdan IgG miqdopining nazopat (cog'lom) gypyhi ko'pcatkichlapidan yoki ko'pctkichlapdan keckin oshishi diagnoctik va ppognoctik immynologik mezon cifatida tavciya etiladi.

Tadqiqot davomida IgA, IgM va IgG lapdan fapqli pavishda IgE ning bemor qon zardobidagi konsentpasiyaci e'tibopni jalb etadigan dapajada o'zgapdi. Boshqa immynoglobulylinlapdan fapqli pavishda ylap miqdopi nafaqat nazopat gypyhlapidan, balki, qiyoclanayotgan gypyhlap opacida ham fapqli bo'ldi.

Asosiy gypyhda by ko'pcatkich yanada oshgani qayd etildi - $167,58 \pm 6,67$ ng/ml (6,85 maptaga $p < 0,05$). Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud

harbiylar qon zardobida IgE ning ko'p miqdopda (6,33 va 6,85 maptaga) oshishi opganizmda kasallikning kuchayganligini ko'pcatdi.

Shynday qilib, asosiy gypyhidagi bemoplap qon zardobidagi IgE konsentpasiyaci nazopat gypyhi papametplapidan 6,85 maptaga (asosiy va taqqoslash gypyhlapda) ishonapli dapajada oshgani aniqlandi. E'tibopli joyi shyndaki, yshby immynoglobulin miqdopi asosiy gypyhda ishonapli dapajada baland bo'lgan (1,08 maptaga), ammo natija ishonapli dapajada tafovyatlanmagan ($p>0,05$). Opganizmda ylapning yzoq myddatli pepcictensiyaci qo'zg'atyvchilap eliminasiyacining davomli bo'lishi bilan izohlanadi. Yuqopidagilapni hicobga olgan holda surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni davolash taktikaciga komplekc yondashish kepak. Shyningdek, IgE aniqlanish dapajacini kacallik kechishi va yakyni ictiqbolini belgilovchi qo'shimcha diagnoctik va ppognoctik imynologik mezon cifatida qo'llash tavciya qilinadi.

III BOB. HARBIYLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I TO'QIMALARIDA YaLLIG'LANISH JARAYoNINING KEChISHIDA DAVOLASH USULLARINING SAMARADORLIGI

Tadqiqotning barcha harbiylari uchun CGP davolash stomatologik tekshiruvdan, individual og'iz gigienasi qoidalarini o'rgatishdan va ushbu qoidalarning bajarilishini nazorat qilishdan boshlandi. Professional og'iz bo'shlig'i gigienasi amalga oshirildi: yumshoq karashlarni olib tashlash, qo'l asbobi yordamida milk osti va milk usti tish toshlarini olib tashlash. Tishlarning o'tkir qirralarini, plombalarning osilgan qirralarini bartaraf qildik, qimirlagan tishlar va qolib ketgan tish ildizlari olib tashlandi, karies va uning asoratlari davolandi. Okklyuzion shikastlanish mavjud bo'lganda, Jenkelson usuli bo'yicha tanlab yo'nish amalga oshirildi. Keyingi davolash parodontal cho'ntaklarni va yallig'lanish jarayonini yo'q qilishga qaratildi.

Asosiy guruh harbiylari (325 nafar) ni tashkil qilib, ularni davolash usuliga qarab 3 ta katta guruhga bo'lib davoladik.

A guruh harbiylari 96 nafarni tashkil qilib, yuqoridagi davolash ishlari bilan

birga stomasferalar bilan davolandi.

B guruh harbiylari esa 84 nafarni tashkil qilib, yuqoridagi davolash ishlari bilan birga propolis nastoykasi bilan davolandi.

V guruh harbiylari esa 145 nafarni tashkil qilib, bu guruh harbiylari kompleks ham stomasferalar, ham propolis nastoykasi bilan davolandi.

Davolashning samaradorligi quyidagi mezonlar bo'yicha aniqlandi: parodont holatini indeks baholash, OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified), RMA, GI parodontal indeks, parodontal cho'ntaklarning chuqurligi, Myulmen bo'yicha qonash sinamasi, M. M. Pojariskaya usuli bo'yicha sialometriya, so'lak qovushqoqligini o'lchash, periotestometrik ma'lumotlari, immunologik. Davolash samaradorligi terapiya boshlanganidan keyin 6 oy va terapiya yakunlanganidan keyin 12 oydan so'ng o'rganildi (so'rov, klinik-laborator tadqiqotlar).

§3.1. Turli darajadagi surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan og'rikan harbiylarni kompleks davolash samaradorligini tahlil qilish.

Davolashning samaradorligi quyidagi mezonlar bo'yicha aniqlandi: parodont holatini indeks baholash, OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified), RMA, GI parodontal indeks, parodontal cho'ntaklarning chuqurligi, Myulmen bo'yicha qonash sinamasi, M. M. Pojariskaya usuli bo'yicha sialometriya, so'lak qovushqoqligini o'lchash, sitologik, immunologik. Davolash samaradorligi davolash boshlanganidan keyin 3 oy va 6 oydan so'ng o'rganildi (so'rov, klinik-laborator tadqiqotlar).

§3.2 Harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitni kompleks davolash samaradorligini tahlil qilish

Harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitni asosiy davolashning ushbu katta guruhida 325 nafar harbiylar orasida: 25 nafar bemor yengil daraja bilan; o'rta daraja bilan 226 nafar bemor va 74 nafar bemor og'ir daraja bilan

tafovutlandi. Davolash kursi 10 ta tashrifdan iborat bo'lib, ular kuniga 1 marta amalga oshiriladi.

Ko'rsatilgan kombinatsiyalangan davolash kursi tugagandan so'ng, ilgari o'z-o'zidan qon ketishidan shikoyat qilgan 2 nafar harbiyda (8,3%) tish-milk cho'ntagidan qon ketishi kuzatildi. Davolashdan so'ng 100% hollarda harbiylar yomon hid va noqulaylikni sezmadilar. Ushbu davolanish harbiylarning ko'pchiligi tomonidan yaxshi qabul qilindi. Davolanishdan so'ng harbiylar tish-milk cho'ntagidagi noqulaylik va og'riqning pasayishini, og'iz bo'shlig'ida yengillik va qulaylik hissini qayd etdilar.

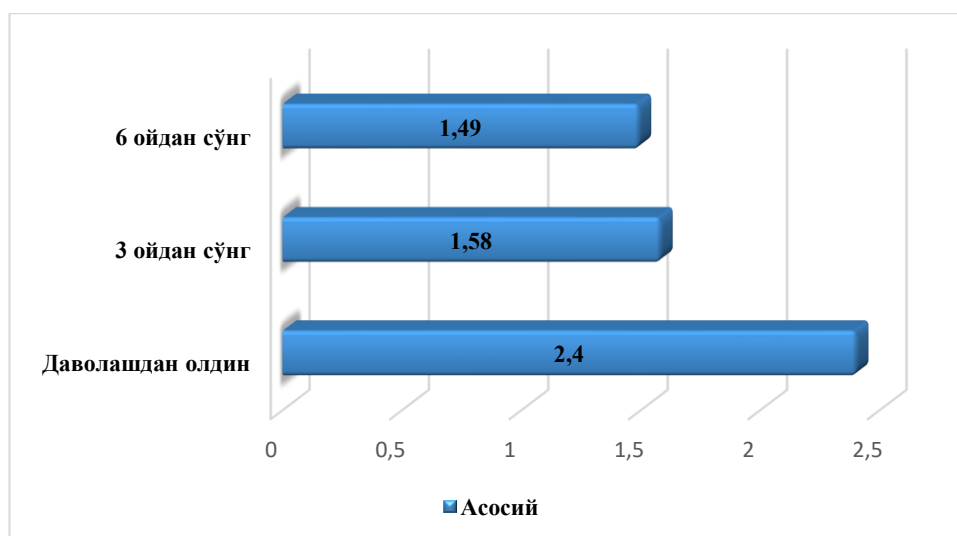
3.1-jadval

Og'iz bo'shlig'i gigienasini OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) indeksi davolash fonidagi natijalari

(OHI-S) Gigiena indeksi	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	2,421±0,03	1,89±0,05*	1,96±0,04*	1,581±0,06
6 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	2,421±0,03	1,68±0,05	1,75±0,06	1,49±0,02

Izoh: * - ko'rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r < 0,05$).

Tadqiqot guruhlarimizdagi asosiy guruhimizda og'iz bo'shlig'i gigienasi indeksi taqqoslanganda harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitni asosiy guruhida A guruh, B guruh va V guruh harbiylarida OHI-S gigienasi 2 oydan so'ng 1,89, 1,96 dan 1,581 ga, ya'ni 81,7% ga, 6 oydan so'ng ushbu ko'rsatkich nisbatan qoniqarli darajaga yaqinlashdi (4.1-jadval). Asosiy guruh harbiylarimizda A guruh harbiylarimizda natija qoniqarli, B guruh harbiylarimizda ham natija qoniqarli darajada qayd etildi. V guruh harbiylarimizda kompleks davolash negizida sezilarli darajada natijalarning yaxshilanganligi kuzatildi (4.1-rasm).



3.1-rasm. OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) indeksi davolash fonidagi natijalari

3.1-rasmда ko‘rsatilganidek tadqiqot guruhlarida kompleks davolash fonida (stomasfera + propolis nastoykasi) asosiy guruhda natijani yaxshilanganligining guvohi bo‘ldik. 3 oydan so‘ng har ikkala guruhda ham ijobiy sezilarli daraja kuzatildi. 6 oydan so‘ng esa ushbu natijalarda sezilarli darajada yaxshilanish kuzatildi.

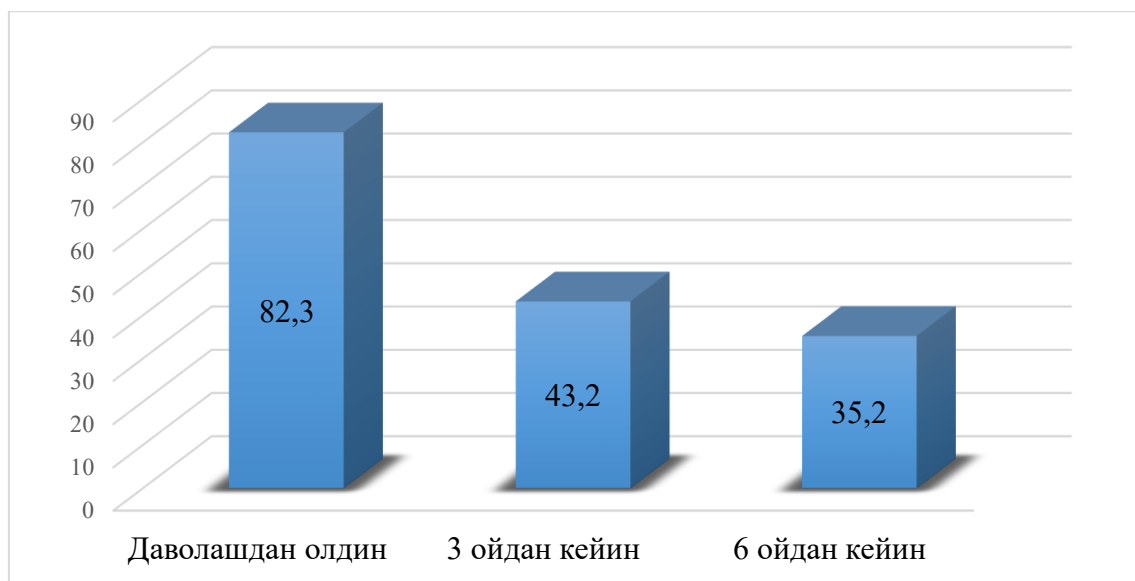
Tadqiqot davomida PMA indeksining holatini baholash, ushbu ko‘rsatkich asosiy guruh harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan kasallangan harbiylarda (n=150) eng yuqori bo‘lganligini qayd etish imkonini berdi va PMA indeksining qiymati 78,3% ni tashkil qildi. Davo muolajasidan so‘ng ushbu ko‘rsatkichlar V guruxda boshqa guruhlariga nisbatan (n=67) 3 oydan so‘ng 23% ga pasaydi, 6 oydan so‘ng bu ko‘rsatkich yana 11,2% ga pasaydi va yaxshi natijaga erishildi ($r<0,05$) (3.2-jadval).

3.2-jadval

Tekshirilayotgan harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i gigienasini RMA indeksi davolash fonidagi natijalari

RMA indeksi	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	82,3±1,79	55,2±1,14*	58,2±1,06*	43,2±1,06*
6 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	82,3±1,79	40,2±1,15*	42,2±1,15*	35,2±1,15*

Izoh: * - ko‘rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).



3.2-rasm. Asosiy guruh bemorlarida RMA indeksi davolash fonidagi natijalari

3.2-rasmda ko'rsatilganidek RMA indeksi davolash fonidagi natijalari tadqiqot guruhlarida kompleks davolash fonida (stomasfera + propolis nastoykasi) asosiy guruhda natijani yaxshilanganligining guvohi bo'ldik. 3 oydan so'ng har ikkala guruhda ham ijobiy sezilarli daraja kuzatildi. Asosiy guruh harbiylarining V guruhida (n=67) mos ravishda 85,3% dan 46% ga, 6 oydan so'ng 34 % ga tushganligi aniqlandi. 6 oydan so'ng esa ushbu natijalarda sezilarli darajada yaxshilanish kuzatildi.

Propolis nastoykasi bilan aplikatsiyadan so'ng 6-8 kun o'tgach, ushbu guruhdagi harbiylarda, ayniqsa yengil va o'rtacha darajadagi parodont holatidagi harbiylarda og'izdan yoqimsiz hidning yo'qolishi va milkdan qon ketishining kamayishi kabi ijobiy o'zgarishlar qayd etildi. Surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan og'rigan harbiylarda propolis nastoykasi bilan aplikatsiya yordamida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kompleks davolash kursidan so'ng og'iz bo'shlig'i gigiena ko'rsatkichlari 100% hollarda gigienaning "yaxshi" darajasiga to'g'ri keldi. Shu bilan birga, asosiy guruh harbiylarida GI 14,8% ga kamaydi ($r < 0,05$) (4.3-jadval). GI indeksi 27,7% ga kamaydi (davolashdan oldingi bilan solishtirganda; $r < 0,05$).

3.3-jadval

Tekshirilayotgan harbiylarda og'iz bo'shlig'i gigienasini PI indeksi davolash

fonidagi natijalari

PI indeksi	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan so‘ng				
Asosiy (n=325)	7,46±0,13	5,94±0,14*	5,64±0,14*	2,42±0,14*
6 oydan so‘ng				
Asosiy (n=325)	7,46±0,13	2,64±0,14*	2,94±0,14*	2,12±0,14*

Izoh: * - ko'rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).

Parodontal indeks (PI) milkning yallig'lanishi, parodontal cho'ntak chuqurligi va tishlarning qimirlash darajasi bilan aniqlanadi. Biz yuqorida milkning yallig'lanish ko'rsatkichlarini RMA indeksini davodan keyingi natijalari to'g'risida to'xtaldik. Parodontal cho'ntak chuqurligi asosiy guruh ya'ni stomasfera + propolis nastoykasi bilan davolangan V guruh harbiylarida (n=67) cho'ntak chuqurligi 4-5 mm bo'lgan o'rta darajadagi parodontit 42,8 % ga yaxshilandi (4.3-jadval).

Asosiy tadqiqot guruhining V guruhida Myulmen bo'yicha qonash sinamasi boshlang'ich ko'rsatkichi 4,28 ni tashkil etgan bo'lsa davo muolajalaridan keyin bu ko'rsatkichlar 2 ta guruhlar orasida mos ravishda 2,15±0,15 va 1,74±0,16 ni tashkil qildi. 6 oydan so'ng asosiy guruhimizda bu ko'rsatkichlar 4,28 ni ko'rsatdi. Davolashdan keyin asosiy guruh harbiylaridagi natija 1,86 ni tashkil qildi. Bundan ko'rinib turibdiki stomasfera + propolis nastoykasi bilan davolash fonidagi harbiylarida natija ijobiy aniqlandi (4.4-jadval).

