

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ**  
**ИНСТИТУТИ**

**ҚУРЯЗОВ ШОХРУҲ АКБАР ЎҒЛИ**

**БАЛОҒАТ ЁШИДАГИ ҚИЗЛАРДА СТОМАТОЛОГИК**  
**САЛОМАТЛИКНИ САҚЛАШНИНГ КЛИНИК ВА ТИББИЙ-**  
**ИЖТИМОЙ ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси  
**АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2026

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**  
**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**  
**Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)**

**Қурязов Шохрух Акбар ўғли**

Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик саломатликни сақлашнинг клиник  
ва тиббий-ижтимоий жиҳатлари .....3

**Қурязов Шохрух Акбар угли**

Клинические и медико-социальные аспекты стоматологической помощи  
девочкам подросткового возраста.....27

**Kuryazov Shokhruh Akbar ugli**

Clinical and medico-social aspects of dental health care in girls of puberty  
age .....53

**Эълон қилинган нашрлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
Lists of published works .....58

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ**

**ҚУРЯЗОВ ШОХРУҲ АКБАР ЎҒЛИ**

**БАЛОҒАТ ЁШИДАГИ ҚИЗЛАРДА СТОМАТОЛОГИК  
САЛОМАТЛИКНИ САҚЛАШНИНГ КЛИНИК ВА ТИББИЙ-  
ИЖТИМОЙ ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси  
**АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2026

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълими, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.4.PhD/Tib4107 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) ва «Ziyonet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:** **Хабибова Назира Насуллоевна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:** **Камолова Феруза Рахматиллоевна**  
тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

**Рузуддинов Нурмухамед Саурбекович**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Етакчи ташкилот:** **Андижон давлат тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 Илмий кенгашининг 2026 йил «26» май соат 14<sup>00</sup> даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, Гиждувон кўчаси, 23-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50, Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), e-mail: [buhme@mail.ru](mailto:buhme@mail.ru).)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 29 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, Гиждувон кўчаси, 23-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50), Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), e-mail: [buhme@mail.ru](mailto:buhme@mail.ru).)

Диссертация автореферати 2026 йил «14» май да тарқатилди.  
(2026 йил «14» май даги 26 рақамли реестр баённомаси)



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

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

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

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти статистикасига кўра, «...дунё бўйлаб 3.7 млрд одам оғиз бўшлиғи касалликларидан азият чекади...».<sup>1</sup> Бугунги кунда аҳоли, шу жумладан, балоғат ёшидаги қизлар стоматологик саломатлигини муҳофаза қилиш замонавий тиббиётнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади. ЖССТ нинг мабулумотларига кўра, «... пародонт касалликлари балоғат ёшидаги йигит ва қизларда бир хилда учраса, кариес қизларда ўғил болаларга нисбатан 28,0 % кўпроқ учраши аниқланган...»<sup>2</sup>. Кўплаб халқаро тадқиқотлар, КПО индекси кўрсаткичи бўйича балоғат ёшидаги қизларда ўғил болаларга нисбатан тиш чириши частотаси юқорироқ эканлигини кўрсатади.

Балоғат ёшидаги қизларда эстроген ва прогестерон гормонларининг кескин ошиши гингивит (милк яллиғланиши) хавфини сезиларли даражада оширади. Бу даврда ўсмирларнинг 70% дан ортиғида маълум даражадаги гингивит кузатилиши мумкин. Даволанмаган гингивит эса келгусидаги пародонтит учун асос яратади. Оғиз бўшлиғининг ёмон ҳолати (айниқса, сурункали интоксикация манбаи сифатида) балоғат ёшидаги қизларнинг репродуктив саломатлигига таъсир этади. Стоматологик саломатлик ҳам балоғат ёшидаги қизлар ҳаёт сифатини оширадиган муҳим омиллардан биридир. «...Бугунги кунда аёллар орасида стоматологик касалликлар билан касалланиш даражасини пасайтириш улар ҳаёт сифати билан узвий боғлиқлиги исботланган...»<sup>3</sup>.

Мамлакатимизда аҳолига юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатиш, турли аҳоли қатламлари, жумладан, балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик касалликларнинг олдини олиш бўйича салмоқли ишлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш Стратегиясида кўрсатилган 7 та устувор йўналишнинг 4-қисм 56-мақсадида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимлари потенциалини ошириш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини амалга оширишга йўналтирилган комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш...»<sup>4</sup> вазибалари белгиланган. Шунга асосан балоғат ёшидаги қизлар, стоматологик саломатлигини аниқлаш, улар ҳаёт сифати билан боғлиқлигини баҳолаш, шу асосда стоматологик касалликлар бирламчи профилактикасига янгича ёндашувлар ишлаб чиқиш муҳимдир.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>

<sup>3</sup> Гаффоров С.А., Ахмедов А.А. Научные взгляды на этиопатогенез, лечения и профилактику некариозных поражений тканей зубов // Стоматология. - 2019. - № 2(75). - С. 81-84.

<sup>4</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 28.01. 2022 йилдаги ПФ-60-сонли фармони. <https://lex.uz/docs/5841063>

самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»<sup>5</sup> ги ва 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги Фармонлари, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»<sup>6</sup> ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилган.

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

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Ҳозирги кунда аёллар, жумладан, балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик ва бошқа экстрагенитал касалликлар профилактикасига қаратилган комплекс дастурлар амалга оширилмоқда. Шунга қарамай, оғиз бўшлиғи ҳолатини яхшилаш ва тиш-жағ касалликларининг антенатал профилактикасини таъминлаш муаммоси долзарблигича қолмоқда (Виноградова Т.Н., Романов Е.В., 2020; Камалова Ф.Р. ва ҳаммуал., 2024; Ну У.Н. et al., 2018).

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

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

Оғиз бўшлиғи аъзо ва тўқималарида ҳатто физиологик кечаётган гормонал ўзгаришда аҳамиятли функционал ва морфологик ўзгаришлар содир бўлиши исботланган. Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар тузилишига бевосита таъсир қилувчи муҳим омил гормонал ўзгариш ва оғиз бўшлиғининг гигиенаси ҳисобланади (Мамедов Р.Т., Иванова С.К., 2018; Gafforov S.A., Olimov Sh.S., 2019).

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги.**

<sup>5</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги ПФ-6110-сон фармони. <https://lex.uz/docs/5100677>

<sup>6</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги ПФ-4891-сонли қарори. <https://lex.uz/docs/5100663>

Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ (02.2024 PhD 189) COVID-19 дан кейинги даврда Бухоро воҳаси аҳолиси саломатлигига таъсир этувчи патологик омиллар эрта аниқлаш, ташхишлаш ҳамда янги даволаш профилактика усулларини ишлаб чиқиш (2022-2026й.й) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик саломатликни сақлашнинг клиник ва тиббий-ижтимоий жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда стоматологик касалликлар фаол бирламчи профилактикасини ишлаб чиқишдан иборат бўлган.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик касалликлар, шу жумладан, пародонт тўқималари ва оғиз бўшлиғидаги яллиғланиш ўзгаришларининг намоён бўлиш даражасини аниқлаш;

балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик патологиялар шаклланиши хавф омиллари ва даволаш натижаларини қиёсий баҳолаш ҳамда натижаларини баҳолаш;

балоғат ёшидаги қизларда яшаш жойига (шаҳар/қишлоқ ҳудуди) боғлиқ ҳолда оғиз бўшлиғи гигиенасининг клиник-индекс кўрсаткичларини қиёсий баҳолаш;

балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликларнинг фаол бирламчи профилактикаси бўйича кўп даражали схемаси ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Хоразм вилояти Боғот, Янгибозор туманлари ва Урганч шаҳрида доимий истиқомат қилувчи 1580 нафар балоғат ёшидаги (12-18 ёш) қизлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида қишлоқ ва шаҳарда муқим яшовчи балоғат ёшидаги қизларни стоматологик кўрик, тиббий-ижтимоий тадқиқот натижалари, КПО, парадонтал ва гигиеник индекс материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертация тадқиқотини амалга ошириш учун стоматологик, тиббий-ижтимоий, клиник-функционал ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик касалликларнинг тарқалиш даражаси, оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати ва тиш қаттиқ тўқимаси касалликлари интенсивлиги комплекс клиник-статистик таҳлил асосида тизимли баҳолашнинг патогенетик ахамияти асосланган;

илк бор текширилган беморлар орасида ювенил (пубертат) гингивитнинг тарқалиши, клиник шакллари ва яллиғланиш фаоллиги индекс кўрсаткичлари асосида баҳоланиб, унинг ҳудудий жиҳатдан ишонарли фарқланиши аниқланган;

илк бор балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар оғирлик даражасининг шаклланиши оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолати, ретенцион омиллар ва профилактик фаоллик даражаси билан клиник-статистик жиҳатдан ишончли боғлиқлиги ҳамда ушбу ўзаро боғлиқлик асосида яллиғланиш

жараёнлари ва кариес касаллигини камайтиришга қаратилган профилактик чора тадбир илмий асосланган;

ювенил гингивит билан касалланган балоғат ёшидаги қизлар учун фаол бирламчи профилактикага йўналтирилган дифференциал даволаш-профилактик схема жорий этилиб, уни қўллаш натижасида яллиғланиш индекслари ишончли пасайиши ва стоматологик саломатлик кўрсаткичларининг барқарор яхшиланиши клиник жиҳатдан исботланган.

#### **Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:**

шаҳар ва қишлоқда яшовчи балоғат ёшидаги қизларда стоматологик ҳолат қиёсий баҳоланиб, шаҳарда тишларни олиб ташлашдан кўра уларни даволаб сақлаб қолишга кўпроқ эътибор берилаётганини кўрсатди ва ҳар бир ҳудуднинг шароитига қараб профилактика ҳамда даволаш ишларини олдиндан тўғри режалаштириш имконини берган;

ювенил (пубертат) гингивитнинг тарқалиши ва яллиғланиш фаоллиги индекслари бўйича ҳудудий фарқлар тасдиқланиб, зондлаш пайтида қон кетиши кўрсаткичларини эрта аниқлаш ва динамик кузатишда патологик жараёнларини олдини олишни стоматологик амалиётга киритиш тавсия этилган;

балоғат ёшидаги қизларда стоматологик патологиянинг ҳудудий фарқлари ўрганилиб, бирламчи профилактиканинг схемаси ишлаб чиқилган ва амалиётга жорий этилган. Ушбу схемани қўллаш стоматологик саломатлик кўрсаткичларини яхшилаш, оғиз бўшлиғи касалликлари ҳамда тиш-жағ тизими нуқсонларининг олдини олишда самарали экани асосланган ва амалиётга тавсия этилган;

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

**Тадқиқотнинг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар учраши бўйича турар жойига боғлиқ ишонарли равишдаги дисбаланс қишлоқ шароитида стоматологик хизмат кўрсатиш даражаси етарли эмаслиги, стоматолокка кеч мурожаат қилиш, оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилишнинг пастлиги, стоматологик саломатлик бўйича кўникмалар камлиги билан узвий боғлиқлиги исботлангани, шаҳар аҳолисидаги қизлар орасида КПО индекси ўрта, қишлоқда эса паст бўлиб, юқори кариес юкламаси ва кариессиз шахслар улуши камлиги аниқлангани, улар орасида стоматологик патологиялар фаол