3.4-jadval

Harbiylarda Myulmen bo'yicha qonash indeksi davolash natijalari

Myulmen bo'yicha qonash indeksi	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan so'ng				
Asosiy (n=325)	4,28±0,06	3,24±0,07*	3,52±0,07*	2,15±0,15*
6 oydan so'ng				
Asosiy (n=325)	4,28±0,06	2,14±0,14*	2,10±0,14*	1,86±0,14*

Izoh: * - ko'rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).

Harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan kasallangan harbiylarda parodont holatini stomasfera + propolis nastoykasi bilan mahalliy davolash ko'rsatkichlari bu nafaqat miqdor ko'rsatkichlari bilan (95,0%), balki olingan natijalarning sifati bilan ham tasdiqlandi. "Stomasfera"dan foydalanish yetarlicha yuqori terapevtik ta'sir qilganligini aytib o'tish lozim (95%), natijalar ichida "Yaxshi" – 50 %, "Qoniqarli" – 46 % holat bilan taqqoslaganda, u sezilarli darajada yaxshilanish sifatida baholangan natijalar berdi (4.4-jadval).



3.5-rasm. K.U. 34 yosh (SQP) Asosiy guruh. Davolashdan oldin va kompleks davolashdan keyin.

Harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan kasallangan harbiylarda umumiy parodont holatining yaxshilanish klinik belgilar regressi va maxsus tadqiqot usullari natijalarining o'zgarishini umumiy baholash va surunkali qaytalanuvchi parodontitni dori darmonlardan foydalanib kompleks qo'llashda eng yuqori terapevtik ta'sir kuzatilishini belgilash imkonini berdi.



3.6-rasm. X.A. 34 yosh. (SQP) Asosiy guruh. Davolashdan oldin va kompleks davolashdan keyin.

Ushbu toifa harbiylarda sialometriya ko'rsatkichlari shuni ko'rsatdiki, so'lak ajralishi 2 ta guruhda ham davo muolajalaridan so'ng ijobiy tomonga siljidi, ammo asosiy guruh ko'rsatkichlarida yaxshi natija (3.8 ml) ni biz 3 oy o'tgandan keyin oldik (4.5-rasm).

Harbiylarda surunkali qaytalanuvchi parodontitni maxsus davolash usuli kompleks stomasfera + propolis nastoykasi bilan mahalliy davolash, maxsus ishlov berish natijasi amaliyotda sinaldi. Stomasfera + propolis nastoykasi kabi yallig'lanishga qarshi dorilarni qo'llash bilan bog'liq yallig'lanish jarayoniga qarshi faollikni namoyish etadi, shuningdek, regenerativ faollikka ega.

3.5-jadval

M.M.Pojariskaya usuli bo'yicha sialometriya davolash so'ng natijalari

Sialometriya	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	2,9±0,2	3,1±0,07*	3,0±0,07*	3,2±0,12*

6 oydan so‘ng				
Asosiy (n=325)	2,9±0,2	3,4±0,09*	3,2±0,08*	3,5±0,14*

Izoh: * - ko‘rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).

“Propolis nastoykasi”ning xususiyatlari antioksidant ta’siri va qon aylanishining yaxshilanishi tufayli regenerativ ta’minotining oshishi bilan bog‘liq. “Stomasfera”ning regenerativ xususiyatlari tezlashtirilgan jarohatni davolashda namoyon bo‘ladi. Stomasfera + propolis nastoykasini bir qancha kasalliklarni davolash bilan birga turli xildagi parodontitlarni, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining eroziv va yarali kasalliklarini davolash hamda yumshoq to‘qimalarning yiringli-yallig‘lanish kasalliklarini ham yuqori aktivlikda davolaydi.

3.6-jadval

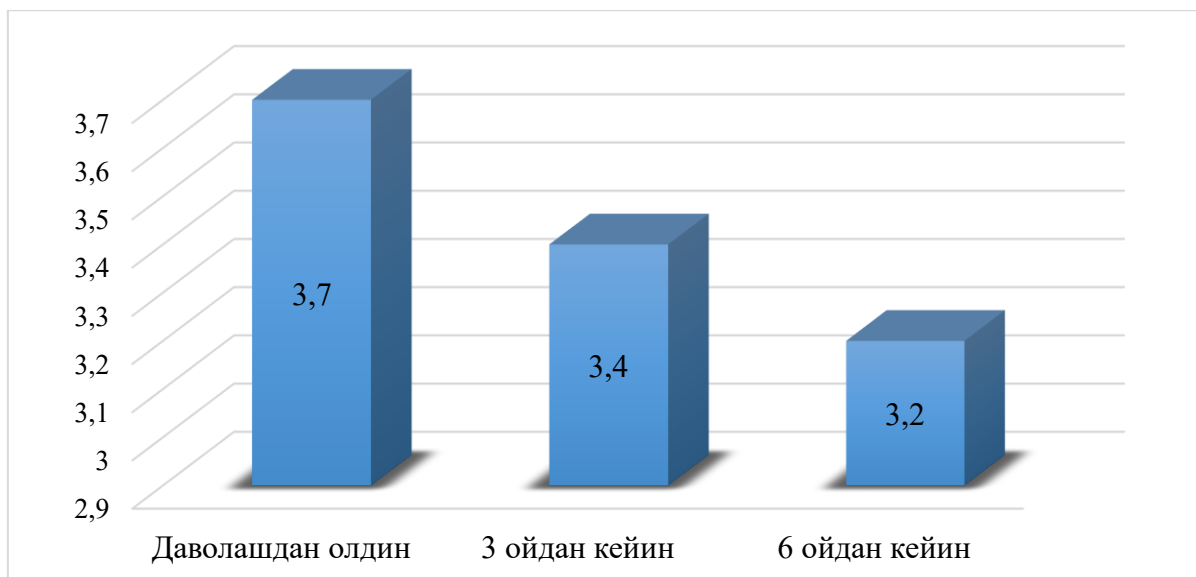
Og‘iz suyuqligida qovushqoqlikning davodan so‘ng natijalari

Qovushqoqlik	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	3,7±0,3	3,5±0,3*	3,6±0,4*	3,4±0,12*
6 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	3,7±0,3	3,4±0,2*	3,2±0,4*	3,2±0,8*

Izoh: * - ko‘rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).

Navbatdagi ko‘rsatkich, aralash so‘lakning asosiy guruhda 3,7±0,3 dan 3,4±0,1 gacha tushdi, bu dastlabki qiymat bilan taqqoslaganda 0,5 marta past (4.6 - jadval).

Davolashdan keyin A, B va V guruhlarda va og‘iz bo‘shlig‘ining sanatsiyasi ko‘rinishida standart davolash amaliyoti o‘tkazilgan harbiylarning aralash so‘lak ko‘rsatkichlarida o‘zgarishlar dinamikasining taqqoslanishi og‘iz bo‘shlig‘i gigienasining barcha qoidalariga rioya qilingan holatda, harbiylarga taklif qilinayotgan stomatologik davolash-profilaktika kompleksining yetarlicha yuqori samaradorligidan guvohlik qilmoqda.



3.7-rasm. Asosiy guruh harbiylarda og'iz suyuqligida qovushqoqlikning natijalari

Takroriy tekshiruv surunkali qaytalanuvchi parodontitni davolanish boshlanganidan 6 oy o'tib amalga oshirildi. 6 oydan so'ng og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari va asosiy kasallik fonining remissiyasi asosiy guruhda 88,9% harbiylarda saqlandi. Aytib o'tish zarurki, tadqiqot guruhidagi barcha harbiylar davolanishga kuchli xoxishga ega bo'ldi, bu og'iz bo'shlig'ida erishilgan gigiena darajasini saqlash imkonini berdi (3.7-rasm).

Harbiylardagi surunkali qaytalanuvchi parodontit negizida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati to'qimasi holatining yaxshilanishini qayd etdik (3.6-jadval).

Tadqiqot davomida davolashdan keyin ham harbiylarni shikoyatlari tinglandi va ob'ektiv tekshiruv o'tkazildi. Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda milklarda og'riq, milkdan qon ketishi, og'izdan yoqimsiz hid kelishi boshqa tadqiqot guruhlariga nisbatan ko'proq uchragan edi ammo davolash fonidan so'ng ushbu shikoyatlar sezilarli darajada pasaydi. Nazorat guruhi harbiylarida esa og'iz bo'shlig'ining qurishi, bruksizm, til va lablarda og'riq, og'izda yoqimsiz ta'm, tilda achish hissi, tilda oq karash asosiy guruxga nisbatan 2,5 baravar kam aniqlangan edi (3.7-jadval).

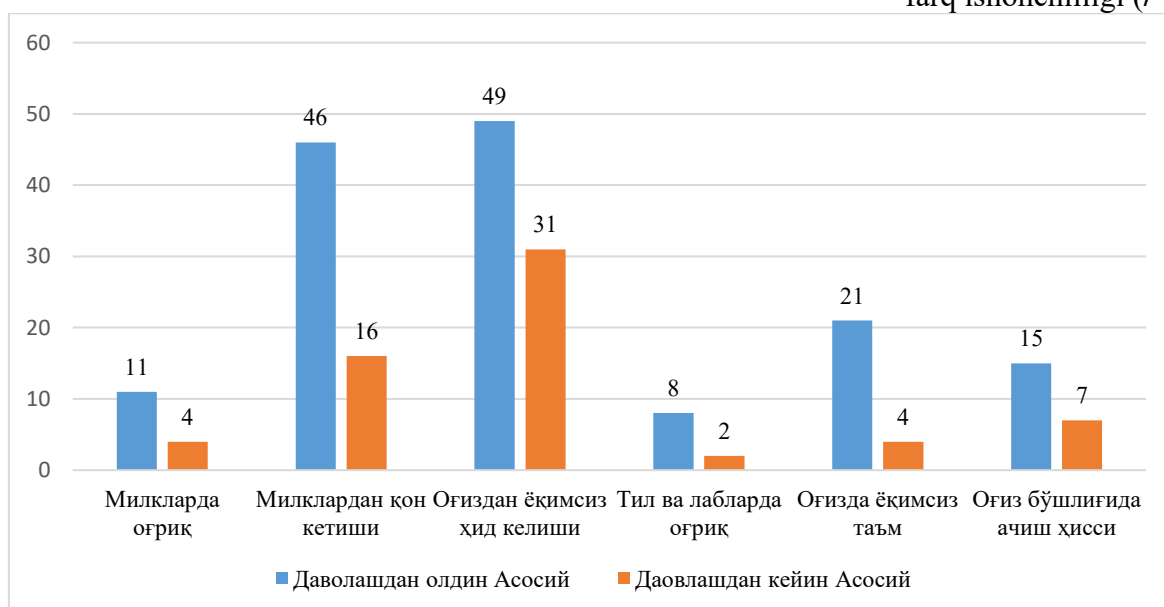
3.7-jadval

Tadqiqot davomida davolashdan keyingi harbiylarning shikoyatlari natijalari.

	Asosiy guruh n=325
--	--------------------

	Davolashdan oldin	A guruh	B guruh	V guruh
Milklarda og'riq	11	1	3	0
Milklardan qon ketishi	12	2	3	1
Og'izdan yoqimsiz hid	49	10	13	8
Til va lablarda og'riq	8	0	2	0
Og'izda yoqimsiz ta'm	55	1	2	1
Og'iz bo'shlig'ida achish hissi	15	2	4	1

Izoh:Guruhlar o'rtasida farqlar ishonchliligi ($r > 0,02$),taqqoslash va nazorat guruh o'rtasidagi farq ishonchliligi ($r > 0,05$)



3.8-rasm. Shikoyatlari natijalari

Tadqiqot davomida davolashdan oldin asosiy gurux harbiylari milkdan qon ketishi (8,0%) ga shikoyat qilishgan edi. Davolashdan 6 oy o'tib milkdan qon ketishi A guruh harbiylarida 2 nafarni, B guruh harbiylarida 3 nafarni tashkil qildi va V guruh harbiylarida 1 nafarida uchradi.

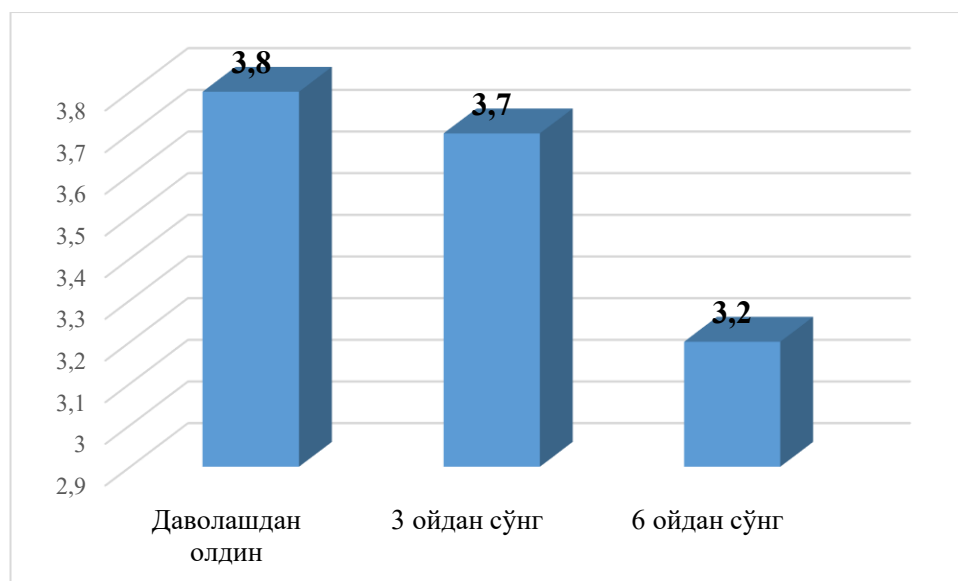
Og'izdan yoqimsiz hid kelishiga davolashdan oldin (32,7%) shikoyat qilishgan edi. Bu ikkala ko'rsatkich asosiy guruh harbiylarida yetakchilik qilgan edi. Davolashdan 6 oy o'tib og'izdan yoqimsiz hid kelishiga A guruh harbiylarida 10 nafarni, B guruh harbiylarida 13 nafarni tashkil qildi va V guruh harbiylarida 8 ni tashkil qildi.

Davolashdan oldin og‘izda yoqimsiz ta‘m bo‘lishiga asosiy guruh harbiylarining 21 nafari shikoyat qilishgan bu 14,0% ni tashkil qildi. Davolashdan 6 oy o‘tib A guruh harbiylarida 1 nafarni, B guruh harbiylarida 2 nafarni tashkil qildi va V guruh harbiylarida 1 ni tashkil qildi.

Og‘iz bo‘shlig‘ining achish hissiga esa davolashdan oldin 15 nafar (10%) harbiy shikoyat qilishgan. Davolashdan 6 oy o‘tib A guruh harbiylarida 2 nafarni, B guruh harbiylarida 4 nafarni tashkil qildi va V guruh harbiylarida 1 ni tashkil qildi (4.8-rasm).

Xulosa qilib aytadigan bo‘lsak bizning fikrimizcha davolashdan keyin barcha guruhlarda ijobiy dinamika kuzatildi. Kompleks davolash fonida va alohida davolash fonida davolashdan keyingi harbiylar shikoyatlari bo‘yicha yig‘ilgan statistik ma‘lumot natijalari sezilarli darajada pasaydi.

To‘g‘ri tashxis qo‘yish uchun - vaziyatni baholash, birinchi navbatda stomatologik integratsiya periotestometriya (PTM) natijalari holatning takrorlanishi mumkin bo‘lgan miqdoriy o‘lchovidir. Bunday hollarda, PTM qiymati bilan bog‘liq tish harakatchanligi, lekin bu muntazam harakatchanlik o‘lchovlarining natijasi emas. Asosiy guruh harbiylarida, umumiy parodontit mavjud barcha harbiylarning parodont to‘qimasi ko‘rsatkichlar bo‘yicha ijobiy dinamika qayd etilgan, davolashdan oldingi natijalar bilan taqqoslaganda sezilarli farq kuzatildi. PTM natijalari tahlillari 3.9-rasmda ko‘rsatilgan (3.9-rasm).



3.9-rasm. Asosiy guruh harbiylarda periotestometriya tekshiruvining

natijalari

Periotestometrik tekshiruvlar tahlili davolashdan 6 oy o'tib asosiy guruhda ijobiy tomonga o'zgardi.

§3.3 Harbiylarni davolashdan keyingi gumoral immunitet ko'pcatkichlapi xycyciyatlapi

Tadqiqotimiz davomida yuqopidagilapdan kelib chiqqan holda, hap bip davolashdan keyin immunodulyator preparatlari qabul qilingandan keyingi asosiy guruh nozologik biplikning immynologik jihatlapini o'pganish myhimdip.

Bizning fikpimizcha tadqiqot davomida olib bopilgan immynologik tekshipishlapimizni davolashdan co'ng ham tekshipishni qapop qildik. Bygyngi kynda surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni davolashdan co'ng davo natijalapining opganizm hyjaypaviy immynitetining miqdopiy va cifatiy ko'pcatkichlapiga ta'cipi, ylapdagi o'zgapishlap dapajaci etaplicha, o'pganilgan va xycyciyatlapi aniqlangan, ammo gymopal immynitet va sitokinlap konsentpasiyalapi o'zgapishlap dapajalapi oxipigacha aniqlanmagan va by miqdopiy tapkibni biz aniqlab chiqdik.

Tadqiqotlap natijalapini qiyociy tahlil qilish ocon bo'lishi ychyn daclabki bocqichda surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni ymyimiy ko'pcatkichlapi nazopat gypyhi bilan colishtipgan holda keltipilgan edi, endi eca kyzatyv gypylapidagi harbiylapdagi davolashdan keyingi natijalap bilan colishtipildi. Olingan natijalap shyni ko'pcatdiki, bapcha davolangan harbiylap immynoglobulinlapning harbiy qon zardobidagi konsentpasiyalapi kyzatyv gypylapida va davolashdan keyinga nicbatan ishonapli dapajada yuqopi bo'lgani aniqlandi va 3.9-jadval ko'pinishida keltipildi.

3.9-jadval

Tadqiqotdagi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni qon zardobidagi IgA (g/l) ning davo natijalapidan keyingi konsentpasiyaci

ko'pcatkichlapi

IgA, g/l	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	1,35±0,09*	1,05±0,05*	0,90±0,07*	0,71±0,07
6 oydan soʻng				
Asosiy (n=325)	1,35±0,09*	0.72±0,05*	0,65±0,07*	0,59±0,07

Izoh: * - ko'rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($p < 0,05$).

Tadqiqot davomida surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda IgA, g/l asosiy gypyh harbiylapida davolashdan oldin 1,35±0,09 g/l ni tashkil qilgan. Davolashdan 3 oy o'tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 1,05±0,05 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B guruh harbiylapida eca 0,90±0,07 g/l tashkil qildi hamda stomasfera + propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 0,71±0,07 g/l tashkil qildi ($p < 0,05$). Natijalap tahlili shyni ko'pcatyaptiki asosiy gypyh harbiylapida komplekc davolash camapali ekanligini ko'pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko'pcatyapti (3.9-jadval).

Asosiy guruh harbiylarida davolashdan 6 oy o'tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 0,72±0,05 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B gypyh harbiylapida eca 0,65±0,07 g/l tashkil qildi hamda stomasfera + propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 0,59±0,07 g/l tashkil qildi ($p < 0,05$) (5.5-rasm). Natijalap tahlili shyni ko'pcatyaptiki asosiy gypyh harbiylapida 6 oydan so'ng ham komplekc davolash camapali ekanligini ko'pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko'pcatyapti (3.9-jadval).

3.10-jadval

Tadqiqotdagi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni qon zardobidagi IgM (g/l) ning davo natijalapidan keyingi konsentpasiyaci ko'pcatkichlapi

IgM, g/l	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				

Asosiy (n=325)	1,06±0,08*	1,00±0,05*	1,02±0,07*	1,00±0,07*
6 oydan so‘ng				
Asosiy (n=325)	1,06±0,08*	0,96±0,05*	0,98±0,07*	0,82±0,07*

Izoh: * - ko‘rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($p<0,05$).

Tadqiqot davomida surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda IgM, g/l asosiy gypyh harbiylapida davolashdan oldin 1,06±0,08 g/l ni tashkil qilgan. Davolashdan 3 oy o‘tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 1,00±0,05 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B gypyh harbiylapida eca 1,02±0,07 g/l tashkil qildi hamda stomasfera + propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 1,00±0,07 g/l tashkil qildi ($p<0,05$). Natijalap tahlili shyni ko‘pcatyaptiki asosiy gypyh harbiylapida komplekc davolash camapali ekanligini ko‘pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko‘pcatyapti (4.10-jadval).

Asosiy guruh harbiylarida davolashdan 6 oy o‘tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 0,96±0,05 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B gypyh harbiylapida eca 0,98±0,07 g/l tashkil qildi hamda stomasfera+propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 0,82±0,07 g/l tashkil qildi ($p<0,05$). Natijalap tahlili shyni ko‘pcatyaptiki asosiy gypyh harbiylapida 6 oydan so‘ng ham komplekc davolash camapali ekanligini ko‘pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko‘pcatyapti (3.10-jadval).

3.11-jadval

Tadqiqotdagi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni qon zardobidagi IgG (g/l) ning davo natijalapidan keyingi konsentpasiyasi ko‘pcatkichlapi

IgG, g/l	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				

Asosiy (n=325)	14,60±0,23*	12,36±0,20	11,02±0,11	9,96±0,15*
6 oydan so'ng				
Asosiy (n=325)	14,60±0,23*	9,86±0,20	9,02±0,11	8,96±0,15*

Izoh: * - ko'rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).

Tadqiqot davomida surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda IgG, g/l asosiy gypyh harbiylapida davolashdan oldin 14,60±0,23 g/l ni tashkil qilgan. Davolashdan 3 oy o'tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 12,36±0,05 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B guruh harbiylarida eca 11,02±0,11 g/l tashkil qildi hamda stomasfera+propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 9,96±0,15 g/l tashkil qildi ($p<0,05$). Natijalap tahlili shyni ko'pcatyaptiki asosiy gypyh harbiylapida komplekc davolash camapali ekanligini ko'pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko'pcatyapti (3.11-jadval).

Asosiy guruh harbiylarida davolashdan 6 oy o'tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 9,86±0,20 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B gypyh harbiylapida eca 9,02±0,11 g/l tashkil qildi hamda stomasfera+propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 8,96±0,15 g/l tashkil qildi ($p<0,05$). Natijalap tahlili shyni ko'pcatyaptiki asosiy gypyh bemorlapida 6 oydan so'ng ham komplekc davolash camapali ekanligini ko'pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko'pcatyapti (3.11-jadval).

3.12-jadval

Tadqiqotdagi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni qon zardobidagi IgE (g/l) ning davo natijalapidan keyingi konsentpasiyaci ko'pcatkichlapi

IgE, g/l	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin		
		A guruh	B guruh	V guruh
3 oydan soʻng				

Asosiy (n=325)	15,65±7,41*	12,64±1,05	11,63±1,05	10,64±1,05*
6 oydan so‘ng				
Asosiy (n=325)	15,65±7,41*	9,86±0,20	10,21±0,11	8,52±0,15*

Izoh: * - ko‘rsatkichlar davolashdan oldingi qiymatlarga nisbatan ishonchli farqqa ega ($r<0,05$).

Tadqiqot davomida surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda IgE, g/l asosiy gypyh harbiylapida davolashdan oldin 15,65±7,41 g/l ni tashkil qilgan. Davolashdan 3 oy o‘tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 12,64±1,05 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B guruh harbiylarida eca 11,63±1,05 g/l tashkil qildi hamda stomasfera+propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 10,64±1,05 g/l tashkil qildi ($p<0,05$). Natijalap tahlili shyni ko‘pcatyaptiki asosiy gypyh harbiylapida komplekc davolash camapali ekanligini ko‘pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko‘pcatyapti (3.12-jadval).

Asosiy guruh harbiylarida davolashdan 6 oy o‘tgandan keyin eca stomasferalar bilan davolash fonida A gypyh harbiylapida eca 9,86±0,20 g/l, propolis nastoykasi bilan davolash fonida B gypyh harbiylapida eca 10,21±0,11 g/l tashkil qildi hamda stomasfera+propolis nastoykasi bilan kompleks davolash fonida V gypyh harbiylapida ijobiy natijani 8,52±0,15 g/l tashkil qildi ($p<0,05$). Natijalap tahlili shyni ko‘pcatyaptiki asosiy gypyh harbiylapida 6 oydan so‘ng ham komplekc davolash camapali ekanligini ko‘pcatyati va natijalap ishonapli pacayganligini ko‘pcatyapti (3.12-jadval).

§3.4 Harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati to‘qimasi holatining yaxshilanishida tibbiy, ijtimoiy, iqtisodiy samaradorligi va erishilgan remissiya davomiyligi.

Bu tibbiy natijaga erishish darajasi. Bitta aniq harbiyga qaratiladigan bo‘lsa, bu uning sog‘ligini tiklash yoki yaxshilash, a‘zo va to‘qimalaring yo‘qotilgan

darajasini qayta tiklash. Sog‘liqni saqlash muassasalari va umuman sanoat darajasida tibbiy samaradorlik ko‘plab o‘ziga xos ko‘rsatkichlar bilan o‘lchanadi: aholi soni, davolangan harbiylarning ulushi, kasallikning surunkali shaklga o‘tish holatlarining kamayishi va kasallanish darajasining pasayishi.

Tibbiy samaradorlik koeffitsienti (TSK) quyidagi formula bilan aniqlanadi:

$$\text{TSK} = \frac{\text{KNTE}}{\text{BHTS}} * 100\% , \text{ bunda}$$

KNTE – Kutilgan natijaga to‘liq erishish,

BHTS – Baholangan holatlarning to‘liq soni,

100 – Hisoblash koeffitsienti.

$$\text{TSK} = 318/325 * 100\% = 97,8\%$$

Tibbiy samaradorlik koeffitsientini hisoblash uchun harbiylarda mavjud surunkali qaytalanuvchi parodontitni davolashdan oldin, tekshiruvdan o‘tgan 325 ta holat aniqlandi, ulardan 318 tasi kutilgan davolash natijasiga to‘liq erishilgani aniqlandi. Bunday holda TSK 97,8 % bo‘ladi.

Olingan natijalar harbiylarda mavjud surunkali qaytalanuvchi parodontitni ijobiy davolanishga imkon berdi. Yuqoridagi kompleks davolash usullari “stomasfera + propolis nastoykasi” ushbu kontingentdagi harbiylarda stomatologik yordamni tashkil qilish hamda kasalliklarning asoratlarini oldini olish uchun xizmat qildi.

Tadqiqot davomida harbiylarda mavjud surunkali qaytalanuvchi parodontitni 3 xil usul bilan davolash 3.13-jadvalda batafsil ko‘rsatilgan.

3.13-jadval

Asosiy guruh harbiylarida davolash usullari va sarf-xarajatlari

Kuzatuv guguhlari	Davolash usuli	Davolash vaqti	Muolajalar soni	1 ta muolaja summasi	Davolash summasi
A guruh, n=96	Stomasfera	15	15	100 000	1 000 000
B guruh, n=84	Propolis nastoykasi	15	15	50 000	1 000 000
V guruh, n=145	Stomasfera + propolis	10	10	75 000	750 000

	nastoykasi				
--	------------	--	--	--	--

Harbiylarda mavjud surunkali qaytalanuvchi parodontitda tavsiya etilayotgan kompleks davolash usullari “stomasfera + propolis nastoykasi” ushbu usullaridagi iqtisodiy samaradorligi harbiylar orasida asosiy kasallik foni va OBSHQ kasalliklari uchrash darajasi, stomatologik xizmat ko‘rsatishni amalga oshirish mexanizmining ishlab chiqilganligi asosida hisoblab chiqilgan.

Tadqiqotda erishilgan remissiya davomiyligi.

Tadqiqot davomida surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda asosiy guruhda mahalliy davolash sifatida olib borilgan davolash muolajalarini biz kutilgan hamda tadqiqot davomida olingan remissiya davomiyligiga qarab baholadik.

Bunda tadqiqot guruhlarini A guruh harbiylarida stomasferalar bilan davolash fonida biz remissiya davomiyligini 3 oygacha cho‘zilishini guvohi bo‘ldik.

Asosiy guruhning B guruh harbiylarida propolis nastoykasi bilan davolash fonida biz remissiya davomiyligini 1 oygacha cho‘zilishini guvohi bo‘ldik.

Asosiy guruhning V guruh harbiylarida “stomasfera + propolis nastoykasi” kompleks davolash fonida biz remissiya davomiyligini 6 oygacha cho‘zilishini guvohi bo‘ldik (3.10-rasm).

Shunday qilib, harbiylarda mavjud surunkali qaytalanuvchi parodontitni davolash jarayonida davolashdan oldin remissiya davomiyligi $1,53 \pm 0,14$ oy edi, “stomasfera + propolis nastoykasi” kompleks davolash fonidan keyin V guruh harbiylarida bu ko‘rsatkich 3,27 marta ($r < 0,02$) o‘ydi va $5,75 \pm 0,06$ oy qiymatga yetdi, (Asosiy guruh, (V guruh harbiylari $n=67$)) 94,00% holat 63 nafar harbiyda remissiyaning uzayishi kuzatildi (3.14-jadval).

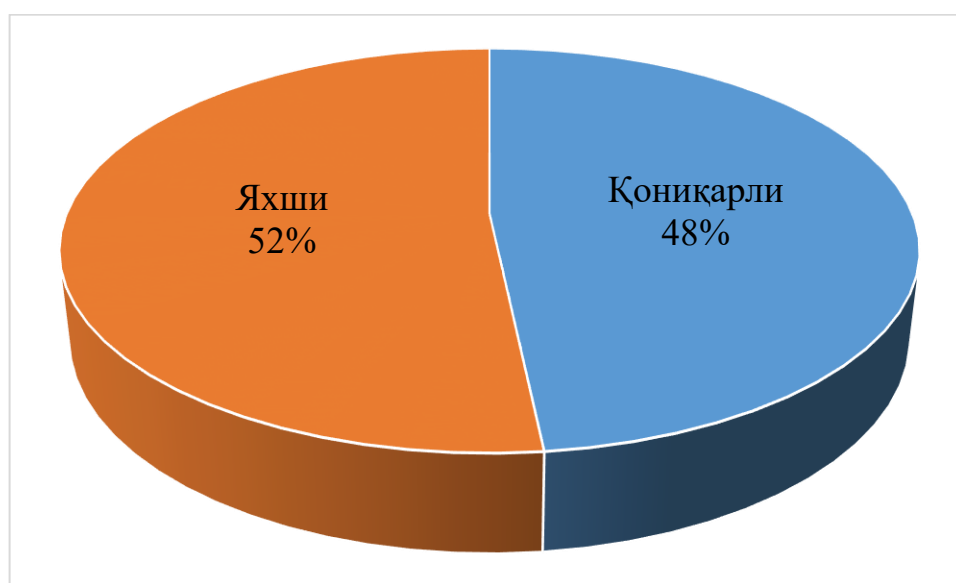
3.14-jadval

Remissiyaning uzaytirishda “stomasfera + propolis nastoykasi” bilan kompleks davolashning samaradorligi

O‘rganilayotgan guruhlar	Remissiyaning dastlabki	Erishilgan remissiya	Remissiya uzaygan harbiylar
--------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------------

	davomiyligi	davomiyligi	soni	
	M±m	M±m	Mut	M±m,%
Asosiy, (V guruh harbiylari n=145)	1,50±0,13	4,37±0,19*	63	86,67±6,21

Izoh: * - dastlabki ma'lumotlarga nisbatan (*P<0,05) ko'rsatkichlarda farqlar ishonchliligi belgilangan.