бирламчи профилактикаси тадбирларини ташкил этилган ва стоматологик саломатликка эътиборни қаратиш лозим эканлиги билан ифодаланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар шаҳарда ва қишлоқда турар жойига боғлиқ фарқларини, кариес индексининг шаҳар ва қишлоқда турлича бўлишини, стоматологик профилактика тадбирларининг самарадорлигини ва оғиз гигиенасига риоя даражасини аниқлади ҳамда 6 та кўрсатма ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга татбиғи бўйича 2025 йил 7 октябрдаги №26/36-сон хулосасига кўра:

*биринчи илмий янгилик:* балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик касалликларнинг тарқалиш даражаси, оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати ва тиш қаттиқ тўқимаси касалликлари интенсивлиги комплекс клиник-статистик таҳлил асосида илк маротаба тизимли баҳоланган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* ҳар иккала шикоят орасида фарқ борлиги шаҳарлик қизларда эстетик кўриниш ва оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор юқори эканлиги билан асосланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти Болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №52 И. 07.07.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-37. 04.07.2025 й, Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №65 И. 28.08.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-38. 03.09.2025 й. билан амалиётга жорий этилган. *Илмий янгиликнинг ижтимоий аҳамияти:* олинган натижалар балоғат ёшдаги қизларда оғиз бўшлиғидаги ўзгаришларни ўрганиш, улар ҳаёт сифатини яхшилаш, стоматологик касалликларни эрта ташхислаш имконини берди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар амалий жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, у муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 650 000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 650 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

*иккинчи илмий янгилик:* илк маротаба текширилган беморлар орасида ювенил (пубертат) гингивитнинг тарқалиши, клиник шакллари ва яллиғланиш фаоллиги индекс кўрсаткичлари асосида баҳоланиб, унинг ҳудудий жиҳатдан ишонарли фарқланиши аниқланган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* пародонт касалликлари, тиш қаттиқ тўқималари ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланган бўлиб,

кузатилиши мумкин асоратларни олдини олиш имконини беради. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти Болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №52 И. 07.07.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-37. 04.07.2025 й, Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №65 И. 28.08.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-38. 03.09.2025 й. билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* пародонт касалликлар, тиш қаттиқ тўқималари ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари интенсивлигининг юқори даражалари исботланиб тавсия этилган профилактик тадбирлар стоматологик касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини олдини олиш ва шу билан қизлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар амалий жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, у муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 650 000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 650 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

*учинчи илмий янгилик:* илк мартаба балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар оғирлик даражасининг шаклланиши оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолати, ретенцион омиллар ва профилактик фаоллик даражаси билан клиник-статистик жиҳатдан ишончли боғлиқлиги ҳамда ушбу ўзаро боғлиқлик асосида яллиғланиш жараёнлари ва кариес касаллигини камайтиришга қаратилган профилактик чора тадбир илмий асосланган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти* тиш кариоз зарарланиши ҳамда пломбалар борлиги бўйича қишлоқ туманлари ва шаҳарлик қизлар орасида ишонарли тафовут аниқланмагани, кариес, пломбалар бўйича фарк борлиги, олиб ташланган тишлар бўйича ўртача кўрсаткич қишлоқ қизларига нисбатан шаҳарликларда ишонарли паст бўлгани стоматологлар амалиёти учун, яллиғланиш ва кариес юкламасини камайтириш бўйича профилактик чора-тадбирларнинг муҳимлиги кўрсатилган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти Болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №52 И. 07.07.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-37. 04.07.2025 й, Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №65 И. 28.08.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-38. 03.09.2025 й. билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* тиш қаттиқ тўқимаси касалликлари интенсивлиги юқори даражалари исботланиб, тавсия этилган фаол бирламчи профилактиканинг стоматологик касалликлардан асоратлар

олдини олиш, қизлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар амалий жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, у муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 148000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 148 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

*тўртинчи илмий янгилик:* ювенил гингивит билан касалланган балоғат ёшидаги қизлар учун фаол бирламчи профилактикага йўналтирилган дифференциал даволаш-профилактик схема жорий этилиб, уни қўллаш натижасида яллиғланиш индекслари ишончли пасайиши ва стоматологик саломатлик кўрсаткичларининг барқарор яхшиланиши клиник жиҳатдан исботланган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти;* стоматологик саломатлик кўрсаткичлари бўйича унинг ёмонлашганлик белгилари аниқлангани, ушбу қизлар стоматологик саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича ушбу патологиялар профилактикасини ишлаб чиқилганлиги билан асосланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти Болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №52 И. 07.07.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-37. 04.07.2025 й, Хоразм вилояти болалар стоматология поликлиникаси, буйруқ №65 И. 28.08.2025 й. Бухоро вилояти стоматология поликлиникаси, буйруқ №01-38. 03.09.2025 й. билан амалиётга жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлиги:* қишлоқ туманлари ва шаҳар ҳудудларида истиқомат қилувчи балоғат ёшдаги қизлар ортопедик статусини ўрганиш натижасида уларда ортопедик хизмат кўрсатиш даражаси бир хилда экани исботланганлиги стоматологик хизматни ташкил этиш ҳамда молиялаштиришда ҳисобга олиниши лозимлиги кўрсатилган; *Иқтисодий самарадорлиги:* тадқиқотдан олинган натижалар муҳим тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки у бир томондан касалликни эрта ташхислашга, иккинчи томондан даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Ишлаб чиқилган усуллар асосида эрта ташхислаш ва бунинг натижасида даволаш харажатларини камайтиришни ҳисоблаш орқали иқтисодий самарадорлик ҳисобланди. Таклиф қилинган кўрсатмаларни амалга оширишдан 650000 сўмлик иқтисодий самарадорлик юзага келади. *Хулоса:* балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар профилактикаси билан боғлиқ харажатларни камайтиришга эришилган ва бюджет маблағларни 650 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 5 та илмий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 3 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 17 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 128 саҳифани ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида бажарилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, унинг республика фан ва технологиялари устувор йўналишларига мослиги, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган илмий натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти келтирилган, тадқиқот натижаларининг амалий соғлиқни сақлашга жорий қилинганлиги, чоп этилган ишлар ва диссертация таркибий тузилиши бўйича маълумотлар баён этилган.

Диссертациянинг «**Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик саломатликни ўрганишнинг замонавий ҳолати (адабиётлар шарҳи)**» деб номланган биринчи бобида, мавзу бўйича охириги йиллар илмий манбаларининг шарҳи батафсил келтирилган. Шарҳда балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик касалликлар учраш даражаси, улар стоматологик саломатлиги, тиббий-биологик ҳамда ижтимоий-гигиеник омилларнинг таъсири, ушбу контингент орасида стоматологик касалликлар шаклланишида ташқи ва ички омиллар таъсири, балоғат ёшидаги қизларда мавжуд стоматологик патологиялар, кечиши, ташҳиси ва давосининг хусусиятлари, улар стоматологик саломатлигини муҳофаза қилишнинг ўзига хос жиҳатлари батафсил баён этилган.

Диссертациянинг «**Балоғат ёшидаги қизларнинг стоматологик саломатлигини ўрганиш бўйича материал ва усуллар**» деб номланган иккинчи бобида, диссертация ишининг материали ва фойдаланилган усуллар тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертация тўрт босқичда олиб борилган:

Тайёргарлик босқичи. Бунда диссертация иши мавзуси доирасида тадқиқот объекти танланиб, ушбу ишнинг услубий ва материал-техник масалалари ҳал қилинди. Жами балоғат ёшидаги қизлар билан ишлаш бўйича стоматологик, тиббий-ижтимоий усуллар танланди, сўров-интервью, анкеталаш каби тиббий-ижтимоий усуллар ўзлаштирилди.

Тадқиқотларни ўтказиш босқичи. Танланган ҳудудлар аҳолисининг рўйхати шакллантирилиб, улар орасида балоғат ёшдаги қизлар ҳисобга олинди. Қишлоқ врачлик пункти тиббиёт ходимлари билан биргаликда улар амбулатор карталари ўрганилиб, стоматологик кўрик ўтказиш учун тайёрлаб қўйилди.

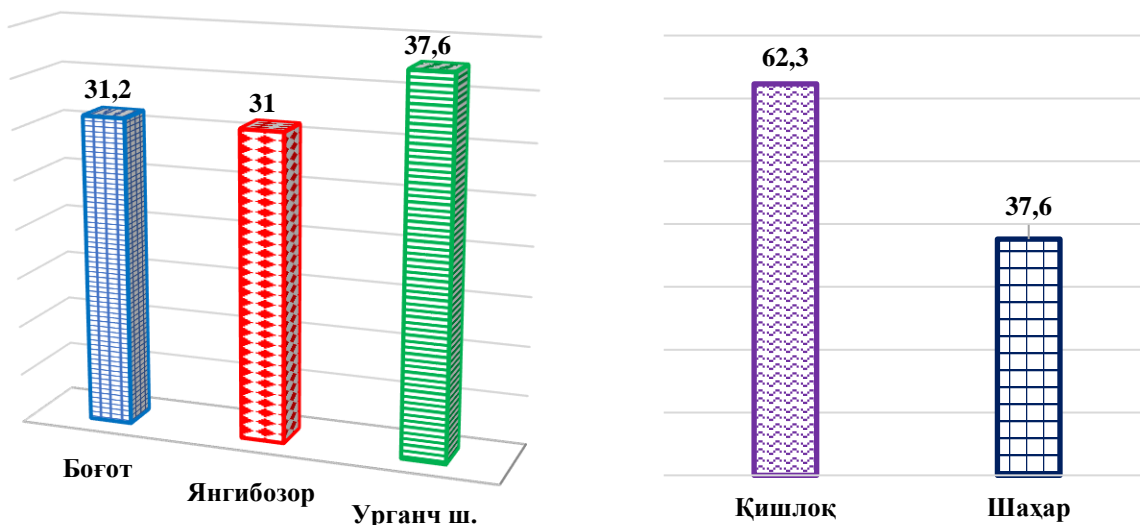
Стоматологик саломатликни ўрганишни ўтказиш босқичи. Боғот ва Янгибозор туманлари, Урганч шаҳрида истиқомат қилувчи балоғат ёшидаги қизлар стоматологик саломатлиги стоматологик кўрик асосида амалга оширилди.

Тадқиқотнинг якуний босқичи. Етарлича клиник, тиббий-ижтимоий материал йиғилгач, барча анкеталар ва стоматологик кўрик натижалари ёзилган амбулатор карталари тизимланди, статистик ишлаш учун тайёрлаб қўйилди. Анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида ишланди, олинган рақамлар талқин ва таҳлил қилинди, улар натижасида диссертация шакллантирилди.

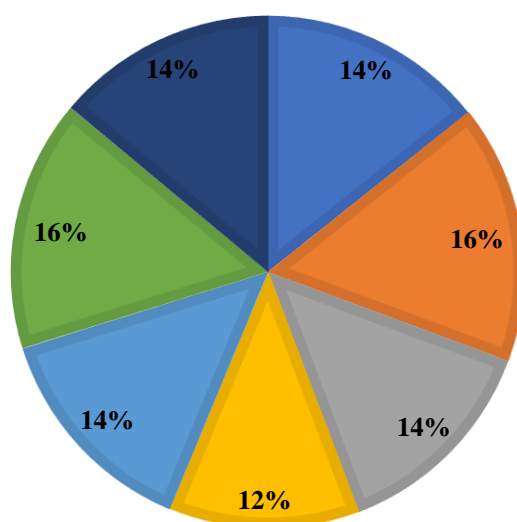
Стоматологик саломатликни ўрганиш мақсадида тадқиқотга жалб этилган контингент балоғат ёшидаги қизлар бўлиб (12-18 ёш) типик қишлоқ туманлари бўлган Боғот ва Янгибозор туманларида доимий яшаётган қизлар бўлишди (асосий гуруҳ), Урганч шаҳрида доимий истиқомат қилувчи қизлар улар билан таққослаш мақсадида ўрганилди (қиёслаш гуруҳи).

Жами тадқиқотга жалб этилганлар сони 1580 нафарни ташкил этиб, Боғот туманидан 494 нафар (31,2%), Янгибозор туманидан 491 нафар (31,0%), Урганч шаҳридан 595 нафар (37,6%) балоғат ёшидаги қизлар ўрганилди, шунга мос равишда, қишлоқ аҳолиси 985 нафарни (62,3%), шаҳар аҳолиси 595 нафарни (37,6%) ташкил қилди (1-расм).

Тадқиқот ўтказилган қишлоқ туманлари ва шаҳардан олинган ушбу контингент миқдор жиҳатдан бир-бирига яқин бўлиб, тенг тақсимланди ва натижалар репрезентативлиги кўрсатиб берилди.



**1-расм. Балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик саломатликни ўрганиш бўйича туманлар (А) ва турар жойига (Б) қараб тақсимланиши**



■ 12 ёш ■ 13 ёш ■ 14 ёш ■ 15 ёш ■ 16 ёш ■ 17 ёш ■ 18 ёш

## 2-расм. Тадқиқотга жалб қилинган балоғат ёшидаги қизларнинг ёш бўйича тақсимланиш кўрсаткичлари

2-расмда тадқиқотга жалб этилган балоғат ёшидаги қизларнинг ёш бўйича тақсимланиши акс эттирилган. Маълумотлар таҳлили иштирокчиларнинг ёш гуруҳлари бўйича нисбатан тенг тақсимланганини кўрсатади, бу эса тадқиқот натижаларининг репрезентативлигини таъминлайди. Хусусан, 13 ва 17 ёшли иштирокчилар улуши 16% ни ташкил этган бўлиб, энг юқори кўрсаткич қайд этилган. 12, 14, 16 ва 18 ёшли гуруҳлар ҳар бири 14% дан иборат бўлган. 15 ёшли қизлар улуши эса 12% ни ташкил этиб, бошқа ёш гуруҳларига нисбатан бироз камроқ қайд этилган.

Тиш каттик тўқималари ҳолатини баҳолашда тиш кариеси интенсивлиги КПО индекси бўйича ҳисобланди. Ушбу индекс К (кариоз тишлар), П (пломбаланган тишлар) О (олиб ташланган тишлар), компонентлари йиғиндисидан иборат бўлиб, ҳар бир иштирокчи учун алоҳида ҳисобланди ва кейин гуруҳлар бўйича умумлаштирилди. Пародонт тўқималарининг ҳолатини комплекс баҳолаш учун бир нечта ўзаро тўлдирувчи индекслар ва тестлар қўлланилган. Милк яллиғланиш жараёнининг тарқалиши ва структурасини баҳолаш мақсадида папилляр-маргинал-альвеоляр индекс (РМА) қўлланилган. Тиш карашининг шаклланиш даражаси ва оғиз бўшлиғи гигиенаси Грин-Вермиллон индекси (1964) ёрдамида баҳоланган. Милк капиллярларининг мустаҳкамлигини функционал жиҳатдан ўрганиш И.В. Кулаженко синамаси ёрдамида амалга оширилган.

Ўтказилган даволаш-профилактика тадбирларига қараб, барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди:

1-гуруҳ беморлари (n=61) анъанавий даволаш ва вакуум массаж олдилар.

1) Ҳар бир гипертрофияланган милк сўрғичи асосига 40% ли глюкоза эритмасидан 0,1–0,2 мл инъекция қилинади. Игна папилла асосига, шиллик қават остига киритилади. Бир сеансда одатда 3–5 тагача папиллага ишлов берилади. Муолажа 3–4 кунлик танаффус билан, одатда 3–4 марта такрорланади.

0,5% ли хлорофиллипт, метрогил дента малҳам ва паста кўринишида тишлараро бўшлиққа юборилиб, антимикроб, маҳаллий яллиғланишга ва шишга қарши терапия ўтказилди.

2-гурух беморлари (n=61) анъанавий даволаш, маҳаллий гомеопатик воситалар ва вакуум массаж қилинди. 1) Оғиз бўшлиғига антисептик ишлов берилди ва тишлараро бўшлиқлар эритмалар (3% ли водород пероксид, 0,06% ли хлоргексидин, 0,02% ли фурациллин эритмаси) билан ювилди. 2) Анестезин гели билан маҳаллий аппликацион анестезия остида қайта антисептик ишлов берилди. 3) Дентазол гел ёрдамида антимикроб, маҳаллий яллиғланишга ва шишга қарши терапия ўтказилиб, у малҳам ва паста кўринишида тишлараро бўшлиққа юборилди. Милқдаги яллиғланиш ва шиш олингандан сўнг вакуум массаж ўтказилди. 4) Вакуумли массаж терапияси алмаштириладиган шиша учликка эга манипулятор ёрдамида АВЛТ-“ДЕСНА” вакуум-лазер терапияси аппарати билан амалга оширилган.

Олинган материалларни статистик ишлаш анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилди, бунда «Excel» дастуридан фойдаланилди. Бунинг учун қуйидаги параметрларни ҳисоблаш амалга оширилди: ўртача арифметик катталиқ (M), ўртача арифметик катталиқ хатоси (m), фарқлар ишончилиги Фишер-Стюдент мезони (P) бўйича аниқланди, агар ишончилик даражаси  $P < 0.05$  бўлса, кўрсаткичлар орасидаги фарқ ишончли даражада, деб ҳисобланган.

Диссертациянинг «Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик статусни текшириш ва индексли баҳолаш натижалари таҳлили» деб номланган учинчи бобида ўрганилган қизлар орасида стоматологик саломатликни аниқлаш натижаларининг таҳлили келтирилган.

Худудлар бўйича балоғат ёшдаги қизларнинг ёш бўйича тақсимланиши (1-жадвал) да келтирилган, 12-18 ёшли қизларнинг туманлар бўйича танланган контингент асосида сезиларли фарқлар кузатилди. Шундай қилиб, ўсмирларнинг (17-18 ёш) улуши Урганч шаҳрида (32,1%) бошқа туманларга қараганда анча юқори (Боғот туманида 19,8% ва Янгибозор туманида 13,0%;  $p < 0,001$ ). Ваҳоланки, Янгибозор туманида 13-14 ёшли кичик ёш гуруҳининг устунлиги билан тавсифланади (40,9% - максимал кўрсаткич;  $p < 0,001$ ), Урганчда тескари манзара кузатилган.

1-жадвал.

**Текширилган 13-18 ёшли қизларнинг туманлар бўйича ёш таркиби  
(мут.; % (M±m))**

Ёш гуруҳи	Боғот		Янгибозор		Урганч		P
	мут.	% (M±m)	мут.	% (M±m)	мут.	% (M±m)	
13-14 ёш	182	36,8±2,20	201.	40,9±2,20	168	28,2±1,80	0,001
15-16 ёш	214	43,3±2,20	226	46,0±2,30	236	39,7±2,00	0,002
17-18 ёш	98	19,8±1,80	64	13,0±1,50	191	32,1±1,90	0,001

Изоҳ. мутлоқ сон; % (M±m): M - ўртача улуш, m - ўртача хато; n -  $\chi^2$  Пирсон мезони;  $p < 0,05$ .

Тадқиқот натижалари балоғат ёшидаги қизларда оғиз бўшлиғи патологияси тузилишида ҳудудий жиҳатдан ишонарли фарқлар мавжудлигини кўрсатди (2-жадвал).

**2-жадвал.**

**12-18 ёшли қизларда стоматологик патологиянинг нозологик тузилиши туманлар бўйича (n; % (M±m);  $\chi^2$ ; p)**

Нозология	Боғот			Янгибозор			Урганч			$\chi^2$	p
	n	%M	% m	n	% M	% m	n	% M	% m		
Тиш кариеси (ўткир, сурункали)	359	73,1	2,00	408	68,6	1,90	302	61,1	2,19	16,52	<0,001
Нокариоз шикастланиш Лар	57	11,6	1,45	40	6,7	1,03	25	5,1	0,99	16,16	<0,001
Пулпит (ўткир, сурункали)	33	6,7	1,13	27	4,5	0,85	13	2,6	0,72	9,36	0,009
Периодонтит (ўткир, сурункали)	46	9,4	1,32	26	4,4	0,84	24	4,9	0,97	13,65	0,001
Гингивит	61	12,4	1,49	41	6,9	1,04	27	5,5	1,02	17,97	<0,001
Патология аниқланмаган	27	5,5	1,00	44	7,4	1,10	51	10,3	1,40	8,19	0,017

*Изоҳ. Статистик ишончли фарқлар  $p < 0,05$  даражасида қабул қилинган.*

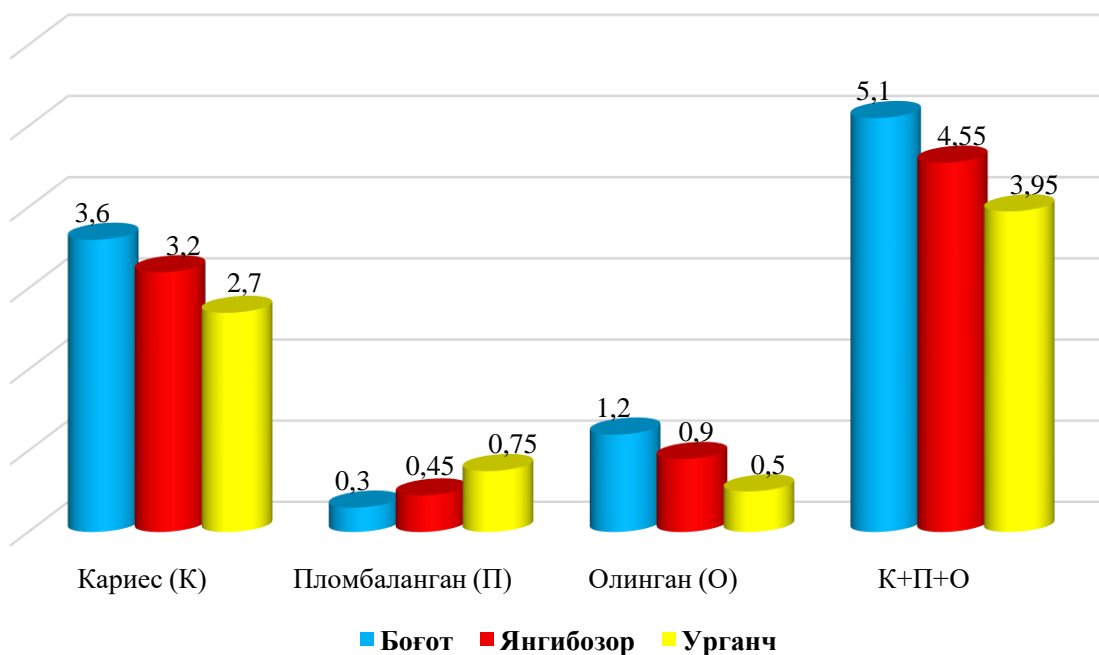
Нозологик шакллар ичида етакчи ўринни тиш кариеси эгаллади. Кариес тарқалиши 61,1%–73,1% оралиғида қайд этилди ва ҳудудлар кесимида ишонарли тафовут билан тавсифланди ( $p < 0,001$ ). Энг юқори кўрсаткич Янгибозор туманида (73,1%), оралиқ даража Боғот туманида (68,6%), энг паст кўрсаткич эса Урганч шаҳрида (61,1%) аниқланган.