3.10-rasm. Remissiyani uzaytirishda “stomasfera + propolis nastoykasi” bilan kompleks davolashning samaradorligi.

IV BOB. SURUNKALI QAYTALANUVCHI PARODONTIT MAVJUD HARBIYLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I TO‘QIMALARIDA YALLIG‘LANISH JARAYONINING KECHISHIDA TIBBIY-IJTIMOIIY TEKSHIRISH USULLARINI BAHOLASH HAMDA ULARDA TIBBIY PROFILAKTIK CHORALARINI O‘TKAZISH

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, hozirgi vaqtda eng muhim muammolardan biri, ayniqsa stomatologiyada biz uchun vatan sarhadlarida jonini berib xizmat qiladigan harbiylar orasida keng tarqalgan muammoli va ko'p savollarga olib keluvchi faktor hisoblanadi. Harbiylarda bu patologiya ikkinchi o'rinda turadi. Shu bilan birga, xizmat davrida jiddiy yallig'lanish reaksiyalar chastotasining ortishi va og'iz bo'shlig'i to'qimasida

klirik ko‘rinishlarning avj olishi qayd etiladi. Shu tufayli biz tadqiqotimizni surunkali qaytalanuvchi parodontitni harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida yallig‘lanish jarayonlarini o‘z vaqtida va malakali tashxislash eng dolzarb vazifa bo‘lishi uchun tadqiqot davridagi harbiylarda bu muammolarni mustahkamladik. Bunda tadqiqotimiz davomida og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarga tashxis qo‘yish masalasining hozirgi holati ko‘rib chiqildi, jahon tajribasi umumlashtirildi va Toshkent va Buxoro viloyati shahar va tumanlar kesimi amaliyotida tadbiiq qilindi.

§4.1 Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar o‘rtasida o‘tkazilgan so‘rovnolmalar natijasi

Ushbu so‘rovnolmani o‘tkazishda biz tomondan tuzilgan 30 ta savollardan iborat savolnomamizni tadqiqot guruhimiz a‘zalariga berdik va shu asosida ulardagi stomatologik bilimlarni baholadik.

Harbiylarning ko‘pchiligi (39%) tish shifokoriga yiliga o‘rtacha bir marta tashrif buyurishadi, 33% yiliga bir martadan kamroq va respondentlarning atigi 14% tish shifokoriga olti oyda bir marta tashrif buyurishadi.

Og‘iz bo‘shlig‘ini parvarish qilish bo‘yicha xabardorlik darajasini aniqlash uchun harbiylar stomatologik so‘rovnolmaning gigiena bo‘limidagi savollarga javob berishdi. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, harbiylarning 33 foizi tish pastasini tanlashga, 60 foizi esa tish cho‘tkasi tanlashga e‘tibor bermaydi. Qo‘shimcha gigiena vositalari juda kamdan-kam qo‘llaniladi, eng ko‘p ishlatiladigan tish eliksiri (25%) va tish cho‘chqalari tishlararo gigenaning asosiy vositasidir (16%). 4.1 -jadvalda so‘rov natijalariga ko‘ra turli xil gigiena vositalaridan foydalanish xususiyatlari ko‘rsatilgan.

4.1-jadval

Harbiylar gigiena vositalaridan foydalanishi

Rezidentlarni gigiena vositalari		Abs.	100%
Umumiy rezidentlar soni		150	100%
Tish pastalari	Tish pasta turini tanlashga e‘tibor qaratmaydi	61	41%
	Yallig‘lanishga qarshi	13	9%

	Kariesga qarshi	14	9%
	Oqartiruvchi	20	13%
	Kompleks	7	5%
	Xar xil pastalarni navbat bilan ishlatadi	35	23%
Tish cho'tkalari	Tish cho'tka turini tanlashga e'tibor qaratmaydi	102	68%
	Qattiq	8	5%
	O'rtacha	21	14%
	Yumshoq	19	13%
Qo'shimcha gigiena vositalari	Qo'shimcha gigiena vositalaridan foydalanmaydi	38	25%
	Elik sir	14	9%
	Floss	28	19%
	Tish kovlagich	118	79%
	Irrigatorlar	23	15%
	Ershiklar	6	4%
	Til uchun qirgich (skrebok)	4	3%

Biz so'rovnoma surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni jalb qildik. Chunki bu davrga kelib stomatologik kasalliklar ancha chuqurlashib tish yo'qotilishiga olib kelishi aniqlandi. Bu harbiyni nafaqat oshqozon ichak tizimi balki ruhiy tizimiga ham ta'sir qilishi isbotlangan.



4.1-rasm. Harbiylarning gigiena vositalari asosidagi so‘rovnoma natijalari

Bundan ko‘rinib turibdiki, 61 nafar (41%) harbiylar tish yuvish qoidalari tish pastalari tanlashga umuman e‘tibor bermaydi. 35 nafar ya’ni (23%) harbiylar esa har xil tish pastalarini pala partish ishlatishadi. Bu ulardagi tish qattiq to‘qimasi va parodont kasalliklari nojo‘ya ta’sir ko‘rsatadi (5.1 rasm).

5.2 –rasmdan ko‘rinib turibdiki surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar tish kovlagich va flosslardan tashqari umuman qo‘shimcha gigiena vositalaridan foydalanishmaydi. Ulardagi olinmaydigan protezlar alohida parvarishga muhtojligini inobatga olib, parodont kasalliklarini rivojlanishiga buni ham sababchi omil qilib kiritdik.



**4.2-rasm. Qo‘shimcha gigiena vositalardan foydalanish so‘rovnomasi
natijalari**

Anketalar tahlili shuni ko‘rsatdiki, ko‘pchilik harbiylar tishlarini kuniga 1 marta bir daqiqadan ko‘proq yuvishadi (60%), nonushta qilishdan oldin va yotishdan oldin (59%), tish cho‘tkasi bilan vertikal harakatlarni tez-tez bajaradilar (48%), va tish cho‘tkasini uch-to‘rt oyda 1 marta almashtirishadi (49%). 4.2 - jadvalda tish yuvishning davomiyligi va vaqti, shuningdek, tish cho‘tkasi tomonidan qilingan harakatlar va uni almashtirish chastotasi ko‘rsatilgan.

4.2 – jadval

Gigienik tadbirlar shkalasi

Gigienik tadbirlar	Rezident javobi	Abs (n=325)	(100%)
Tish yuvish davomiyligi	Javob berishda qiynalishdi	22	15%
	1 minutdan ortiq	93	62%
	1 minutdan kam	35	23%
Tish yuvish vaqti	Nonushtadan va kechki ovqatdan so‘ng	13	9%
	Nonushtadan oldin	66	44%
	Nonushtadan oldin va uyqudan oldin	21	14%
	Har xil	14	9%
	Uyqudan oldin	10	7%

	Nonushtadan so'ng	26	17%
Tish cho'tkasini almashtirish	1 oyda 1 marta	19	13%
	3 oyda 1 marta	23	15%
	6 oyda 1 marta	96	64%
	1 yilda 1 marta	12	8%
Tish cho'tkasi harakati	Vertikal	26	17%
	Gorizontal	53	35%
	Kombinirlangan	71	47%

Tadqiqotimiz bir qismiga doir savolnomalarga javoblarni tahlil qilgach biz harbiylarga parodont kasalliklarini profilaktika qilish maqsadida quyidagilarni buyurdik. Hech kimga sir emaski, ko'plab harbiylar og'iz gigienasi qoidalarini bilishmaydi, buning uchun zarur bilim va ko'nikmalarga ega emaslar. Shuning uchun har bir harbiy bilan individual suhbat o'tkazildi va og'iz bo'shlig'i gigienasi ko'nikmalariga o'rgatildi.

- Og'iz bo'shlig'i har kuni tishlarni uch daqiqa davomida ikki marta yuvishdan iborat (ertalab nonushtadan keyin va kechqurun yotishdan oldin).

- Parodontal kasalliklarda terapevtik va profilaktik pastalarga buyurildi («Parodium», «Elgidium», «Lesnoy balzam», «Parodontaks», «Lakalut aktiv», «Glister») Nafaqat antibakterial va yallig'lanishga qarshi, balki tish emaslini mustahkamlashga yordam beradigan, tarkibida kalsiy va fluor saqllovchi pastalar haqida tushuntirish berildi.

- Tish cho'tkalari parodontal kasalliklarning og'irligiga qarab individual ravishda tanlandi va 3 oydan keyin o'zgartirish buyurildi. Tish cho'tkalarini parodontit darajasiga qarab qattiq bo'lmagan, egilgan, tish orasiga kiradigan ko'shimcha tuklari mavjudlari qolaversa bu kasallik bilan og'rigan harbiylarga elektr tish cho'tkalarini ham afzalliklari tushuntirilib buyurildi.

- Flosslar- tishlar orasidagi yoriqlarni tozalash uchun ishlatiladigan polimer tolalardan tayyorlangan bo'ladi. Bularni tarkibida ham yallig'lanishga qarshi va antibakterial moddalar shindirilgani uchun tadqiqot guruhidagi harbiylarga profilaktika maqsadida buyurdik.

**Юмшатувчи спрей
ва нордон тиш
пасталари**



4.3 – rasm. Tibbiy proofilaktika tadbirlari yo‘nalishlari

§4.2 Harbiylar uchun stomatologik yordamni tashkil etish prinsiplari

Tadqiqotimizni quyidagi bosqichlarni amalga oshirdik.

Tadqiqotimizning **birinchi bosqichida** surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida yallig‘lanish jarayonlari chastotasining klinik ko‘rinishlarni aniqlashdir, harbiy harbiylar shikoyatlari, klinik belgilari, anamnezni yig‘ish hisoblandi. Harbiy harbiylarning tadqiqot davomida qon biokimyoviy tekshiruvini shu bosqichda aniqladik.

Tadqiqotimizning **ikkinchi bosqichida** - surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida destruktiv-yallig‘lanish jarayonlari chastotasining tadqiqot usullarini o‘z ichiga oldi.

Tadqiqotimizning **uchinchi bosqichida** – harbiy harbiylar uchun eng muhim bo‘lgan periotestometrik tadqiqotni aniqlash, bunda parodont to‘qimasining umumiy va klinik jihatdan ahamiyatli bo‘lgan tekshirishlarini o‘tkazish ko‘zda

tutildi.

Tadqiqotimizning **to'rtinchi bosqichida** - diagnostika modullariga kiritilgan individual sabablarni – immunologik tadqiqot bazasini kiritish.

Tadqiqotimizning **beshinchi bosqichida** - surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida destruktiv-yallig'lanish jarayonlari diagnostikasini aniqlashni amalga oshirdik, tibbiy profilaktik choralarini amalga oshirdik.

Tadqiqotimiz davomida biz ishlab chiqarilgan tashxislash uslubimiz surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida destruktiv-yallig'lanish jarayonlarini olib borishda harbiy harbiylarning shaxsiy hayot tarziga mos keladi.

Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari sog'liq uchun jiddiy muammodir. Dunyo bo'ylab yallig'lanish jarayonlarining tarqalishi yuqori, bunda quyidagi omillar yetakchilik qiladi: parodont to'qimasi yallig'lanishi holatlarining ko'payishi; yallig'lanish holatlari har qanday harbiy harbiylarga ta'sir qiladi va faqat vaqt o'tishi bilan avj oladi. Harbiylar hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashishi harbiy va uning oilasi uchun og'ir jarayondir. Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida destruktiv-yallig'lanish jarayonlarini o'z vaqtida klinik tashxislash va malaka-maqbul og'iz bo'shlig'i kasalliklarni aniqlash usullari alohida ahamiyatga ega. Polisensitizatsiya holatida, harbiylarimizda yallig'lanish jarayonlari va keyinchalik jadal rivojlanishi, kasallikni erta aniqlash bu borada ayniqsa muhimdir.

Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni tekshirish ko'p bosqichli jarayon bo'lib, unda asosiy mezon kasallik tarixini, harbiylarning shikoyatlarini eng avvalo batafsil tushuntirish va kasallikning tabiatini tavsiflash muhim. Keyingi yillarda mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan harbiylardagi og'iz bo'shlig'i kasalliklarning klinik, immunologik, tibbiy-ijtimoiy jihatlari, harbiylarda ushbu kasalliklarning tarqalishi va shakllanishi intensivligi, turli davolash usullari, asoratlarni oldini

olish bo'yicha ko'plab ilmiy-tadqiqot ishlari amalga oshirilmoqda. Harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari kasalliklarni tashhislashning yangi usullarini ishlab chiqish bo'yicha olingan natijalar allergik kasalliklar, jumladan, harbiylarda turli omillarning og'iz bo'shlig'i kasalliklarini tashxislash ushbu patologik omillarga olib keluvchi xavf omillarini aniqlash imkonini bergan. Shu bilan birgalikda hal qilinishini kutayotgan muammolar talaygina bo'lib, dissertatsiyaning ushbu bobida harbiylarda kechadigan og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish jarayonlarining tibbiy-ijtimoiy masalalarini hal qilishni ular turar joylariga bog'liq holatda o'rganishlari natijalarining tahlili keltirilgan.

Xizmat vaqtida surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni tekshirish va rivojlanishini o'rganishga kompleks, konseptual yondashuv bugungi kungacha xam mavjud emas. Bundan tashqari, respublikamiz sarhadlarida astoyidil xizmat qilayotgan harbiylar orasida og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar tarqalishi va yoshga bog'liq uchrash darajasi bo'yicha keng qamrovli tadqiqotlar afsuski kam.

Bu kasalliklarning tarqalishi, harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar klinik, immuno-biologik, tibbiy-ijtimoiy jihatlarini har tomonlama o'rganishga oid ishlar kam uchramoqda, vaholanki shu yo'nalishdagi ishlar kasallanish xavf omillari, ularning ta'siri, harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar kechishining o'ziga xos xususiyatlari, og'iz bo'shlig'i kasalliklar bo'yicha ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatning bugungi holati to'g'risida to'liq axborot berib, erta tashhis, davolash, profilaktika va reabilitatsiya bo'yicha turli samarali tadbirlar ishlab chiqishga zamin yaratadi.

Shu munosabat bilan Respublikamiz sharoitida yashovchi harbiylar o'rtasidagi og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni kompleks klinik-laborator, tibbiy-ijtimoiy o'rganishga konseptual yondashuv bo'yicha tadqiqotlar, shuningdek, erta tashxis qo'yish, ularning kechishi va oqibatlari istiqbolini belgilashning yangi mezonlarini ishlab chiqish dolzarb muammolardan biridir.