Қаттиқ тўқималарнинг нокариес шикастланишлари нисбатан кам учради: Боғот туманида 11,6% ни, Янгибозор туманида 6,7% ни, Урганч шаҳрида 5,1%ни ташкил этган.

Кариеснинг асоратланган шакллари таҳлилида Боғот туманида пульпит 6,7% ҳолларда аниқланиб, Урганч шаҳридаги 2,6% кўрсаткичдан ишонарли юқори даражада эканлиги қайд этилди ( $p < 0,01$ ). Периодонтит Боғот туманида 9,4% ни ташкил этиб, бошқа ҳудудлардаги 4–5% кўрсаткичларга нисбатан деярли икки марта юқори экани статистик жиҳатдан тасдиқланди ( $p < 0,001$ ).

Кариес интенсивлигини баҳолаш доирасида учта маъмурий ҳудуд - Боғот, Янгибозор туманлари ва Урганч шаҳрида 12-18 ёшли қизларда КПО индексининг ўртача қийматлари ҳисоблаб чиқилди. КПО кўрсаткичи яққол

худудий градиентга эга эканлиги аниқланди: максимал қиймат Боғот туманида, оралик қиймат Янгибозор туманида, минимал қиймат Урганч шаҳрида кузатилди (3-расм).

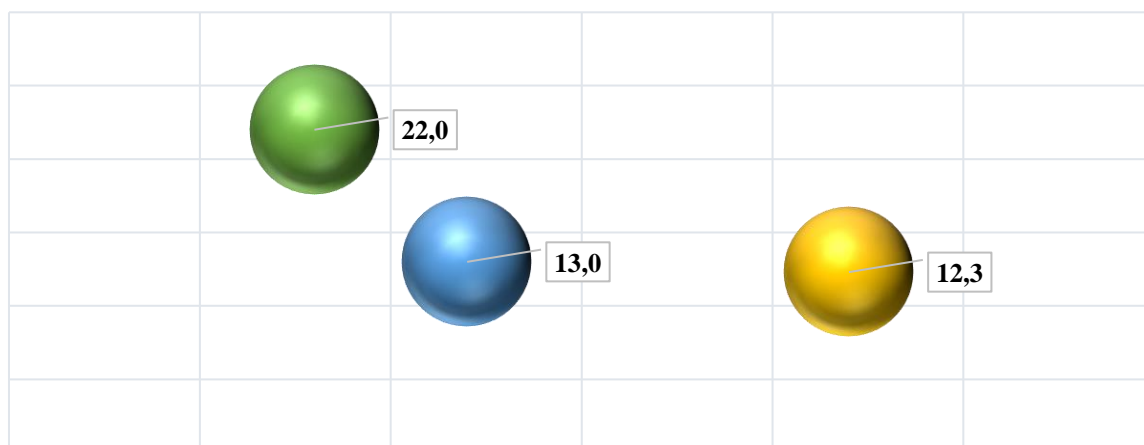


**3-расм. Туманлар бўйича 12-18 ёшли қизларда кариес интенсивлиги ва КПО индекси компонентлари (М)**

Хусусан, Боғот туманида кариеснинг ўртача интенсивлиги (КЎИ) 5,10 ни ташкил этди, бу Урганч шаҳридаги худди шундай кўрсаткичдан (3,95) тахминан 1,3 марта кўплиги аниқланди. Боғот туманида ўсмирлар гуруҳида кариес юкласи юқори эканлигидан далолат беради. Янгибозор туманида КПОнинг ўртача қиймати Боғот тумани даражасига етмасдан, Урганч шаҳри кўрсаткичидан юқори бўлиб, оралик ўринни эгаллади (4,55) Янгибозор тумани ва Урганч шаҳри ўртасидаги фарқ - 0,60; ( $p < 0,01$ ) ни ташкил этди.

Санация даражаси ва кариес кечишининг оғирлиги ўртасидаги боғлиқликка алоҳида эътибор қаратилди. Даволаш қамрови қанчалик паст бўлса, кариеснинг асоратланган шакллари (пульпитлар, периодонтитлар) улуши шунчалик юқори бўлади (4-расм).

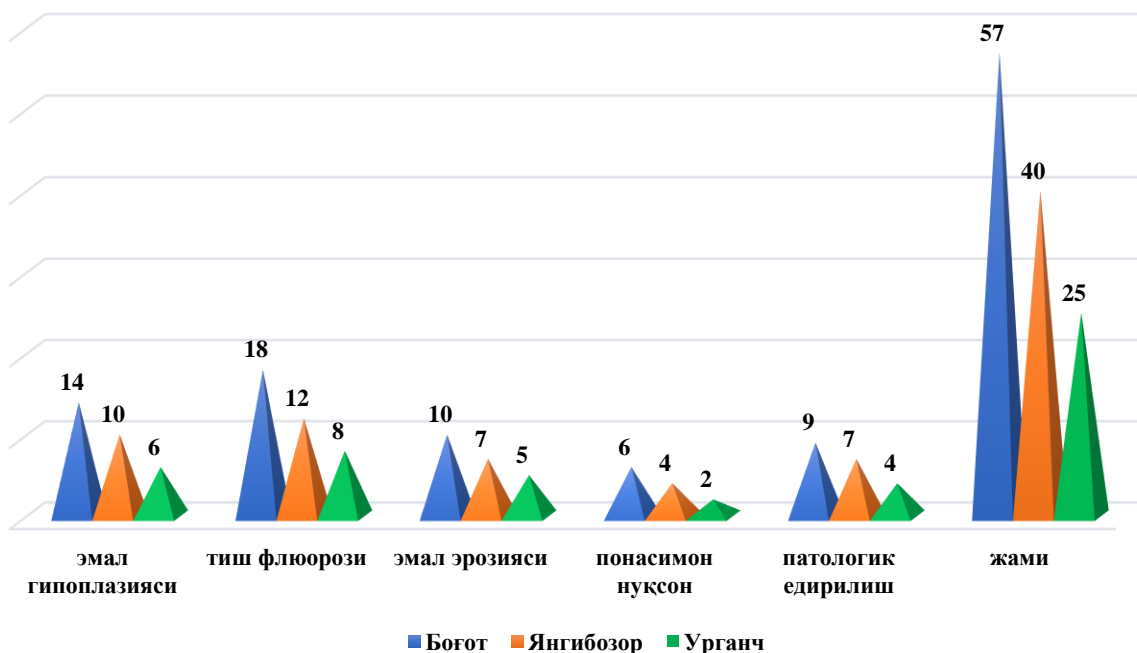
Боғот туманида минимал санация индекси фонид асоратларнинг энг юқори хавфи қайд этилди. Кариес частотаси беморларнинг 22,0% да учраган бўлиб, бу Урганч шаҳрига қараганда деярли икки марта кўп (12,3%)ни ташкил этди. Янгибозор туманида асоратлар улуши оралик ҳолатни эгаллади (13,0%). Хар бир туманга мос келадиган нуқталар юқоридан чапдан (Боғот туман) пастга ва ўнгга (Урганч шаҳри) йўналишда жойлаштирилади, бу эса санация даражасининг ошиши билан асоратлар даражасининг пасайиш тенденциясини кўрсатади. Текширилган балоғат ёшли қизларда тиш қаттиқ тўқималарининг турли нокариоз касалликлар аниқланди; эмал гипоплазияси, флюороз, эмал эрозияси, понасимон нуқсонлар ва патологик едирилиш.



**Санация индекси**  
(кариес билан зарарланганлар орасида пломбаланган тишлар улуши)

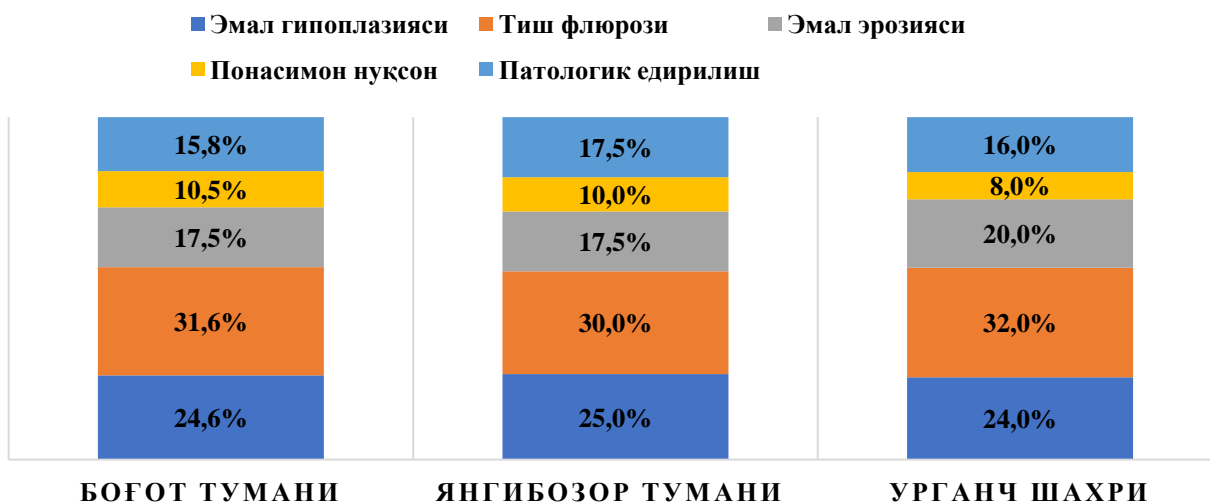
#### 4-расм. Санация индекси ва кариес кузатилмаган ҳолатлар улушининг таққослаш тавсифи (%)

Нокариоз патологиянинг умумий тарқалиши Боғот туманида 11,5%, Янгибозор туманидада 8,1% ва Урганч шаҳрида 4,2% ни ташкил этди (5-расм).



#### 5-расм. 12-18 ёшли қизларда нокариес патологияларнинг ҳудудлар бўйича шакллари (%)

Шундай қилиб, Боғот туманида ўсмирлар ўртасида нокариес шикастланишлар частотаси Урганч шаҳрига нисбатан қарийб уч баравар юқори эканлиги аниқланди. Аниқланган фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, ҳудудий омиллар ва хавф факторларининг таъсирини акс эттиради. 12-18 ёшли қизларда тишларнинг қаттиқ тўқималарини ўрганиш кариес кўрсаткичлари ва уни даволаш самарадорлиги бўйича ҳудудлар ўртасида аниқ фарқларни аниқлади (6-расм).



**6-расм. 12-18 ёшли қизларда тишларнинг нокариоз зарарланиш шакллариининг туманлар бўйича тақсимланиш, %**

Боғот туманида тишларнинг кариес шикастланишининг энг юқори даражаси ва КПОнинг қоникарсиз тузилиши қайд этилган, бу эса ушбу худуд етарли бўлмаган стоматологик таъминотни кўрсатади. Урганч шаҳри, аксинча, юқори даражадаги санація ва камроқ йўқотишлар фониди кариеснинг нисбатан паст интенсивлиги билан ажралиб туради, бу эса профилактика ва даволаш ёрдамиди яхшироқ ташкил этишни акс эттиради. Янгибозор кўрсаткичлар бўйича Урганч шаҳрига яқинлашиб, оралиқ ўринни эгаллайди.

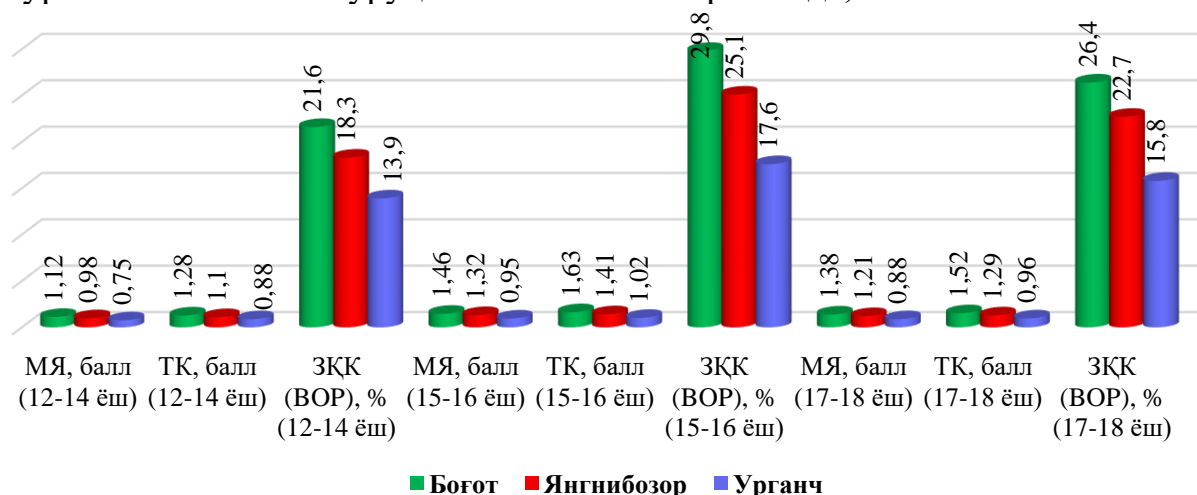
Урганч туманида статистик жиҳатдан ишончли фарқлар кузатилмади ( $p > 0,05$ ); барча худудларда понасимон нуқсонларнинг улуши минимал бўлиб, гипоплазия ва флюороз устунлик қилиши аниқланди. 12–18 ёшли қизларда милк яллиғланишининг клиник-индекс кўрсаткичлари ёшга кўра ажратилган ҳолда (12–14, 15–16, 17–18 ёш) таҳлил қилинди, бу эса пародонт тўқималари ҳолатиди ва гигиеник кўрсаткичларнинг ёшга боғлиқ динамикасини баҳолаш имкониди берди (7-расм).

12–14 ёшли қизларда милк яллиғланишининг клиник кўрсаткичлари нисбатан паст даражада бўлса-да, худудлар бўйича ишонарли фарқлар аниқланди. Хусусан, милк яллиғланиши балли Боғот туманида  $1,12 \pm 0,05$  ни ташкил этган бўлса, Янгибозор туманида  $0,98 \pm 0,04$ , Урганч шаҳрида эса  $0,75 \pm 0,04$  га тенг бўлди ( $p < 0,01$ ). Бу кўрсаткич кишлок худудларида милк яллиғланишининг шаҳарга нисбатан 1,4–1,5 марта юқорилигини кўрсатган.

Шу ёш гуруҳида тиш карашининг индекси ҳам худди шу тенденцияни намоён қилди: Боғот туманида  $1,28 \pm 0,06$ , Янгибозор туманида  $1,10 \pm 0,05$ , Урганч шаҳрида  $0,88 \pm 0,05$  ( $p < 0,01$ ). Зондлашда қон кетиш (ЗКК), (БОП) кўрсаткичи кишлок туманларида 21,6% ва 18,3% ни ташкил этган бўлса, шаҳарда бу кўрсаткич 13,9% гача пасайган. Олинган маълумотлар эрта пубертат даврида ҳам милк тўқималари яллиғланишининг худудий ижтимоий-гигиеник шароитлар билан боғлиқ эканлигини кўрсатган.

15–16 ёшли қизларда милк яллиғланиши (МЯ), тиш карашининг (ТК) ва (ЗКК) БОП кўрсаткичлари барча худудларда энг юқори қийматларга етгани аниқланди. Милк яллиғланиши балли Боғот туманида  $1,46 \pm 0,06$ , Янгибозор

туманида  $1,32 \pm 0,05$ , Урганч шаҳрида эса  $0,95 \pm 0,05$  ни ташкил этди ( $p < 0,001$ ). Бу кўрсаткич 12–14 ёш гуруҳига нисбатан мос равишда, 30–35% га ошган.



### 7-расм. Туманлар бўйича 12–18 ёшли қизларда милк яллиғланиши ва оғиз бўшлиғи гигиенасининг клиник-индекс кўрсаткичлари

Тиш қараши индекси ҳам 15–16 ёшда сезиларли ўсган бўлиб, Боғот туманида  $1,63 \pm 0,07$ , Янгибозор туманида  $1,41 \pm 0,06$ , Урганч шаҳрида  $1,02 \pm 0,05$  га тенг бўлди ( $p < 0,001$ ). Зондлашда қон кетиш кўрсаткичи қишлоқ ҳудудларида деярли ҳар учинчи қизда кузатилиб, Боғот туманида 29,8%, Янгибозор туманида 25,1% ни ташкил этди, шаҳарда эса 17,6% даражасида қолди.

Тадқиқот давомида 17–18 ёшли қизларда милк яллиғланиши ва БОП кўрсаткичларининг маълум даражада пасайиши кузатилди. Масалан, милк яллиғланиши балли Боғот туманида  $1,38 \pm 0,06$ , Янгибозор туманида  $1,21 \pm 0,05$ , Урганч шаҳрида эса  $0,88 \pm 0,04$  ни ташкил этди ( $p < 0,01$ ). Бу 15–16 ёш гуруҳига нисбатан милк яллиғланиш интенсивлигининг 5–10% га пасайганини кўрсатади.

12–18 ёшли қизларда гингивитнинг клиник шакллари туманлар ва ёш гуруҳлари бўйича тузилиши таҳлил қилинган. Тадқиқот натижаларини ҳолис баҳолаш мақсадида пубертат даврининг физиологик хусусиятлари ҳисобга олинди ва текширилган контингент 12–14, 15–16 ҳамда 17–18 ёш гуруҳларига ажратилди. Бундай ёндашув гингивитнинг клиник шакллари тарқалишида ёш омили ҳамда ҳудудий ижтимоий-гигиеник шароитларнинг ўрнини аниқлаш имконини берди (3-жадвал).

12–14 ёшли қизларда гингивитнинг барча клиник шакллари нисбатан паст улушда қайд этилган бўлса-да, туманлар ўртасида ишонарли фарқлар аниқланди. Ушбу ёш гуруҳида энг кўп учраган шакл катарал гингивит бўлиб, унинг улуши Боғот туманида 3,4%, Янгибозор туманида 2,2% ва Урганч шаҳрида 1,1% ни ташкил этди ( $p < 0,05$ ). Бу кўрсаткич қишлоқ ҳудудларида катарал гингивитнинг шаҳарга нисбатан 2–3 марта кўпроқ учрашини кўрсатади.

Шу ёш гуруҳида гипертрофик (ювенил) гингивит улуши ҳам сезиларли бўлиб, Боғот туманида 4,6%, Янгибозорда 3,1%, Урганч шаҳрида эса 1,4% ни ташкил этди ( $p < 0,05$ ). Бу ҳолат эрта пубертат даврида гормонал ўзгаришлар

фонда милк тўқималарининг гипертрофиясига мойиллиги билан изоҳланади.

**3-жадвал.**

**12–18 ёшли қизларда гингивитнинг клиник шакллари туманлар ва ёш гуруҳлари бўйича тузилиши (%; M±m)**

Ёш гуруҳи	Гингивит шакли	Боғот (M±m)	Янгибозор (M±m)	Урганч (M±m)	p
12–14 ёш	Катарал	3,4±0,7	2,2±0,6	1,1±0,4	<0,05
	Гипертрофик (ювенил)	4,6±0,9	3,1±0,7	1,4±0,5	<0,05
	Атрофик	1,2±0,4	0,9±0,3	0,4±0,2	>0,05
	Ярали-некротик	0,8±0,3	0,5±0,2	0,4±0,2	>0,05
	Дескваматив	0,5±0,2	0,3±0,2	0,2±0,1	>0,05
15–16 ёш	Катарал	4,2±0,8	2,9±0,7	1,6±0,5	<0,05
	Гипертрофик (ювенил)	6,1±1,0	4,3±0,9	2,1±0,6	<0,01
	Атрофик	1,5±0,5	1,1±0,4	0,6±0,3	>0,05
	Ярали-некротик	1,1±0,4	0,7±0,3	0,6±0,3	>0,05
	Дескваматив	0,7±0,3	0,5±0,2	0,4±0,2	>0,05
17–18 ёш	Катарал	3,9±0,8	2,6±0,7	1,3±0,5	<0,05
	Гипертрофик (ювенил)	5,3±1,0	3,7±0,8	1,8±0,6	<0,05
	Атрофик	1,4±0,5	1,0±0,4	0,5±0,3	>0,05
	Ярали-некротик	1,0±0,4	0,6±0,3	0,5±0,3	>0,05
	Дескваматив	0,6±0,3	0,4±0,2	0,3±0,2	>0,05

Изоҳ: \*\*“Маълумотлар % (M±m) кўринишида тақдим этилди; 12–18 ёш қизлар ёш гуруҳларига (12–14, 15–16, 17–18) ажратилиб таҳлил қилинди, p<0,05 ишончли.

Атрофик, ярали-некротик ва дескваматив гингивит шакллари 12–14 ёшли қизларда нисбатан кам учраб, уларнинг улуши барча туманларда 0,2–1,2% оралиғида бўлди. Ушбу шакллар бўйича туманлар ўртасида статистик ишонарли фарқлар аниқланмади (p>0,05), бу эса мазкур клиник вариантларнинг ушбу ёш даври учун кам хос эканлигини кўрсатади.

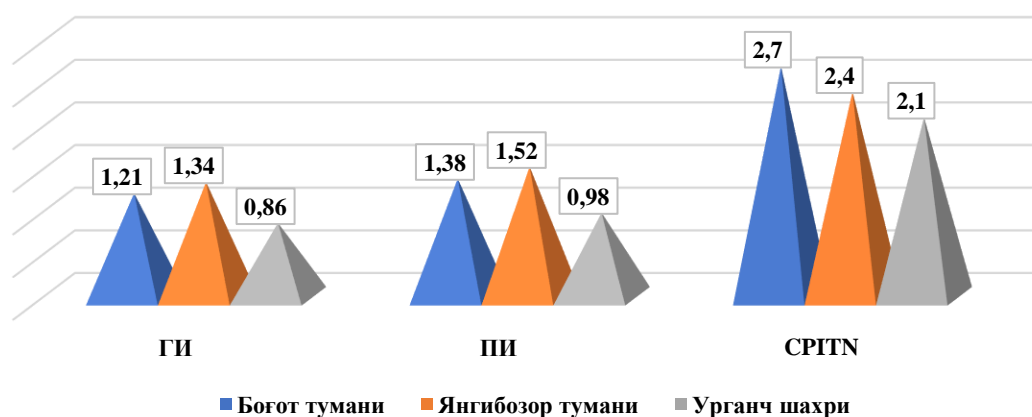
15–16 ёшли қизларда гингивитнинг барча клиник шакллари бўйича кўрсаткичлар энг юқори қийматларга етгани аниқланди. Айниқса, гипертрофик (ювенил) гингивит ушбу ёш гуруҳида етакчи клиник шакл сифатида намоён бўлиб, унинг улуши Боғот туманида 6,1%, Янгибозор туманида 4,3%, Урганч шаҳрида эса 2,1±0,6% ни ташкил этди (p<0,01). Бу кўрсаткич 12–14 ёш гуруҳига нисбатан мос равишда, 1,3–1,4 марта юқорилигини кўрсатади.