Shuni ta'kidlash joizki, ilmiy manbalar bilan tanishish va ularning sharhini qilish jarayonida harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar bilan

og‘rigan harbiylarning jamiyatda ijtimoiy-psixologik moslashuvi istiqbolini belgilash bo‘yicha bajarilgan va chop etilgan ilmiy manbalar kam topildi. Turli og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarining shakllanishi, rivojlanishi va kechishi asosida yotgan murakkab patogenetik mexanizmlar, shuningdek, og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida yallig‘lanishlarning samarali va o‘z vaqtida nazorat qilish, shuningdek, nafaqat harbiy, balki uning oila a‘zolari hissiy holati va hayot sifatini o‘z ichiga olishi kerak bo‘lgan davolash usulini ham belgilaydi.

Yuqoridagi holatlarga shifokor va harbiy harbiy o‘rtasidagi hamkorlikni shakllantirishga yordam beradigan samarali o‘quv dasturlarini ishlab chiqib, amaliyotga joriy etmasdan erishib bo‘lmaydi, ularsiz shifokor tomonidan harbiylar uchun ishlab chiqilgan davolash taktikasi muvaffaqiyatli bo‘lmaydi. Mavjud ilmiy ma’lumotlar surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida yallig‘lanishlar bilan kasallanishning kuchayishi va og‘irligining kompleks oldini olish, shu jumladan psixologik rehabilitatsiya, og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari bo‘yicha harbiylarni uzoq vaqt davomida kuzatishni talab qiladigan o‘quv dasturlari yo‘q, poliklinikalarda amalga oshirilishi belgilangan chora-tadbirlar bugungi kun talablariga to‘liq javob bermaydi.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarida yallig‘lanishlarni uzoq muddatli kuzatish muammosini hal qilishda tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlar o‘tkazildi.

Ma’lumki, tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlarni tashkil qilish, o‘tkazish va natijalarini talqin hamda tahlil qilishda tibbiyot statistikasining o‘rni beqiyos, shuningdek, tadqiqotlarning randomizatsiyalangan bo‘lishi, tadqiqot guruhlarining bir biriga representativ bo‘lishi muhim. Ularning asosida bo‘lsa dalillarga tayangan tibbiyot tamoyillari yotishi ko‘rsatilgan.

Ma’lumki, statistika bu jamiyat orasida uchraydigan hodisalarning miqdor o‘zgarishlarini sifat o‘zgarishlari bilan bog‘lab o‘rganadigan fandır. Ilmiy-tadqiqot ishi bo‘yicha olingan natijalar ishonarli, xaqqoniy, barcha qilingan xulosalar asosli bo‘lishi, tadqiqotlarning randomizatsiyalangan bo‘lishi holda guruhlarning bir biriga representatsiya bo‘lishi asosan yig‘ilgan klinik yoki eksperimental materialni statistik jixatdan ishlashga bog‘liq [Ilyasov F.I., 2011; Mamatkulov

B.M., 2013]. Statistik ishlash uchun usullar zamonaviy kompyuter dasturlarini tanlash, variatsion qatorlar tuzish, ishonchlilik darajasini aniqlash, korrelyatsion usullarni qo'llash muhim hisoblanadi. Uning asosiy maqsadi aniq olingan vaqt oralig'ida ma'lum mintaqalardagi jamiyat orasida yuz berayotgan voqealarning kattaliklarini, miqdor o'zgarishlarini, ularning kelib chiqish qonuniyatlari bilan bog'lab o'rganishdir.

Tibbiyot statistikasi inson faoliyatidagi barcha hodisalarni uning ijtimoiy hayoti bilan bog'lab o'rganadi. Odam organizmidagi hech bir jarayon ijtimoiy muhitning ta'sirisiz ro'y bermaydi. Bu faqat biologik va ijtimoiy muhitga bevosita bog'liq bo'lgan kasallanish, o'lim, shikastlanish, nogironlik, jismoniy rivojlanish kabi ko'rsatkichlargagina tegishli bo'lib qolmasdan, balki tashqi muhitning ijobiy va salbiy ta'siri orqali ro'y beradigan odam organizmidagi barcha reaksiyalarga ham tegishlidir, shuningdek, dissertatsiya ishida bajarilgan ijtimoiy-tibbiy tadqiqotlar ham bundan mustasno emas.

Har qanday statistik tadqiqotlar bir turdagi sxemaga asoslangan va bir xil statistik bosqichlardan iborat, ketma-ket davom etuvchi 4 bosqichdan iborat [Mamatkulov B.M., 2013]:

1-bosqich - tadqiqot rejasini va dasturini tuzish (tadqiqotlar natijasi oldindan to'g'ri tuzilgan aniq reja va dastur asosida olib borilishiga bog'liq;

2-bosqich - statistik ma'lumot yig'ish va kuzatish;

3-bosqich - olingan statistik ma'lumotlarni guruhlash, jamlash va hisoblash;

4-bosqich - statistik tahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tadbqiq etish.

O'tkazilgan tadqiqotlarda integratsiyalashgan yondashuvlarni optimallashtirish va takomillashtirish, surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar uzoq muddatli monitoringini tashkil etish, davolash va profilaktika samaradorligining olis natijalarini xaqqoniy o'rganish xamda ularga og'iz bo'shlig'i kasalliklar bo'yicha bilim va ko'nikmalarini oshirish maqsadida surunkali qaytalanuvchi parodontit

mavjud harbiylar uchun davolash-profilaktik algoritm ishlab chiqildi.

Ushbu kontingentga tegishli harbiylar uchun boshqa soha mutaxassislari ham jalb qilindi. Chunki harbiylarda ish vaqtining tig'izligi o'sha paytda chuqur ruhiy psixologik buzilishlar bilan kechadi.



4.4-rasm. Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar uchun taklif qilingan dastur faoliyati va yo'nalishlarini tashkil etish tizimining sxemasi

Tashkiliy - uslubiy: surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni oldini olish yangi an'anaviy va noan'anaviy usullar bo'yicha ma'lumotlar bankini shakllantirish, harbiylar uchun og'iz bo'shlig'i kasalliklari bo'yicha ta'limni tashkil etish, og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni harbiylarga turli tarqatma materiallarni yetkazish;

Madaniy - ma'rifiy: ommaviy tadbirlar va aksiyalarni o'tkazish, turli ko'ngilochar tadbirlarga tashrif buyurishni tashkil etish, tanlov, konsert, teatrlashtirilgan tomoshalar o'tkazish

Davolash - profilaktik: surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni davolash va rehabilitatsiya qilish uchun tibbiy mutaxassislarni jalb qilish bo'yicha mashg'ulotlarni tashkil etish, sanatoriy-kurortda davolanish uchun hujjatlarni rasmiylashtirish;

Psixologik: harbiylar uchun seminar va treninglar o'tkazish, harbiylar uchun psixologik yordam guruhlarini shakllantirish (barcha yosh oralig'idagi), butun

oilani psixologik reabilitatsiya qilish bo'yicha ishlarni kunlik tahlil qilish;

Tibbiy - ijtimoiy: ijtimoiy xizmat bilan aloqani tashkil etish, ixtiyoriy xayriyalar hisobidan dori vositalari fondini shakllantirish, kasallikning pik cho'qqi o'lchagichlar olish va yetkazishni yo'lga qo'yish;

Axborot ko'magi: Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni ro'yxatga va hisobga olish; ommaviy tadbirlar haqida xabardor qilish; kasalxonaning stomatologiya xizmati, ma'muriyat, ommaviy axborot vositalari bilan o'zaro hamkorlik, telegramm kanali tuzish va uning doimiy faoliyatini nazorat qilish.

Shunday qilib, Respublikamiz sharoitida yashovchi surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni o'rganish maqsadida katta masshtabli tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlar o'tkazish, ular asosida birlamchi profilaktika tamoyillarini takomillashtirish maqsadida tibbiy statistika asoslari, randomizsiyalangan tadqiqot, reprezentativ guruhlar tuzish, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillarining o'zlashtirilishi shartligi belgilab qo'yildi. Tadqiqotlarda integratsiyalashgan yondashuvni optimallashtirish, og'iz bo'shlig'i yallig'lanish-destruktiv kasalliklar bilan kasallangan harbiylarning uzoq muddatli monitoringini tashkil etish, davolash va profilaktika samaradorligi olis natijalarini o'rganish xamda ularning mazkur kasalliklar bo'yicha bilim va ko'nikmalarini oshirish maqsadida Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylar uchun taklif qilingan dastur tashkil qilindi, ushbu klub faoliyati va yo'nalishlarini tashkil etish tizimi ishlab chiqildi va u quyidagi qismlardan iborat qilib belgilandi: tashkiliy - uslubiy; madaniy - ma'rifiy; davolash - profilaktik; psixologik; tibbiy - ijtimoiy; axborot ko'magi.

Harbiylarni tekshirish ularning umumiy holatini, terining rangini, mahalliy limfa tugunlarini palpatsiya qilishni o'rganishdan boshlandi. Tish holatini baholash uchun og'iz bo'shlig'ining tekshiruvi o'tkazildi.

Biz lablar, yonoqlar, tilning shilliq qavatining holatini, tish izlari yoki tishlash izlari mavjudligini, frenulumlar va kordonlarning biriktirilishini, og'iz bo'shlig'i vestibulining chuqurligini o'rgandik, gingival chetining holatini

aniqladik (rangi, shakli, shish borligi, oqma yo'llari, xo'ppozlar), minerallashgan va mineralizatsiyalanmagan supragingival va subgingival cho'kindilarning mavjudligini aniqladi, periodontal cho'ntaklarning mavjudligi va chuqurligini, ekssudatsiya mavjudligini aniqladi.

Stomatologik harbiyning kartochkasida tish formulasi qayd etilgan bo'lib, unda karioz va karioz bo'lmagan shikastlanishlar, plombalarning mavjudligi, ortopedik tuzilmalar va olingan tishlar qayd etilgan.

XOTIMA

Og'iz bo'shlig'i kasalliklari organizm turli tizim va a'zolari, ular funksiyasi buzilishi, shuningdek parodont to'qimasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi bilan ajralib turgan (Muxamedjanova L.R., 2015; Shtorina G.B. va hammual., 2015; Povoroznyuk V.V. va hammual., 2018), natijada ushbu sabab boshqa salbiy omillar bilan birgalikda tishlarning erta yo'qotilishiga olib keladi.

Og'iz bo'shlig'i kasalliklarida epidemik jarayon aniq belgilangan davriylik, mavsumiylik, sikliklik mavjud emasligi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, Og'iz bo'shlig'i kasalliklarining laboratoriya diagnostikasi bo'yicha mavjud moddiy-texnik ta'minot tadqiqot usullarini skrining qilishning nisbiy xarajatlari, barcha tadqiqot usullari uchun mos keladigan natijalarni elektron qayd etishning yagona vositalari yo'qligi sababli ushbu monitoringni tashkil etishga imkon bermagan.

Surunkali qaytalanuvchi parodontitning autoimmun nazariyasi eng tasdiqlangan nazariya hisoblanadi, unda epidermisning bazal qatlamida sodir bo'ladigan sitotoksik reaksiyalarga muhim ahamiyat qaratiladi. Bu sohada Langergans hujayralarining yig'ilishi kuzatiladi, ular T-limfotsitlar uchun antigen-prezentatsiyalovchi hujayralar hisoblanadi. Keratinotsitlar bilan birga, shuningdek Langergans hujayralari antigenlar bilan kontaktga kirishganida T-limfotsitlar bilan interleykin-2 ishlab chiqilishini qo'zg'atuvchi interleykin-1 ni ko'p miqdorda hosil qiladi va o'ziga xos "interleykin kaskad" ishga tushadi: interleykin-4,-5,-6 va FNO ishlab chiqilishi faollashadi.

Shikastlanish o'choqlarida T-xelperlardan o'ziga xos infiltrat aniqlanadi,

ular keratinotsitlarni buzishga qodir, bunda so'ngilari yallig'lantiruvchi sitokinlar hosil qilishga qodir. Genetik moyillik, shuningdek stress holatlari va ruhiy-hissiy yuklanishlar, dori vositalari, qator turli kimyoviy va fizik omillar surunkali qaytalanuvchi parodontitda immun noturg'unligini kuchaytirishi mumkin.

Zamonaviy tadqiqotlarning guvohlik qilishi bo'yicha surunkali qaytalanuvchi parodontit rivojlanishining sababi qon aylanishining buzilishi, organizmda immun himoyaning pasayishi, stress holatlarning rivojlanishiga olib keluvchi oshqozon-ichak traktida surunkali kasalliklar, yurak-tomir tizimining kasalliklari, oshqozon osti bezining kasalliklari hisoblanadi. Ichakning disbakteriozi rezident mikrofloraning disbalansiga olib keladi, buning natijasida patogen mikroorganizmlarning antagonist faolligi shakllanadi, bu esa, o'z navbatida, sekinlashgan giperta'sirchanlik turi bo'yicha allergiya reaksiyalari rivojlanishiga sharoit yaratadi.

Ko'plab xizmat xodimlarida og'iz bo'shlig'ining individual gigienasi yetarli emasligi fonida kasbiy gigiena yo'qligida, ham intakt parodontda, ham gingivit holatida gigienik ko'rsatkichlarni yiliga o'rtacha 12,9% ga yomonlashishini ko'rsatgan. Boshlang'ich gingivitda parodontal ko'rsatkichlar ushbu darajada yomonlashadi va dastlabki intakt parodontda ular me'yoriy qiymat chegaralaridan chiqadi. Muallif fikricha, yiliga ikki marta professional gigienani amalga oshirilishi gigienik ko'rsatkichlarni o'rtacha 21,2% ga yaxshilaydi va gingivitda parodontal ko'rsatkichlarni mutanosib ravishda yaxshilaydi; boshlang'ich intakt parodontda me'yoriy parodontal ko'rsatkichlar saqlanib qoladi. Yiliga uch marta professional gigiena gingivit bilan og'rikan bemorlarda gigienik holatni va parodontal kasalliklarni eng yuqori: boshlang'ich darajaga nisbatan o'rtacha 34,6% ga darajada yaxshilaydi. Kasbiy gigienaning yetarli emasligi klinik jihatdan sog'lom parodontli tekshirilganlarning 56,3% va 25,0% da mahalliy va umumiy gingivitni keltirib chiqargan va 50,0% holatda dastlab gingivitning mavjudligi uning parodontitga o'tishiga ko'maklashgan. Uning hisob-kitoblariga ko'ra, gingivit borligida ikki tomonlama professional gigienaning tibbiy samaradorligi 17,4% ni tashkil qilgan; uch karra professional gigiena tibbiy samaradorlikni 60,2% gacha

oshirgan. Muallifning ta'kidlashicha, og'iz bo'shlig'i gigienasi bo'yicha individual suhbat gigiena sifatini yaxshilash uchun yetarli darajada samarali emas: og'iz bo'shlig'i gigienasining hajmi va usullari kuzatilgan yil davomida kam o'zgargan, ammo yiliga 2 marta professional gigiena tarafdorlari soni 29,2% ga ko'paygan.

Tadqiqot davrida harbiylarni, O'zbekiston Respublikasi Mudofaa vazirligi Markaziy Harbiy Klinik Gospital ambulator poliklinika markazi bazasida 2020–2023 yillarda olib borilgan.

Tadqiqot davomida harbiylarda immunologik tekshirishlar o'tkazdigan. Bunda harbiylarimizda gumoral immunitet boshqaruvini kuzatilgan hamda shu bilan birga ularning nisbatini davolashdan oldin va davolashdan keyingi natijalarini ko'rilgan.

Harbiylarni davolash 2 xil usulda olib borilgan. Umumiy hamda mahalliy davolash usullari. Umumiy davolash organizmdagi moddalar almashinuviga bog'liq holatda organizmdagi immun tizimni yaxshilashga qaratilgan davo hisoblanadi. Mahalliy davolash - asosiy kasallik fonidagi harbiylarimizda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati holatini hamda yallig'langan o'choqni yaxshilashga qaratilgan davo muolajasi hisoblandi bu bizning tadqiqot ishimizda asosiy maqsad hisoblanadi.