Катарал гингивит ҳам 15–16 ёшда кенг тарқалган бўлиб, унинг улуши Боғот туманида 4,2%, Янгибозор туманида 2,9%, Урганч шаҳрида 1,6% ни ташкил этди (p<0,05). Бундай ўсиш фаол пубертат босқичида гормонал фоннинг кескин ўзгариши, оғиз бўшлиғи гигиенасига етарлича эътибор берилмаслиги ҳамда стоматологик профилактик тадбирлар қамровининг чекланганлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Атрофик, ярали-некротик ва дескваматив гингивит шакллари кам учраган бўлса-да, 12–14 ёш гуруҳига нисбатан уларнинг кўрсаткичлари маълум даражада ошган. Мазкур шакллар бўйича туманлар ўртасида статистик ишонарли фарқлар аниқланмади (p>0,05), бу эса уларнинг умумий патология тузилишида иккинчи даражали аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. 17–18

ёшли қизларда гингивит тарқалишида пасайиш тенденцияси кузатилди. Катарал гингивит частотаси Боғот туманида 3,9%, Янгибозор туманида 2,6%, Урганч шаҳрида 1,3% ни ташкил этди ( $p < 0,05$ ), бу кўрсаткич 15–16 ёш гуруҳига нисбатан 5–10% га пастлиги аниқланди. Гипертрофик (ювенил) гингивит частотаси ҳам мос равишда, 5,3%, 3,7% ва 1,8% гача камайгани қайд этилди ( $p < 0,05$ ), бу ҳолат гормонал фоннинг нисбатан барқарорлашуви билан боғлиқ бўлиши мумкин. Атрофик, ярали-некротик ва десквamatив шакллар 17–18 ёшда ҳам паст тарқалиш кўрсаткичларини сақлаб қолган (0,3–1,4%) ҳамда гингивитлар умумий тузилишида чекланган аҳамиятга эга бўлиб қолмоқда.

Балоғат ёшидаги қизларда гингивит ва пародонтит (ПИ, СРITN) индексларининг ўртача қийматлари Боғот ва Янгибозор туманларида Урганч шаҳрига қараганда сезиларли даражада юқори эканлиги кўрсатилган ( $p < 0,001$ ) (8–расм).

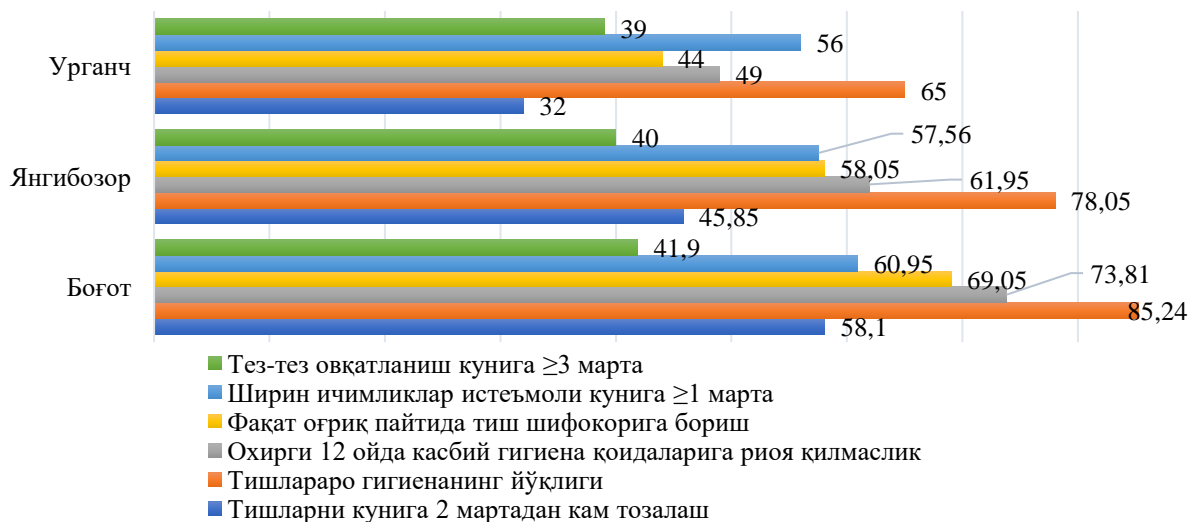


**8-расм. 12-18 ёшли қизларда ҳудудлар бўйича пародонтал индекслар (ГИ, ПИ, СРITN ) ( $M \pm m$ )**

Боғот туманида ўртача ГИ 1,21 баллни ташкил этди, бу таснифга кўра оғир гингивитни англатади, Урганч шаҳрида эса у 0,86 (ўртача даража). Худди шундай, ПИ индекси бўйича Боғот тумани 1,38 қийматга эга бўлиб, бу Урганч шаҳридаги 0,98 га нисбатан пародонтитнинг ўртача оғирлигига тўғри келади. Шунинг таъкидлаш керакки, ГИ ва ПИ индекси бир хил эмас – Янгибозор туманида ГИ (1,34) қиймати ПИ (1,52) дан сезиларли даражада юқори, бу гингивитнинг клиник белгилари кўпроқ намоён бўлиши, паталогиянинг нисбатан устунлиги аниқланди. СРITN индекси бўйича ҳам энг юқори қиймат Боғот туманида (2,70), Янгибозор туманида (2,10) , Урганч шаҳрида (2,40) аниқланган.

Олиб борилган сўров натижалари ижтимоий-ташқилий жиҳатлари ҳам ҳудудлар бўйича сезиларли даражада фарқ қилган. Сўнгги бир йил ичида оғиз бўшлиғининг профессионал гигиенаси йўқлиги Боғот туманида энг кўп учраган: сўров мониторинг қилинган ўсмирларнинг деярли кўпчилиги олдинги 12 ой давомида тишларни профилактик тозалаш учун гигиенист ёки стоматолог хонасига бормаганлиги аниқланган, Урганч шаҳрида бундай шахсларнинг улуши анча паст бўлган (фарқ тахминан 20-25%  $p < 0,01$ ), бу ўсмирларнинг профилактика хизматлари билан яхшироқ қамраб олинганлигидан

далолат беради. Янгибозор туман кўрсаткичлари Боғот туманига бироз яқинроқ бўлган оралиқ масофани эгаллади, бу эса ҳали ҳам ташкил этилган профилактика даражасининг етарли эмаслиги акс этган (9-расм).



### 9- расм Туманлар бўйича олиб борилган сўровнома натижалар таҳлили %

Шундай қилиб, профессионал гигиенани мунтазам амалга ошириш, жумладан тиш тошлари ва тиш юзасидаги қаришларни бартараф этиш ҳамда милк тўқималари ҳолатини динамик назорат қилишга асосланган комплекс профилактик ёндашув олдини олиш мумкин бўлган хавф омилларини максимал даражада камайтириш ва ўсмирлар стоматологик саломатлигини сақлашга хизмат қилади.

Диссертациянинг «Ювенил гингивитли пубертат ёшдаги қизларда даволаш-профилактика ёндашуви самарадорлигини клиник баҳолаш» деб номланган тўртинчи бобида, стоматологик патологиялар фаол бирламчи профилактикаси асосларини ишлаб чиқиш бўйича натижалар келтирилган.

Клиник текширув натижалари даволашгача бўлган босқичда пародонт тўқималари ҳолатини баҳолаш имконини берди. Кейинги босқичда қўлланилган терапевтик чора-тадбирлардан сўнг стоматологик индекс кўрсаткичларида кузатилган ўзгаришлар таҳлил қилинди. Даволашдан кейин олинган маълумотлар пародонт тўқималаридаги клиник ҳолат динамикасини баҳолаш учун асос бўлган (4-жадвал).

4-жадвал.

### Гипертрофик гингивитли беморларда клиник шикоятларнинг даволашдан кейинги частотаси

Шикоятлар	n	%	Камайиш (%)
Тиш тозалаш вақтида милкдан қон кетиши	12	9,8	-38,6%
Тишлар орасидаги милк сўрғишларнинг катталаниши	8	6,6	-31,1%
Милк қирраларида ноқулайлик ҳисси	7	5,7	-27,9%
Оғиз бўшлиғи гигиенасини амалга оширишнинг қийинлашиши	5	4,1	-25,4%

Изоҳ: Даволашдан сўнг барча шикоятлар кўрсаткичининг сезиларли камайиши кузатилди.

Даволаш чора-тадбирлари қўлланилгандан сўнг беморларда клиник шикоятлар частотасида сезиларли пасайиш қайд этилди.

Асосий ва таққослаш гуруҳларидаги бошланғич клиник-гигиеник индекслар ўзаро яқин бўлиб, статистик аҳамиятли фарқ аниқланмади. Даволашдан кейин ҳар икки гуруҳда ҳам ижобий силжиш қайд этилди. Бироқ асосий гуруҳда регресс анча яққол кечди. 14-кунга келиб ОНІ-S, GI, ПМА ва ВОР индекслари асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига нисбатан ишончли даражада паст бўлди, барча ҳолатларда  $p < 0,05$  аниқланди.

Асосий гуруҳда ОНІ-S индекси босқичма-босқич пасайди. 7-суткага келиб кўрсаткич 2,04 дан 1,34 гача, 14-суткага келиб эса 0,91 гача камайди. Умумий пасайиш 55,4% ни ташкил қилган (5-жадвал).

#### 5-жадвал.

##### Асосий гуруҳда клиник индекс кўрсаткичлари динамикаси

Индекс	Даволашгача (M±m)	7- кундан кейин (M±m)	14- кундан кейин (M±m)	p
ОНІ-S	2,04±0,38	1,34±0,06	0,91±0,05	<0,001
GI	1,58±0,26	1,02±0,05	0,63±0,04	<0,001
ПМА, %	24,1±7,0	16,1±1,5	9,7±1,2	<0,001
ВОР, %	29,6±8,7	18,5±1,7	11,0±1,3	<0,001

GI индекси ҳам худди шу йўналишда ўзгарди. Биринчи ҳафтада у 1,02 гача, 14-суткага келиб эса 0,63 гача тушди. Кузатилган силжиш яллиғланиш жараёни интенсификациянинг ўртача даражадан минимал клиник кўринишларгача пасайиши билан тавсифланади. ПМА индекси 24,1% дан 16,1% гача, сўнгра 9,7% гача камайди. Бу нафақат белгиларнинг интенсификация, балки яллиғланишнинг милк чети бўйлаб тарқалиши ҳам қисқарганини билдиради. Энг ижобий клиник жавоб ВОР конаш индекси кўрсаткичи бўйича қайд этилди. Бу кўрсаткич 7-куннинг ўзидаёқ 29,6% дан 18,5% га, кузатув охирига келиб эса 11,0% гача пасайди. Мазкур ҳолат ўсмирлар стоматологияси амалиётида муҳим аҳамиятга эга, чунки бемор қизлар милкдан қонашни етакчи клиник симптом сифатида баҳолаган. Таққослаш гуруҳида клиник индекс кўрсаткичлари динамикаси юқорироқ бўлиб қолган (6-жадвал).

#### 6-жадвал.

##### Таққослаш гуруҳида клиник индекс кўрсаткичлари динамикаси

Индекс	Даволашгача (M±m)	7- кундан кейин (M±m)	14- кундан кейин (M±m)	p
ОНІ-S	2,01±0,36	1,63±0,06	1,31±0,05	<0,05
GI	1,56±0,25	1,21±0,05	0,96±0,05	<0,05
ПМА, %	23,8±6,8	18,6±1,5	15,4±1,3	<0,05
ВОР, %	28,9±8,1	22,3±1,8	17,1±1,5	<0,05

Қиёслаш гуруҳида ҳам ОНІ-S кўрсаткичи пасайиб, 14-суткага келиб 1,31 ни ташкил этди. Ижобий силжиш яққол бўлса-да, таъсир даражаси бўйича асосий гуруҳдан ортада қолди. Аньанавий муолажа схемаси тиш карашни ҳажмини камайтирди, бироқ гигиеник кўрсаткичларнинг барқарорлигига камроқ таъсир кўрсатди. Қиёсий гуруҳда GI 1,56 дан 0,96 гача камайди. Бу

яллиғланишнинг қайтаётганини тасдиқлайди. Бироқ якуний кўрсаткич асосий гуруҳдагига нисбатан юқорилигича қолди. Аньанавий даволаш яхшиланишни таъминлади, аммо яллиғланиш реакциясининг бу қадар тез сўнишига олиб келмади.

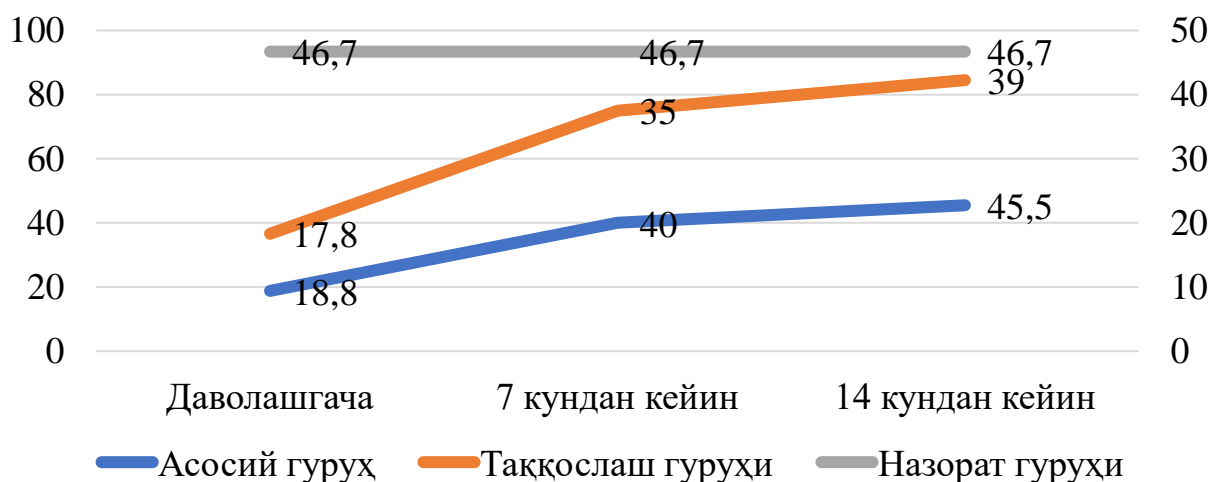
Асосий гуруҳда ВОР индекси кўрсаткичлари 7-суткага келиб 29,6 фоиздан 18,5 фоизгача, 14-суткага келиб эса 11,0 фоизгача пасайди.

Қиёсий гуруҳда пасайиш секинроқ кечиби, кўрсаткич 28,9 фоиздан 22,3 фоизга, сўнгра 17,1 фоизга тушди. Гуруҳлараро фарқ 3,8 фоиз пунктни ташкил этди. Асосий гуруҳда қонаш индексининг (ВОР) тезроқ пасайиши кенгайтирилган даволаш схемаси милк яллиғланишини дастлабки босқичлардаёқ самаралироқ бартараф этганини кўрсатади.

Олинган маълумотлар табақалаштирилган даволаш-профилактика мажмуасини милкида яллиғланиш ўзгаришлари бўлган бемор кизларни қисқа муддат давомида кузатишнинг самаралироқ усули сифатида кўриб чиқиш имконини беради. Унинг афзаллиги ҳам гигиеник жиҳатда, ҳам қонашнинг камайишида намоён бўлди.

Даволашдан аввал ҳар иккала даволаш гуруҳида капиллярлар мустаҳкамлигининг сезиларли даражада пасайгани қайд этилди. Милкларнинг олд соҳасида вакуумли гематома ҳосил бўлиш вақти асосий гуруҳда  $18,9 \pm 0,92$  сонияни, таққослаш гуруҳида эса  $18,6 \pm 0,90$  сонияни ташкил этди; ён соҳаларда бу кўрсаткичлар мос равишда  $23,4 \pm 0,18$  ва  $23,1 \pm 0,17$  сонияга тенг бўлди.

Бошланғич маълумотларнинг график тасвири ҳам худди шундай манзарани кўрсатади. Фронтал ва ён бўлимларда иккала даво гуруҳи деярли бир даражада жойлашган, назорат гуруҳи эса улардан анча юқорида ажралиб туради. Кулаженко синамаси кўрсаткичларидаги ўзгаришлар умумий клиник манзара билан мос келди. Вакуум синамаси вақтининг ошиши тишлараро сўрғичларнинг қонаши, гиперемияси ва шишининг камайиши, шунингдек, ОНІ-S, GI, ПМА ва ВОР индексларининг ижобий динамикаси билан бирга кечди. Бу табақалаштирилган даволашда яллиғланишнинг томир компоненти аньанавий терапияга қараганда тезроқ ва тўлиқроқ тикланганидан далолат беради.(10-расм).



**10-расм. Милкнинг фронтал ва ён бўлимларидаги Кулаженко синамаси дастлабки кўрсаткичлари**

## ХУЛОСА

1. Стоматологик касалликлар балоғат ёшидаги қизлар орасида юқори тарқалган бўлиб, ўтказилган клиник-статистик тадқиқотда жами 1580 нафар (12–18 ёш) қизларнинг 92,2% да турли хил стоматологик патологиялар аниқланди. Ушбу контингентда тиш кариеси етакчи уринни эгаллаб, унинг тарқалиш даражаси 61,1%–73,1% ни ташкил этди. Шунингдек, кариес асоратлари пульпит 2,6%–6,7%, периодонтит – 4,4%–9,4%) ҳамда гингивит (5,5%–12,4%) ҳолатлари ҳам сезиларли улушни ташкил этди. Олинган натижалар ўсмирлик даврида стоматологик патологиялар тизимли характерга эга эканлигини кўрсатиб, стоматологик саломатликни таъминлашнинг устувор йўналиши сифатида қараш зарурлигини илмий жиҳатдан асослайди.

2. Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликлар шаклланишида асосий хавф омиллари сифатида оғиз бўшлиғи гигиенасининг паст даражаси, ретенцион омиллар ва профилактик фаолликнинг етарли эмаслиги аниқланди. Ушбу омилларнинг таъсирида стоматологик патологиялар оғирлик даражаси, кариес асоратлари ҳамда ювенил гингивитнинг (пубертат) кўпайиши кузатилди. Бу ҳолат зондлашда қон кетиш кўрсаткичларидаги ишонарли фарқлар билан тасдиқланди (ВОР 27,4% га қарши 14,9%). Шу билан бирга, даволаш натижалари таҳлили профилактик ва терапевтик тадбирларни ўз вақтида ва тўлиқ амалга ошириш стоматологик касалликлар кечишини барқарорлаштириш ва асоратлар ривожланишини камайитиришда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди

3. Балоғат ёшидаги қизларда шаҳар ва қишлоқ аҳолиси кесимида стоматологик ҳолатнинг клиник-индекс қиёсий баҳоланиши ҳудудий жиҳатдан ишонарли фарқлар мавжудлигини кўрсатди. Қишлоқ ҳудудларида оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичларининг пастлиги, милк яллиғланиш индекслари ҳамда кариес интенсивлигининг юқорилиги қайд этилди, шаҳар аҳолисида эса, аксинча, санация даражаси ва профилактик тадбирлар самарадорлигининг юқорилиги аниқланди. Хусусан, КПО индекси қишлоқ ҳудудларида 5,10 ни ташкил этган бўлса, шаҳар шароитида 3,95 ни ташкил этиб, сезиларли фарқ кузатилди. Шу билан бирга, қишлоқ ҳудудларида юқори қийматлар, шаҳар шароитида эса нисбатан паст кўрсаткичлар қайд қилиниб, бу стоматологик хизматдан фойдаланиш имкониятлари ва гигиеник кўникмалар даражаси билан боғлиқ эканлиги илмий жиҳатдан асосланди.

4. Ювенил гингивит билан касалланган балоғат ёшидаги қизлар учун далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига мувофиқ ишлаб чиқилган фаол бирламчи профилактикага йўналтирилган дифференциал кўп босқичли даволаш-профилактик схеманинг самарадорлиги исботланди. Даво-профилактик схемани қўллаш натижасида профилактик тадбирлар самарадорлиги ишонарли даражада ошди (57,30% га қарши 92,71%), яллиғланиш ва қон кетиш кўрсаткичлари эса пасайди. Таклиф этилган даво профилактик схема профессионал гигиена назорати ва стоматологик патологияларни бартараф этишни асосий йўналиш сифатида сақлаган ҳолда, маҳаллий дори воситаларини қўшимча компонент сифатида қўллаш муҳимлиги исботланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО**

**КУРЁЗОВ ШОХРУХ АКБАР УГЛИ**

**КЛИНИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВОЧКАМ  
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам

**Бухара – 2026**

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования науки и инновации Республики Узбекистан за В2023.4.PhD/Tib4107

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

**Научный руководитель:** Хабибова Назира Насуллоевна  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** Камолова Феруза Рахматиллоевна  
доктор медицинских наук (DSc), доцент

Рузуддинов Нурмухамет Саурбекович  
доктор медицинских наук, доцент

**Ведущая организация:** Андижанский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится «26» мая 2026 г. в 14<sup>00</sup> часов на заседании Научного совета DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица Гиждуванская, 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), E-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 29). (Адрес: 200118, г. Бухара, улица Гиждуванская, 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), E-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

Автореферат диссертации разослан «14» мая 2026 года  
(реестр протокола рассылки № 26 от «14» мая 2026 года).



*[Handwritten signature]*

**Ш.Т.Уроков**

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

*[Handwritten signature]*

**Н.Н. Казакова**

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

*[Handwritten signature]*

**Б.З. Хамдамов**

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

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Согласно статистическим данным Всемирная организация здравоохранения, «...во всём мире около 3,7 млрд человек страдают заболеваниями полости рта...»<sup>1</sup>. В настоящее время охрана стоматологического здоровья населения, в том числе девушек подросткового возраста, является одной из актуальных задач современной медицины. По данным ВОЗ, «...если заболевания пародонта встречаются с одинаковой частотой у юношей и девушек подросткового возраста, то кариес у девушек выявляется на 28,0% чаще, чем у юношей...»<sup>2</sup>. Многочисленные международные исследования также свидетельствуют о том, что по показателю индекса КПУ частота кариеса у девушек подросткового возраста выше по сравнению с юношами.