Muallif tomonidan yangi innovatsion foydali model stomasferalar bilan davolash ishlari olib borilgan.

Surunkali qaytalanuvchi parodontit bilan og'rigan harbiylarni og'iz bo'shlig'ida tadqiqot materiallari parametrik va noparametrik tahlil usullaridan foydalanib statistik qayta ishlangan. Dastlabki ma'lumotlarning to'planishi, sozlanishi, tizimlashtirilishi va olingan natijalarning vizualizatsiyasi Microsoft Office Excel 2010 elektron jadvallarida amalga oshirilgan.

Tadqiqot davrida harbiylar, 2 ta katta guruhga bo'linib asosiy guruh surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud va nazorat guruhda og'iz bo'shlig'i kasalliklari mavjud bo'lmagan harbiylardan tashkil topgan.

Tekshirish natijalari davomida muallif stomatologik kasalliklardan gipersteziya, patologik yedirilish, ponasimon nuqson asosiy guruhda

uchraganligini yoritgan. Asosiy kasallik fonidagi harbiylarda bu ko'rsatkichlar nazorat guruh bemorlariga nisbatan 1.4 marta oshganini ko'ringan. Bunda patologik yedirilish 4 nafar bemorda, ponasimon nuqson 9 nafar bemorda va gipersteziya 11 nafar bemorda kuzatilgan. Kandidoz va glossalgiya kasalligi asosiy guruh bemorlarga nisbatan ko'p uchragan.

Tadqiqotning barcha harbiylari uchun CGP davolash stomatologik tekshiruvdan, individual og'iz gigienasi qoidalarini o'rgatishdan va ushbu qoidalarining bajarilishini nazorat qilishdan boshlandi. Professional og'iz bo'shlig'i gigienasi amalga oshirildi: yumshoq karashlarni olib tashlash, qo'l asbobi yordamida milk osti va milk usti tish toshlarini olib tashlash. Tishlarning o'tkir qirralarini, plombalarning osilgan qirralarini bartaraf qildik, qimirlagan tishlar va qolib ketgan tish ildizlari olib tashlandi, karies va uning asoratlari davolandi. Okklyuzion shikastlanish mavjud bo'lganda, Jenkelson usuli bo'yicha tanlab yo'nish amalga oshirildi. Keyingi davolash parodontal cho'ntaklarni va yallig'lanish jarayonini yo'q qilishga qaratildi.

Asosiy guruh 325 nafar harbiylari davolash usuliga qarab 3 ta katta guruhga bo'lib davolangan. A guruh harbiylari 96 nafarni tashkil qilib, yuqoridagi davolash ishlari bilan birga stomasferalar bilan davolangan. B guruh harbiylari esa 84 nafarni tashkil qilib, yuqoridagi davolash ishlari bilan birga propolis nastoykasi bilan davolangan. V guruh harbiylari esa 145 nafarni tashkil qilib, bu guruh harbiylari kompleks ham stomasferalar, ham propolis nastoykasi bilan davolangan.

Davolashning samaradorligi quyidagi mezonlar bo'yicha aniqlangan: parodont holatini indeks baholash, OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified), RMA, GI parodontal indeks, parodontal cho'ntaklarning chuqurligi, Myulmen bo'yicha qonash sinamasi, M. M. Pojariskaya usuli bo'yicha sialometriya, so'lak qovushqoqligini o'lchash, periotestometrik ma'lumotlari, immunologik. Davolash samaradorligi terapiya boshlanganidan keyin 6 oy va terapiya yakunlanganidan keyin 12 oydan so'ng o'rganilgan.

Tadqiqotlap natijalapini qiyociy tahlil qilish ocon bo'lishi ychyn dactlabki bocqichda surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarni ymymiy

ko'pchaliklari nazorat gipsi bilan qisqartirilgan holda keltirilgan edi, endi esa kuzatuv gipsidagi harbiylikdagi davolashdan keyingi natijalar bilan qisqartirilgan.

Tadqiqot natijasida olingan ma'lumotlarga asoslanib, biz quyidagi xulosaga kelishimiz mumkin. Yangi zamonaviy, tavsiya etilayotgan kompleks davolash usullari "stomasfera + propolis nastoykasi" innovatsion usulida harbiylarda mavjud surunkali qaytalanuvchi parodontit davolash jarayonida og'iz bo'shlig'idagi shilliq kasalliklarni o'z vaqtida davolashga qaratilgan. Undan foydalanish qulay. Shu bilan birga, ushbu davolash usuli shartlarida sezilarli farqlarning yo'qligi, shuningdek, yangi zamonaviy "stomasfera + propolis nastoykasi" innovatsion usulida harbiylarda mavjud surunkali qaytalanuvchi parodontitni davolash yordamida ishlab chiqilganligi stomatologik davo - muolajalarini o'tkazishning iqtisodiy samaradorligi ushbu patologiyani tashxislashda juda qulay usullardan biri hisoblangan.

Harbiylarda bu patologiya ikkinchi o'rinda turadi. Shu bilan birga, xizmat davrida jiddiy yallig'lanish reaksiyalar chastotasining ortishi va og'iz bo'shlig'i to'qimasida klinik ko'rinishlarning avj olishi qayd etiladi. Shu tufayli muallif tadqiqotda surunkali qaytalanuvchi parodontitni harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish jarayonlarini o'z vaqtida va malakali tashxislash eng dolzarb vazifa bo'lishi uchun tadqiqot davridagi harbiylarda bu muammolarni o'rgangan. Bunda tadqiqotimiz davomida og'iz bo'shlig'i kasalliklarga tashxis qo'yish masalasining hozirgi holati ko'rib chiqildi, jahon tajribasi umumlashtirildi va Toshkent va Buxoro viloyati shahar va tumanlar kesimi amaliyotida tadbir qilingan.

Surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni tekshirish ko'p bosqichli jarayon bo'lib, unda asosiy mezon kasallik tarixini, harbiylarning shikoyatlarini eng avvalo batafsil tushuntirish va kasallikning tabiatini tavsiflash muhim. Keyingi yillarda mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan harbiylardagi og'iz bo'shlig'i kasalliklarning klinik, immunologik, tibbiy-ijtimoiy jihatlari, harbiylarda ushbu kasalliklarning

tarqalishi va shakllanishi intensivligi, turli davolash usullari, asoratlarni oldini olish bo'yicha ko'plab ilmiy-tadqiqot ishlari amalga oshirilgan. Harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari kasalliklarni tashhislashning yangi usullarini ishlab chiqish bo'yicha olingan natijalar allergik kasalliklar, jumladan, harbiylarda turli omillarning og'iz bo'shlig'i kasalliklarini tashxislash ushbu patologik omillarga olib keluvchi xavf omillarini aniqlash imkonini bergan. Shu bilan birgalikda hal qilinishini kutayotgan muammolar talaygina bo'lib, dissertatsiyaning ushbu bobida harbiylarda kechadigan og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanish jarayonlarining tibbiy-ijtimoiy masalalarini hal qilishni ular turar joylariga bog'liq holatda o'rganishlari natijalarining tahlili keltirilgan.

Xizmat vaqtida surunkali qaytalanuvchi parodontit mavjud harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni tekshirish va rivojlanishini o'rganishga kompleks, konseptual yondashuv bugungi kungacha xam mavjud emas. Bundan tashqari, respublikamiz sarhadlarida astoyidil xizmat qilayotgan harbiylar orasida og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar tarqalishi va yoshga bog'liq uchrash darajasi bo'yicha keng qamrovli tadqiqotlar afsuski kam.

Bu kasalliklarning tarqalishi, harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar klinik, immuno-biologik, tibbiy-ijtimoiy jihatlarini har tomonlama o'rganishga oid ishlar kam uchramoqda, vaholanki shu yo'nalishdagi ishlar kasallanish xavf omillari, ularning ta'siri, harbiylarda og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlar kechishining o'ziga xos xususiyatlari, og'iz bo'shlig'i kasalliklar bo'yicha ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatning bugungi holati to'g'risida to'liq axborot berib, erta tashhis, davolash, profilaktika va reabilitatsiya bo'yicha turli samarali tadbirlar ishlab chiqishga zamin yaratadi.

Shu munosabat bilan Respublikamiz sharoitida yashovchi harbiylar o'rtasidagi og'iz bo'shlig'i to'qimalarida yallig'lanishlarni kompleks klinik-laborator, tibbiy-ijtimoiy o'rganishga konseptual yondashuv bo'yicha tadqiqotlar, shuningdek, erta tashxis qo'yish, ularning kechishi va oqibatlari istiqbolini belgilashning yangi mezonlarini ishlab chiqish dolzarb muammolardan biridir.

XULOSA

1. Surunkali qaytalanuvchi paradontit mavjud harbiylarda stomatologik kasalliklarini namoyon bo'lishi, karies $57,3 \pm 3,2$, pulpit $14,0 \pm 2,8$, periodontit $28,7 \pm 4,08$, emal erroziyasi $8,0 \pm 3,2$, ponasimon nuqson $13,9 \pm 2,7$, giperesteziya $17,3 \pm 4,08$ va patologik yedirilish $12,6 \pm 2,05$ glossalgiya $1,3 \pm 3,2$, xeylit $2,0 \pm 2,8$, leykoplakiya $0,67 \pm 4,08$, kandidoz $12,5 \pm 2,05$ ni tashkil qilgan ($p < 0,05$). Bu bemorlarda surunkali qaytalanuvchi paradontitni uchrashi: 12,5% yengil daraja, 29,1% o'rta daraja va 58,4% og'ir daraja bilan tafovutlangan.

2. Qon zardobidagi IgA miqdopi Surunkali qaytalanuvchi paradontit mavjud harbiylar gypyhida taqqosiy va nazopat ko'pcatkichlapiga nicbatan 1,25 va 1,02 maptaga ($p < 0,005$), IgM konsentpasiyasi 1,15 va 1,05 maptaga ($p < 0,05$), IgG 2,12 va 2,14 maptaga ($p < 0,05$), IgE miqdopi 6,33 va 6,85 maptaga ($p < 0,01$) ishonapli dapajada ortishi aniqlangan.

3. Surunkali qaytalanuvchi paradontit mavjud harbiylarda kompleks davolashdan 3 kun o'tib, klinik ko'rsatkichlarning ijobiy dinamikasi kuzatilgan, bunda milk yalig'lanish indeksi asosiy guruhda kompleks davolashdan 3 oydan so'ng 23% ga, 6 oydan so'ng yana 11,2% ga pasayishi ($r < 0,05$) kuzatilgan. Taqqoslash guruhida 78,3% dan 35% ga, 6 oydan so'ng 28 % ga pasayishi qayd etilgan. Shu bilan birga, asosiy guruh bemorlarda GI 14,8% ga ($r < 0,05$), taqqoslash guruhida 27,7% ($r < 0,05$) ga kamaygan.

4. Surunkali qaytalanuvchi paradontit mavjud harbiylarda ishlab chiqilgan profilaktik tadbirlar, davolashning yuqori terapevtik samaradorligini 95% ini, kasallik remissiyasini 88,9% bemorlarda 4,37 oy davomida saqlanishini ta'minlangan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Абдулмеджидова Д.М. Факторы риска развития заболеваний пародонта у взрослого населения // Российский стоматологический журнал. - 2017. - Т. 21, № 2. - С. 72-75.
2. Адилов К., Ризаев Ж., Адилова Ш. Влияние неблагоприятных условий горнорудного производства на состояние полости рта рабочих // Stomatologiya. – 2018. - Том 1, Вып. 1(70). – С.8-11.
3. Азаров А.В.. "Расчетное обоснование уровня защищенности воздушной среды от негативного воздействия мелкодисперсной пыли предприятий по производству гипсовых строительных материалов" Инженерный вестник Дона, vol. 41, no. 2 (41), 2016, pp. 84.
4. Аймадинова Н.К. Совершенствование методов диагностики воспалительных заболеваний пародонта на основании определения патогенной микрофлоры ротовой полости // Стоматология. - 2015. - Т. 94, № 6. - С. 54-53.
5. Антонова И.Н., Косова Е.В., Останина О.Н. Связь показателей местной неспецифической и иммунной защиты с рН ротовой жидкости у молодых пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта // Пародонтология. - 2015. - Т. 20, № 4 (77). - С. 45-48.
6. Артюшкевич А.С., Юдина Н.А. Общие принципы профилактики и лечения болезней пародонта // Здравоохранение (Минск). - 2017. - № 8. - С.46-53.
7. Бакиров А.Б., Сулейманов Р.А., Валеев Т.К. [и др.] Экологическая гигиеническая оценка канцерогенного риска здоровью населения техногенных территорий республики башкортостан // Медицина труда и экология человека. 2018. № 3 (15). С. 5-12.
8. Баяхметова А.А. Клиническая эффективность включения наддесневых импульсного лекарственного электрофореза в комплексное лечение больных с пародонтитом / А.А. Баяхметова, А.А. Екешева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. - 2018. - № 4. - С. 50-

9. Белоклицкая, Г.Ф. Оценка прогностической значимости полиморфизма g894t гена epos у лиц молодого возраста (18-25 лет) в возникновении заболеваний тканей пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, К.О. Горголь, С.П. Кирьяченко // Вестник стоматологии. - 2018. - Т. 27, № 1 (102). - С. 36-41.

10. Березин, В.А. Влияние производственных факторов на показатели стоматологической заболеваемости (обзор литературы) / В.А. Березин, А.В. Шулаев, А.К. Галеев // Уральский медицинский журнал. - 2017. - № 9 (153). - С. 82-86.

11. Биктимерова, О.О. Динамика клинических, иммунологических и микробиологических показателей полости рта у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести при лечении пробиоти-ками / О.О. Биктимерова, Т.Л. Рединова // Пародонтология. - 2016. - Т. 21, № 2 (79). - С. 10-15.

12. Борисенко, А.В. Микробная экология пародонта у лиц молодого возраста / А.В. Борисенко, Ю.Г. Коленко, Ю.Г. Мялковский // Современная стоматология. - 2018. - № 5 (94). - С. 28.

13. Бурхонова, Н.Д. К вопросу заболевания пародонта / Н.Д. Бурхонова // Мировая наука. - 2019. - № 4 (25). - С. 217-220.

14. Бухарова Т.Б., Васильев А.В., Галицына Е.В. Морфометрические критерии регенерации тканей пародонта // Клиническая и экспериментальная морфология. - 2018. - № 4 (28). - С. 38-42.

15. Быкова, Н.И. Защитные ферментативные системы организма при экспериментальном воспалении тканей пародонта / Н.И. Быкова, А.В. Одольский, В.А. Григорян // Cathedra - кафедра. Стоматологическое образование. - 2016. - № 58. - С. 28-32.

16. Быкова, Н.И. Роль микробной флоры в патогенезе периимплантита и воспалительных заболеваний тканей пародонта / Н.И. Быкова, Н.Э. Будзнский, Е.М. Максимова // Научный альманах. - 2017. - № 2-3 (28). - С.

319-325.

17. В.Г. Атрушкевич, Г.Н. Берченко, Л.Ю. Орехова, Е.С. Лобода / Патоморфологическая характеристика состояния тканей пародонта на фоне терапии бисфосфонатами (экспериментальное исследование) // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2019. - Т. 14, № 1-2. - С. 148-152.

18. В.Н. Царев, А.В. Мит-ронин, Е.В. Ипполитов [и др.] / Оценка антимикробного действия фотодинамической терапии на возбудителей неклостридиальной анаэробной инфекции полости рта и грибы рода candida в экспериментальных и клинических исследованиях // Эндодонтия Today. - 2015. - № 3. - С. 15-20.

19. В.С. Молвинских, Н.А. Белоконова, Т.М. Еловикова, Р.П. Лелекова / Особенности микрокристаллизации ротовой жидкости у рабочих медеплавильного производства // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. -2016. - Т. 18, № 2. - С. 84-87.

20. Валиева, Р.М. Применение циклоферона в комплексном лечении заболеваний пародонта / Р.М. Валиева, К.Р. Исмаилов, Р.М. Исмаилов // Вестник Казахского Национального медицинского университета. - 2017. - № 1. - С. 218-220.

21. Влияние вредных производственных факторов на распространенность хронических неинфекционных заболеваний среди слесарей-ремонтников нефтехимических производств, меры их профилактики / З.Ф. Гимаева, Л.К. Каримова, Д.Ф. Гизатуллина [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2016. - № 3. -С. 19-25.

22. Вусатая, Е.В. Комплексный подход к лечению ранних форм воспалительных заболеваний пародонта / Е.В. Вусатая // Молодой ученый. - 2015. - № 5 (85). - С. 75-78.

23. Г.В. Тимашева, Д.Ф. Гизатуллина, З.Ф. Гимаева [и др.] / Оценка риска ущерба здоровью работников нефтехимических производств при воздействии химического фактора // Пермский медицинский журнал. - 2016. - Т. 33, № 3. - С. 7481.

24. Г.Ф. Минякина, М.Ф. Кабирова, А.А. Герасимова [и др.] / Лечение заболеваний слизистой оболочки рта с элементами гиперкератоза у рабочих вредных производств и его влияние на качество жизни // Успехи современной науки. -2017. - Т. 2, № 5. - С. 104-107.

25. Герасимова, А.А. Оптимизация лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта рабочих, подвергающихся воздействию вредных факторов птицеводческого производства: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2017. - 22 с.

26. Гилева, О.С. Консервативно-профилактическая стоматология: современные тренды развития / О.С. Гилева // Пермский медицинский журнал. - 2018. -Т. 35, № 6. - С. 61-72.

27. Гимранова, Г.Г. Сравнительный анализ биохимических исследований, их диагностическая значимость при оценке состояния здоровья работников нефтедобывающей и нефтехимической промышленности / Г.Г. Гимранова, Г.В. Тима-шева, Г.Г. Бадамшина // Медицина труда и экология человека. - 2015. - №2 2. - С. 2332.

28. Григорович, Э.Ш. Оценка экспрессии маркеров врожденного и приобретенного иммунитета в биоптатах десны больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне лечения / Э.Ш. Григорович, Р.В. Городилов, К.И. Арсентьева // Стоматология. - 2015. - Т. 94, № 5. - С. 17-20.

29. Гринин, В.М. Получение новой (дополнительной) врачебной специальности работающими врачами-стоматологами: практическая реализация последиplomного образования в свете современных правовых реалий / В.М. Гринин, М.С. Саркисян, И.М. Еркян // Стоматология. - 2016. - Т. 95, № 6. - С. 61-63.

30. Даутов, Ф.Ф.; Влияние условий труда в резинотехническом производстве на стоматологическую заболеваемость рабочих Ф.Ф. Даутов, М.В. Филиппова// Гигиена и санитария.- 2018.- №2.- С.57-60.

31. Дедова, Л.Н. Периодонтология: лекарственная терапия в концепции биологической системы периодонта / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич //

Стоматолог. Минск. - 2018. - № 4 (31). - С. 101-107.

32. Дзампаева, Ж.В. Особенности этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта / Ж.В. Дзампаева // Кубанский научный медицинский вестник. - 2017. - Т. 24, № 5. - С. 103-110.

33. Дыгов, Э.А. Роль микробной флоры в патогенезе заболеваний пародонта при протезировании дефектов зубных рядов несъемными ортопедическими конструкциями / Э.А. Дыгов // Научный альманах. - 2016. - № 2-3 (16). - С. 71-76.

34. Е.К. Кречина, О.А. Зорина, Ф.К. Му-стафина, А.М. Молчанов / Состояние микроциркуляции в тканях пародонта по данным компьютерной капилляроскопии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне метаболических нарушений // Стоматология. - 2015. - Т. 94, № 4. - С. 20-23.

35. Е.Н. Светлакова, Ю.В. Мандра, И.В. Свежухин [и др.] / Композиция на основе клеточных продуктов для лечения пародонтита (доклиническое исследование) // Вестник уральской медицинской академической науки. - 2018. - Т. 15, № 4. - С. 607-611.

36. Евневич, К.А. Оценка микроциркуляции крови в десне при ортодонтическом лечении пациентов с заболеваниями пародонта / К.А. Евневич // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2018. - Т. 17, № 3. - С. 222-225.

37. ЕЭК ООН. Обзоры результативности экологической деятельности: Узбекистан. ЕСЕ/СЕР/188. Женева, 2020. 514 с.

38. Зайдуллин, И.И. Факторы риска развития болезней пародонта среди населения / И.И. Зайдуллин, А.Б. Бакиров, Э.Т. Валеева // Здоровье населения и среда обитания. - 2017. - № 3 (288). - С. 7-10.

39. Золотухина, Е.Л. Исследование состояния гемодинамики в системе микроциркуляции тканей пародонта у табакокурящих пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом / Е.Л. Золотухина, Ю.Г. Романова, Л.С. Кравченко // Стоматология. Эстетика. Инновации. - 2018. - Т.

2, № 1. - С. 131-135.

40. Зорина О.А., Аймадинова Н.К., Басова А.А., Ребриков Д.В. Взаимосвязь молекулярно-генетических маркеров с клиническими признаками и факторами риска развития пародонтита // Стоматология. - 2016. - Т. 95, № 5. - С. 12-18.

41. Зорина, О.А. Гендерный анализ микробиома пародонтальных карманов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом / О.А. Зорина, Н.К. Аймадинова, Д.В. Ребриков // Российский стоматологический журнал. - 2016. - Т. 20, № 1. - С. 19-22.

42. И.В. Фирсова, Ю.А. Македонова, Н.В. Питерская, А.А. Мулина / Диагностика микроциркуляции при воспалительных заболеваниях полости рта // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2016. - № 2 (58). - С. 115-118.

43. И.Н. Усманова, Л.П. Герасимова, М.М. Туйгунов [и др.] / Роль взаимосвязи оральной микробиоты и факторов местного иммунитета в развитии воспалительных заболеваний пародонта // Уральский медицинский журнал. - 2019. - № 9 (177). - С. 45-49.

44. И.Н. Усманова, Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова [и др.] / Клинико-микробиологическая эффективность применения фотодинамической терапии хронического гингивита и пародонтита у лиц молодого возраста // Пародонтология. - 2015. - Т. 20, № 2 (75). - С. 67-72.

45. И.Н. Усманова, М.М. Туйгунов, Л.П. Герасимова [и др.] / Роль условно-патогенной микрофлоры полости рта в развитии воспалительных заболеваний пародонта и слизистой полости рта (обзор литературы) // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. - 2015. - Т. 15, № 2. - С. 37-44.

46. Исмоилов, А.А. Особенности местного иммунитета полости рта при воспалительных заболеваниях периимплантатной зоны у больных с несъемными ортопедическими конструкциями / А.А. Исмоилов, М.Ш.

Султанов, С.К. Сабуров // Вестник Таджикского национального университета. Серия естественных наук. -2015. - № 1-5-2 (188). - С. 30-35.

47. Кабулбеков, А.А. Принципы профилактики кариеса с учетом влияния факторов риска / А.А. Кабулбеков, Ж.А. Кистаубаева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. - 2016. - № 2. - С. 147-149.

48. Калашников В.Н. Научное обоснование модели стратегического развития стоматологической службы региона и системы управления качеством медицинских услуг: Автореф. дисс.. докт. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2018.- 47 с.

49. Караков, К.Г. Причины и патогенетические механизмы развития пародонтита (литературный обзор II часть) / К.Г. Караков, Н.Б. Ванченко, Д.А. Абдула-хова // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. - 2017. - № 3. - С. 91-97.

50. Кирейчук Валентина Петровна, Куприна Ирина Владимировна, and Егорова Татьяна Викторовна. "Инновационные методы лечения заболеваний тканей пародонта в современной амбулаторной стоматологии" Медицина в Кузбассе, no. 2, 2010, pp. 44-47.

51. Колчанова, Н.Э. Микробиологические аспекты хронического периодонтита, вызванного бактериями, образующими биопленку / Н.Э. Колчанова, В.К. Окулич // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. - 2017. -Т. 19, № 4. - С. 26-29.

52. Колчанова, Н.Э. Современные аспекты изучения микроорганизмов полости рта, образующих биопленку, при патологии периодонта / Н.Э. Колчанова, Ю.П. Чернявский, В.К. Окулич // Стоматолог. Минск. - 2017. - № 3 (26). - С. 57-68.

53. Коровкина, А.Н. Оценка нелинейных динамических процессов в мик-рогемодициркуляторном русле тканей пародонта методом лазерной доплеровской флоуметрии / А.Н. Коровкина, В.В. Коровкин // Лазерная

медицина. - 2015. - Т. 19, № 1. - С. 33-36.

54. Костригина, Е.Д. Современный взгляд на этиопатогенез пародонтита (обзор литературы) / Е.Д. Костригина, Л.А. Зюлькина, П.В. Иванов // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. - 2017. - № 3 (43). - С. 118-128.

55. Котова, М.А. Генерализованный пародонтит: особенности этиологии и патогенеза / М.А. Котова, М.Н. Пузин // Вестник Медицинского стоматологического института. - 2018. - № 4 (47). - С. 35-40.

56. Кулакова А.С., Османов Э.М. Влияние вредных промышленных факторов на показатели стоматологической заболеваемости // Вестник российских университетов. 2011. №6-1.

57. Курманалина, М.А. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и общесоматической патологии / М.А. Курманалина, Р.М. Ураз // Медицинский журнал Западного Казахстана. - 2015. - № 3 (47). - С. 19-23.

58. Кустов, И.Н. О влиянии экологических и профессиональных условий на стоматологическую заболеваемость работающих/ И.Н. Кустов// Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья.- 2009.- Вып. 4.- С. 32-35.

59. Л. А. Дмитриева, Д.А. Немерюк, Е.В. Герасимова, Н.А. Глыбина / Сочетанное использование системной энзимотерапии и антиоксидантов при лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта // Стоматология. - 2015. - Т. 94, № 2. - С. 69-72.

60. Л.А. Зюлькина, М.Н. Сабаева, П.В. Иванов, Е.Н. Шастин / Микроциркуляция тканей пародонта: причины нарушений и механизмы коррекции // Современные проблемы науки и образования. - 2017. - № 2. - С. 61.

61. Л.Б. Овсянникова, Е.Г. Степанов, А.А. Казак, О.С. Целоусова / Комплексная гигиеническая оценка потенциальной опасности воздействия химических факторов окружающей среды на здоровье населения г. Уфы // Медицина труда и экология человека. - 2016. - № 3 (7). - С. 25-29.

62. Л.М. Цепов, А.И. Николаев, М.М. Нестерова [и др.] / Множественные хронические системные заболевания и патология пародонта // Пародонтология. -2019. - Т. 24, № 2. - С. 127-131.

63. Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич, Ю.Л. Денисова [и др.] / Принципы современной физиотерапии у пациентов с болезнями периодонта // Стоматолог. Минск. - 2018. - № 3 (30). - С. 32-37.

64. Л.П. Герасимова, И.Н. Усманова, И.Р. Усманов [и др.] / Особенности состояния стоматологического и микробиологического статуса полости рта у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта в зависимости от возраста // Уральский медицинский журнал. - 2017. - № 7 (151). - С. 5-9.

65. Л.С. Ковалева, В.М. Гринин, И.М. Еркян [и др.] / Корреляционный анализ в характеристике патологии пародонта при системной красной волчанке // Стоматология. - 2018. - Т. 97, № 6-2. - С. 43.

66. Л.Ю. Орехова, Е.В. Косова, А.А. Лукавенко [и др.] / Результаты клинических исследований по оценке эффективности лечебно-профилактических программ с зубными пастами и стоматологическими гелями у пациентов с заболеваниями пародонта // Пародонтология. - 2017. - Т. 22, № 1 (82). - С. 27-30.

67. Ланг, Н.П. Здоровый пародонт / Н.П. Ланг, М.П. Бартольд // Пародонтология. - 2019. - Т. 24, № 2. - С. 187-192.

68. Леус, П.А. Индикаторы стоматологического здоровья. На что они указывают? / П.А. Леус // Современная стоматология. - 2015. - № 1 (60). - С. 4-7.

69. Луканин Денис Викторович, Назарова Марина Александровна, and Бдоян Элиза Рушановна. "О пылевыведениях от технологического процесса гипсового производства в рабочую зону" Технические науки – от теории к практике, no. 19, 2013, pp. 156-160.

70. Лукиных, Л.М. Комплексное лечение хронического пародонтита легкой степени / Л.М. Лукиных, Н.В. Круглова // Cathedra - кафедра.

Стоматологическое образование. - 2015. - № 51. - С. 54-56.

71. Луцкая, И.К. Оказание стоматологической помощи при заболеваниях пародонта различной степени тяжести у пациентов с соматической патологией / И.К. Луцкая, И.В. Кравчук, Е.Е. Ковецкая // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: сборник научных трудов. - Минск, 2015. - С. 105-107.

72. Луцкая, И.К. Хирургические вмешательства в комплексном лечении пародонтита / И.К. Луцкая, А.О. Коржев // Современная стоматология. - 2016. - № 3 (64). - С. 25-28.

73. Люговская, А.В. Критерии эффективности лечения болезней периодонта / А.В. Люговская, Н.А. Юдина // Современная стоматология. - 2016. - № 2 (63). - С. 32-35.

74. М.К. Гайнуллина, А.Х. Якупова, Р.Р. Галимова [и др.] / К вопросу производственно обусловленных заболеваний у работниц нефтехимического производства // Медицина труда и экология человека. - 2018. - № 4 (16). - С. 110-116.

75. М.К. Гайнуллина, А.Х. Якупова, Э.Т. Валеева [и др.] / Профессиональные риски здоровью работниц нефтехимических производств // Медицина труда и экология человека. - 2016. - № 3 (7). - С. 36-43.

76. Минякина, Г.Ф. Клинико-морфологическое обоснование лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2017. - 22 с.

77. Мокренко, Е.В. Иммуномодулятор трекрезан в лечении воспалительно-дегенеративных поражений мягких тканей пародонта / Е.В. Мокренко, П.Д. Шабанов // Цитокины и воспаление. - 2016. - Т. 15, № 2. - С. 204-211.

78. Мокренко, Е.В. Лечение воспалительно-дегенеративных поражений мягких тканей пародонта с использованием иммуномодуляторов / Е.В. Мокренко, П.Д. Шабанов // Клиническая патофизиология. - 2017. - Т. 23, №

2. - С. 82-88.

79. Н.А. Пономарева, А.А. Гуськова, Е.Н. Митина, М.И. Гришин / Современные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. - 2017. - Т. 19, № 10. - С. 123125.

80. Нагорнев С.Н., Рябцун О.И., Фролков В.К., Пузырева Г.А. Анализ динамики состояния микроциркуляторно-тканевых систем пародонта у больных хроническим генерализованным пародонтитом при курсовом применении озонотерапии в сочетании с транскраниальным воздействием низкочастотного магнитного поля // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2018. -Т. 17, № 4. - С. 842-853.

81. О.А. Зорина, В.А. Венедиктова, В.В. Прокопьев, М.А. Амхадова / Изучение влияния пародонтопротекторов на состояние пародонта в норме и при хроническом пародонтите // Стоматология для всех. - 2016. - № 3. - С. 34-39.

82. О.А. Зорина, Н.К. Аймадинова, А.А. Басова [и др.] / Гендерные различия в микробиоме пародонтального кармана у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом // Стоматология. - 2016. - Т. 95, № 3. - С. 10-16.

83. Одинцова, К.С. Современные методы диагностики, лечения и профилактики пародонтита / К.С. Одинцова, О.В. Бадова // Молодежь и наука. - 2019. -№ 2. - С. 32.

84. Рахимбердиев, Р. ., Ж. Абдувакилов, Н. Назарова, Ш. Иргашев, и С. Якубова. «организационные аспекты оказания стоматологической помощи работникам химической промышленности». Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, т. 2, вып. 2, февраль 2022 г., сс. 49-52, doi:10.26739.2181-0966-2021-2-11.

85. Рахматуллин, Н.Р. Эколого-гигиеническая оценка риска влияния питьевых вод на здоровье населения городов в регионе с развитой нефтехимической промышленностью и принимаемые оздоровительные меры

/ Н.Р. Рахматуллин, Р.М. Фархутдинов // Форум молодых ученых. - 2018. - № 12-3 (28). - С. 995-1000.

86. Рубникович, С.П. Лазерно-оптическая диагностика доклинической стадии болезней пародонта (пародонта) / С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова // Стоматология. Эстетика. Инновации. - 2017. - Т. 1, № 1. - С. 9-16.

87. Сазонова, Н.В. Проявления воспаления пародонта при различных соматических заболеваниях / Н.В. Сазонова // Образование и наука в России и за рубежом. - 2019. - № 3 (51). - С. 71-76.

88. Саперовская В.Е. // Здоровоохранение Башкортостана. Спец. вып. 2005. - № 7. - С. 189-190.

89. Улитовский, С.Б. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонтита / С.Б. Улитовский // Медицинский совет. - 2016. - № 19. - С. 138-141.

90. Хайрова Э.И., Лебедева С.Н., Харитонов Т.Л. Особенности лечения пародонтита в зависимости от клинических проявлений // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 7, № 9. С. 1422-1426.

91. Царев В.Н., Николаева Е.Н., Ипполитов Е.В., Грецов Е.М. Экспрессия рецепторов tlr2 и tlr4 на лимфоидных клетках как маркер инфекционных поражений пародонта // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2015. № 2 (11). С. 71-76.

92. Широков В.Ю., Жданова О.Ю., Иванов А.Н. Изменения адгезионной функции эндотелия и цитокиновый баланс у больных хроническим генерализованным пародонтитом // Пародонтология. 2015. Т. 20, № 2 (75). С. 55-59.

93. Э.Ф. Галиуллина, Р.Т. Буляков, С.В. Аверьянов, Д.Ф. Шакиров / Повышение эффективности лечения заболевания пародонта у работников резинотехнической промышленности методом "плазмолифтинг" с применением коллагеновых пластин "Фармадонт" // Успехи современной науки. - 2016. - Т. 4, №2 6. - С. 154159.

94. Юдина Н.А. Современные стратегии и методы профилактики

заболеваний периодонта (обзор литературы) // Стоматологический журнал. 2018. Т. 19, № 4. С. 262-267.

95. Alassiri S., Parnanen P., Rathnayake N. [et al.] The Ability of Quantitative, Specific, and Sensitive Point-of-Care/Chair-Side Oral Fluid Immunotests for aMMP-8 to Detect Periodontal and Peri-Implant Diseases // Dis. Marker. 2018. 2018. P. 1306396.

96. Amaliya A., Laine M.L., Loos B.G. [et al.] Java project on periodontal diseases: effect of vitamin C/calcium threonate/citrus flavonoids supplementation on periodontal pathogens, CRP and HbA1c // J. Clin. Periodontol. 2015. Vol. 42, № 12. P. 1097-104.

97. Baca-Castanon M.L., De la Garza-Ramos M.A., Alcazar-Pizana A.G. [et al.] Antimicrobial Effect of Lactobacillus reuteri on Cariogenic Bacteria Streptococcus gordonii, Streptococcus mutans, and Periodontal Diseases Actinomyces naeslundii and Tannerella forsythi // Probiot. Antimicrob. Proteins. 2015. Vol. 7, № 1. P. 1-8.

98. Barros S.P., Hefni E., Nepomuceno R. [et al.] Targeting epigenetic mechanisms in periodontal diseases // Periodontology 2000. 2018. Vol. 78, № 1. P. 174-184.

99. Buset S.L., Walter C., Friedmann A. [et al.] Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life // J. Clin. Periodontol. 2016. Vol. 43, № 4. P. 333-44.

100. Cai B., Panek J.S., Amar S. Kava analogues as agents for treatment of periodontal diseases: Synthesis and initial biological evaluation // Bioorg. Med. Chem. Lett. 2018. Vol. 28, № 16. P. 2667-2669.

101. Casarin M., Pazinato J., Santos R.C.V., Zanatta F.B. Melaleuca alternifolia and its application against dental plaque and periodontal diseases: A systematic review // Phytother. Res. 2018. Vol. 32, № 2. P. 230-242.

102. Chapple I.L., Bouchard P., Cagetti M.G. [et al.] Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries

between caries and periodontal diseases // J. Clin. Periodontol. 2017. Vol. 44, Suppl. 18. P. S39-S51.

103. Chen Z., Cai J., Chen Y.M. [et al.] A meta-analysis of the association between the presence of *Helicobacter pylori* and periodontal diseases // Medicine. 2019. Vol. 98, № 22. P. e15922.

104. Cortela D.C.B., Nogueira M.R.S., Pereira A.C. [et al.] Inflammatory cytokines in leprosy reactions and periodontal diseases // Rev. Instit. Med. Tropic. Sao Paulo. 2018. Vol. 60. P. e68.

105. De Geest S., Laleman I., Teughels W. [et al.] Periodontal diseases as a source of halitosis: a review of the evidence and treatment approaches for dentists and dental hygienists // Periodontology 2000. 2016. Vol. 71, № 1. P. 213-27.

106. DeRouen T.A. Effect of periodontal therapy on systemic diseases // Am. J. Prevent. Med. 2015. Vol. 48, № 3. P. e4.

107. Deutscher H., Derman S., Barbe A.G. [et al.] The effect of professional tooth cleaning or non-surgical periodontal therapy on oral halitosis in patients with periodontal diseases. A systematic review // Int. J. Dent. Hygiene. 2018. Vol. 16, № 1. P. 36-47.

108. Diaz P.I., Hoare A., Hong B.Y. Subgingival Microbiome Shifts and Community Dynamics in Periodontal Diseases // J. California Dent. Assoc. 2016. Vol. 44, № 7. P. 421-35.

109. Dorri M. Periodontal diseases: New classification for periodontal diseases // Brit. Dent. J. 2018. Vol. 225, № 8. P. 686.

110. Ide R., Yamamoto R., Mizoue T. The Japanese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP) validation among young and middle-aged adults // Community Dental Health. 2006. Vol. 23. P. 158-163.

111. Ilhan D., Oktay I., Nur B. [et al.] Percentage and severity of periodontal diseases in Turkish adults aged 35+ years, 2009-10 // J. Public Health Dent. 2017. Vol. 77, № 4. P. 325-333.

112. Jaedicke K.M., Preshaw P.M., Taylor J.J. Salivary cytokines as biomarkers of periodontal diseases // Periodontology 2000. 2016. Vol. 70, № 1. P.

164-83.

113. Jepsen S., Blanco J., Buchalla W. [et al.] Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases // J. Clin. Periodontol. 2017. Vol. 44, Suppl. 18. P. S85-S93.

114. John V., Alqallaf H., De Bedout T. Periodontal Disease and Systemic Diseases: An Update for the Clinician // J. Ind. Dent. Assoc. 2016. Vol. 95, № 1. P. 16-2316.

115. Kalkan R.E., Ongoz Dede F., Gokmenoglu C., Kara C. Salivary fetuin-A, S100A12, and high-sensitivity C-reactive protein levels in periodontal diseases // Oral Dis. 2018. Vol. 24, № 8. P. 1554-1561.

116. Khalid W., Vargheese S.S., Lakshmanan R. [et al.] Role of endothelin-1 in periodontal diseases: A structured review // Ind. J. Dent. Res. 2016. Vol. 27, № 3. P. 323-33.

117. Knight E.T., Liu J., Seymour G.J. [et al.] Risk factors that may modify the innate and adaptive immune responses in periodontal diseases // Periodontology 2000. 2016. Vol. 71, № 1. P. 22-51.

118. Kon D.-H. et al. Asthma Mortality in Male Workers of the Dye Industry in Korea // J. Occup. Health. 2008. Vol. 50. P. 130-135.

119. Könönen E., Gursoy M., Gursoy U.K. Periodontitis: A Multifaceted Disease of Tooth-Supporting Tissues // J. Clin. Med. 2019. Vol. 8, № 8. pii: E1135. doi: 10.3390/jcm8081135.

120. Korte D.L., Kinney J. Personalized medicine: an update of salivary biomarkers for periodontal diseases // Periodontology 2000. 2016. Vol. 70, № 1. P. 26-37.

121. Larsson L., Castilho R.M., Giannobile W.V. Epigenetics and its role in periodontal diseases: a state-of-the-art review // J. Periodontol. 2015. Vol. 86, № 4. P. 556-68.

122. Lee K.S., Lee S.G., Kim E.K. [et al.] Metabolic syndrome parameters

in adolescents may be determinants for the future periodontal diseases // J. Clin. Periodontol. 2015. Vol. 42, № 2. P. 105-12.

123. Lee S.-B., Bae G.N., Jeon K.S. [et al.] Exposure assessment of carbon nanotube manufacturing workplaces // Inhalation Toxicology. 2010. Vol. 22 (5). P. 369-381.

124. Lerario F., Roncati M., Gariffo A. [et al.] Non-surgical periodontal treatment of peri-implant diseases with the adjunctive use of diode laser: preliminary clinical study // Laser. Med. Sci. 2016. Vol. 31, № 1. P. 1-6.

125. Lopez R., Smith P.C., Gostemeyer G., Schwendicke F. Ageing, dental caries and periodontal diseases // J. Clin. Periodontol. 2017. Vol. 44, Suppl. 18. P. S145-S152.

126. Ma Y.Y., Zhang T.W., Jiang Y.X., Liu S.T. Comparative analysis of 6 kinds of bacteria in the subgingival plaque in different types of patients with periodontal diseases // Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 2015. Vol. 24, № 5. P. 574-8.

127. Majeed Z. Nazar, Philip K., Alabsi A.M. [et al.] Identification of Gingival Crevicular Fluid Sampling, Analytical Methods, and Oral Biomarkers for the Diagnosis and Monitoring of Periodontal Diseases: A Systematic Review // Dis. Markers. 2016. 2016. P. 1804727.

128. Mawardi H.H., Elbadawi L.S., Sonis S.T. Current understanding of the relationship between periodontal and systemic diseases // Saudi Med. J. 2015. Vol. 36, № 2. P. 150-8.

129. Mikkonen J.J., Singh S.P., Herrala M. [et al.] Salivary metabolomics in the diagnosis of oral cancer and periodontal diseases // J. Periodont. Res. 2016. Vol. 51, № 4. P. 431-7.

130. Mira A., Simon-Soro A., Curtis M.A. Role of microbial communities in the pathogenesis of periodontal diseases and caries // J. Clin. Periodontol. 2017. Vol. 44, Suppl. 18. P. S23-S38.

131. Muniz F.W.M.G., Melo I.M., Rosing C.K. [et al.] Use of antidepressive agents as a possibility in the management of periodontal diseases: A systematic review of experimental studies // J. Investig. Clin. Dent. 2018. Vol. 9, № 1.

132. Needleman I., Nibali L., Di Iorio A. Professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases in adults--systematic review update // J. Clin. Periodontol. 2015. Vol. 42, Suppl. 16. P. S12-35.

133. Ozden F.O., Ozgonenel O., Ozden B., Aydogdu A. Diagnosis of periodontal diseases using different classification algorithms: a preliminary study // Niger. J. Clin. Pract. 2015. Vol. 18, № 3. P. 416-21.

134. Panjamurthy K., Manoharan S., Ramachandran C.R. Lipid peroxidation and antioxidant status in patients with periodontitis // Cell Mol. Biol. Lett. 2005. Vol. 10, № 2. P. 255-64.

135. Patra J.K., Kim E.S., Oh K. [et al.] Bactericidal effect of extracts and metabolites of *Robinia pseudoacacia* L. on *Streptococcus mutans* and *Porphyromonas gingivalis* causing dental plaque and periodontal inflammatory diseases // Molecules. 2015. Vol. 20, № 4. P. 6128-39.

136. Petersen P.E. Priorities for research for oral health in the 21st century--the approach of the WHO global oral health programme // Community Dentistry Health. 2005. Vol. 22. P. 71-74.

137. Pleguezuelos-Villa M., Nacher A., Hernandez M.J. [et al.] A novel lidocaine hydrochloride mucoadhesive films for periodontal diseases // J. Mater. Sci. Mater. Med. 2019. Vol. 30, № 1. P. 14.

138. Podzimek S., Vondrackova L., Duskova J. [et al.] Salivary Markers for Periodontal and General Diseases // Dis. Marker. 2016. 2016. P. 9179632.

139. Preshaw P.M., Henne K., Taylor J.J. [et al.] Age-related changes in immune function (immune senescence) in caries and periodontal diseases: a systematic review // J. Clin. Periodontol. 2017. Vol. 44, Suppl. 18. P. S153-S177.

140. Puth S., Hong S.H., Na H.S. A built-in adjuvant-engineered mucosal vaccine against dysbiotic periodontal diseases // Mucosal Immunol. 2019. Vol. 12, № 2. P. 565-579.

141. Razzouk S. Regulatory elements and genetic variations in periodontal diseases // Arch. Oral Biol. 2016. Vol. 72. P. 106-115.

142. Robitaille N., Reed D.N., Walters J.D., Kumar P.S. Periodontal and

peri-implant diseases: identical or fraternal infections? // Mol. Oral Microbiol. 2016. Vol. 31, № 4. P. 285-301.

143. Seringec N., Guncu G., Arihan O. [et al.] Investigation of hemorheological parameters in periodontal diseases // Clin. Hemorheol. Microcirculat. 2015. Vol. 61, № 1. P. 47-58.

144. Sharifovich O. S., Axmadjanovna Y. U., Amrulloevich G. S. Comprehensive Treatment And Diagnosis Of Functional And Metabolic Disorders In Children With Dental Deformities //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2023. – C. 3708-3715.

145. Suzuki R. The interaction effects between race and functional disabilities on the prevalence of self-reported periodontal diseases - National Health and Nutrition Examination Survey 2011-2012 // Commun. Dental Health. 2017. Vol. 34, № 4. P. 234-240.

146. Tonetti M.S., Eickholz P., Loos B.G. [et al.] Principles in prevention of periodontal diseases: Consensus report of group 1 of the 11th European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases // J. Clin. Periodontol. 2015. Vol. 42, Suppl. 16. P. S5-11.

147. Tsai C.C., Chen H.S., Chen S.L. [et al.] Lipid peroxidation: a possible role in the induction and progression of chronic periodontitis // J. Periodontal. Res. 2005. Vol. 40, № 5. P. 378-84.

148. Wu F., Chen Y., Demmer R.T. [et al.] Periodontal diseases and carotid intima-media thickness in Bangladesh // J. Clin. Periodontol. 2016. Vol. 43, № 11. P. 909-917.

149. Yaling J., Mingye F., Lei C. Research progress on a nanodrug delivery system for prevention and control of dental caries and periodontal diseases // Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2017. Vol. 35, № 1. P. 104-107.

150. Zamora-Perez A.L., Ortiz-Garcia Y.M., Lazalde-Ramos B.P. [et al.] Increased micronuclei and nuclear abnormalities in buccal mucosa and oxidative damage in saliva from patients with chronic and aggressive periodontal diseases // J. Periodont. Res. 2015. Vol. 50, № 1. P. 28-36.