У девушек подросткового возраста значительное повышение уровней эстрогенов и прогестерона существенно увеличивает риск развития гингивита (воспаления дёсен). В этот период более чем у 70% подростков может наблюдаться гингивит различной степени выраженности. Нелеченный гингивит в дальнейшем создаёт предпосылки для развития пародонтита. Неблагоприятное состояние полости рта (особенно как источник хронической интоксикации) оказывает влияние на репродуктивное здоровье девушек подросткового возраста. Стоматологическое здоровье также является одним из ключевых факторов, определяющих качество жизни данной категории населения. «...В настоящее время доказано, что снижение уровня заболеваемости стоматологическими заболеваниями среди женщин находится в тесной взаимосвязи с повышением качества их жизни...»<sup>3</sup>.

В нашей стране проводится масштабная работа по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи населению, а также по профилактике стоматологических заболеваний среди различных групп населения, включая девушек подросткового возраста. В этой связи в Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы, в рамках четвёртого направления, в цели 56 предусмотрены задачи по «...реализации комплексных мер, направленных на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников и развитие системы здравоохранения...»<sup>4</sup>. Исходя из этого, особую значимость приобретает определение уровня стоматологического здоровья девушек подросткового возраста, оценка его взаимосвязи с качеством жизни и разработка на этой основе новых подходов к первичной профилактике стоматологических заболеваний.

Настоящее диссертационное исследование в определённой степени

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>

<sup>3</sup> Гаффоров С.А., Ахмедов А.А. Научные взгляды на этиопатогенез, лечения и профилактику некариозных поражений тканей зубов // Стоматология. - 2019. - № 2(75). - С. 81-84.

<sup>4</sup> Указ Президента Республики Узбекистан, от 28.01.2022 г. № УП-60 // <https://lex.uz/ru/docs/5841077>

направлено на реализацию задач, обозначенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О внедрении принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшем повышении эффективности проводимых реформ в системе здравоохранения»<sup>5</sup>, № УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы», а также в Постановлениях № ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и № ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путём повышения эффективности профилактической работы»<sup>6</sup>, а также иных нормативно-правовых актах, регулирующих данную сферу.

### **Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники республики.**

Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с VI приоритетным направлением развития науки и техники Республики Узбекистан — «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** В настоящее время реализуются комплексные программы по профилактике стоматологических и других экстрагенитальных заболеваний среди женщин, в том числе девушек пубертатного возраста. Несмотря на это, проблема улучшения состояния полости рта и обеспечения антенатальной профилактики стоматологических заболеваний остаётся актуальной. (Виноградова Т.Н., Романов Е.В., 2020; Камалова Ф.Р. и соавт., 2024; Ну У.Н. et al., 2018).

Вместе с тем, необходимо отметить показатели, характеризующие профилактику стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста и беременных, а также интенсивность данных патологий и скорость её нарастания во время беременности, так как в ходе исследований было доказано, что они находятся на высоком уровне. В связи с этим необходимо изучить факторы, определяющие эффективность профилактики стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, беременных и кормящих (Бекжанова О.Е. и соавт., 2021; Узденова А.А. и соавт., 2021; Nasyim R. et al., 2021).

За последние 20 лет в этой области активно развивалось научное направление, основанное на концепции резистентности твердых тканей зуба к процессам деминерализации, согласно которой снижение устойчивости зубной эмали приводит к повышению активности кариозного процесса (Горбунова И.Л. и соавт., 2016).

Доказано, что даже при физиологически протекающих гормональных изменениях в органах и тканях полости рта происходят значительные функциональные и морфологические сдвиги. Важными факторами, непосредственно влияющими на структуру стоматологических заболеваний у

---

<sup>5</sup> Указ Президента Республики Узбекистан, от 12.11.2020 г. № УП-6110 // <https://lex.uz/uz/docs/5100679>

<sup>6</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан, от 12.11.2020 г. № ПП-4891 // <https://lex.uz/ru/docs/5100665>

девушек в период полового созревания, являются гормональные изменения и гигиена полости рта (Мамедов Р.Т., Иванова С.К., 2018; Гаффоров С.А., Олимов Ш.С., 2019).

**Связь исследования с планом научно-исследовательской работы высшего учебного заведения.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательской работы Бухарского государственного медицинского института (02.2024 PhD 189) по теме «Раннее выявление, диагностика и разработка новых методов лечения и профилактики патологических факторов, влияющих на здоровье населения Бухарской области в пост COVID-19 период» (2022-2026 гг.).

**Цель исследования** является разработка активной первичной профилактики стоматологических заболеваний у девушек подросткового возраста с учётом клинических и медико-социальных аспектов сохранения стоматологического здоровья.

**Задачи исследования:**

определить степень распространённости стоматологических заболеваний у девушек подросткового возраста, включая патологию зубов, тканей пародонта и воспалительные изменения в полости рта;

провести сравнительную оценку факторов риска формирования стоматологической патологии и результатов лечения у девушек подросткового возраста с последующей интерпретацией полученных данных;

сравнительно оценить клинико-индексные показатели состояния дёсен и гигиены полости рта у девушек подросткового возраста в зависимости от места проживания (город/сельская местность);

разработать многоуровневый схема активной первичной профилактики стоматологических заболеваний у девушек подросткового возраста.

**Объектом исследования** явились 1580 девушек подросткового возраста (12–18 лет), постоянно проживающих в Багатском и Янгибазарском районах Хорезмской области, а также в городе Ургенч.

**Предметом исследования** явились результаты стоматологических осмотров, медико-социальных исследований, а также показатели КПУ, пародонтальных и гигиенических индексов у девушек подросткового возраста, проживающих в городской и сельской местности.

**Методы исследования.** Для выполнения диссертационного исследования использованы стоматологические, медико-социальные, клинико-функциональные и статистические методы.

**Научная новизна исследования заключается в следующем:**

впервые на основе комплексного клинико-статистического анализа системно оценена распространённость стоматологических заболеваний, гигиеническое состояние полости рта и интенсивность заболеваний твёрдых тканей зуба среди девушек пубертатного возраста;

впервые на основе индексных показателей оценена распространённость, клинические формы и активность воспаления ювенильного (пубертатного)

гингивита среди обследованных пациенток, а также выявлены его достоверные региональные различия;

впервые установлена клинико-статистически достоверная взаимосвязь между формированием степени тяжести стоматологических заболеваний у девушек пубертатного возраста и состоянием гигиены полости рта, ретенционными факторами и уровнем профилактической активности; на основе этой взаимосвязи научно обоснованы профилактические мероприятия, направленные на снижение воспалительных процессов и кариеса;

доказано, лечебно-профилактическая схема у девушек пубертатного возраста с ювенильным гингивитом внедрён дифференцированный, направленный на активную первичную профилактику; клинически доказано, что его применение приводит к достоверному снижению индексов воспаления и устойчивому улучшению показателей стоматологического здоровья.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

проведена сравнительная оценка стоматологического статуса у девушек подросткового возраста, проживающих в городской и сельской местности, при этом установлено, что в городских условиях приоритет отдаётся сохранению зубов путём лечения, а не их удалению, что позволяет рационально планировать профилактические и лечебные мероприятия с учётом особенностей каждого региона;

подтверждены территориальные различия распространённости ювенильного (пубертатного) гингивита и показателей воспалительной активности по индексным данным; рекомендовано внедрение в стоматологическую практику раннего выявления кровоточивости при зондировании и динамического наблюдения с целью предупреждения развития патологических процессов;

изучены региональные особенности стоматологической патологии у девушек подросткового возраста, разработан и внедрён схема первичной профилактики; обосновано, что применение данной схемы способствует улучшению показателей стоматологического здоровья, предупреждению заболеваний полости рта и аномалий зубочелюстной системы, в связи с чем он рекомендован для практического использования.

**Достоверность результатов исследования** обеспечена применением современных взаимодополняющих стоматологических, клинико-функциональных, медико-социальных и статистических методов, достаточным объёмом выборки (обследование значительного числа девушек подросткового возраста), теоретическим и практическим подтверждением полученных данных, их сопоставимостью с результатами отечественных и зарубежных исследований, обоснованностью выводов, а также их утверждением компетентными организациями.

**Научная и практическая значимость исследования.** Научная значимость исследования заключается в том, что установлена достоверная зависимость распространённости стоматологических заболеваний у девушек

подросткового возраста от места проживания; выявленный дисбаланс обусловлен недостаточным уровнем стоматологической помощи в сельской местности, поздней обращаемостью к стоматологу, низким уровнем гигиены полости рта и недостаточной сформированностью навыков стоматологического здоровья. При этом установлено, что индекс КПУ у городских жительниц находится на среднем уровне, тогда как в сельской местности характеризуется неблагоприятными показателями, включая высокую кариозную нагрузку и низкую долю лиц без кариеса, что обосновывает необходимость усиления мер активной первичной профилактики.

Практическая значимость исследования заключается в выявлении различий стоматологических заболеваний у девушек подросткового возраста в зависимости от места проживания (город/село), различий показателей кариеса, уровня соблюдения гигиены полости рта и эффективности профилактических мероприятий, а также в разработке 6 практических рекомендаций.

**Внедрение результатов исследования.** Согласно заключению Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан № 26/36 с 07 октября от 2025 года о внедрении результатов научно-исследовательских работ в практику:

*первая научная новизна:* впервые на основе комплексного клинико-статистического анализа системно оценена распространённость стоматологических заболеваний, гигиеническое состояние полости рта и интенсивность заболеваний твёрдых тканей зуба среди девушек пубертатного возраста. *Значимость научной новизны:* Выявленные различия между группами обусловлены тем, что у девушек, проживающих в городских условиях, отмечается более высокий уровень внимания к эстетическому состоянию и гигиене полости рта. *Внедрение научной новизны в практику:* Полученные научно-практические результаты внедрены в деятельность Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказы №52 от 07.07.2025 г., №65 от 28.08.2025 г.), а также Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказы №01-37 от 04.07.2025 г., №01-38 от 03.09.2025 г.). *Социальная значимость научной новизны:* Полученные результаты позволили углублённо изучить изменения в полости рта у девушек подросткового возраста, способствовали улучшению качества их жизни и обеспечили возможности для ранней диагностики стоматологических заболеваний. *Экономическая эффективность научной новизны:* Результаты исследования имеют существенную практическую значимость и обладают выраженным медико-социальным и экономическим эффектом, поскольку, с одной стороны, способствуют ранней диагностике заболеваний, а с другой — повышают эффективность лечения. На основе разработанных методов проведён расчёт экономической эффективности за счёт снижения затрат на лечение вследствие раннего выявления патологии. Внедрение предложенных

рекомендаций обеспечивает экономический эффект в размере 650 000 сумов. *Вывод:* Реализация разработанных профилактических мероприятий у девушек подросткового возраста позволила снизить затраты, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний, и обеспечить экономию бюджетных средств в размере 650 000 сумов.

*вторая научная новизна:* впервые на основе индексных показателей оценена распространённость, клинические формы и активность воспаления ювенильного (пубертатного) гингивита среди обследованных пациенток, а также выявлены его достоверные региональные различия. *Значимость научной новизны:* Доказаны высокие уровни распространённости и интенсивности заболеваний пародонта, поражений твёрдых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, что создаёт предпосылки для своевременного предупреждения возможных осложнений. *Внедрение научной новизны в практику:* Полученные научно-практические результаты внедрены в деятельность Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказы №52 от 07.07.2025 г., №65 от 28.08.2025 г.), а также Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказы №01-37 от 04.07.2025 г., №01-38 от 03.09.2025 г.). *Социальная эффективность научной новизны:* Установленные высокие показатели интенсивности заболеваний пародонта, твёрдых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта обосновали необходимость внедрения предложенных профилактических мероприятий, что способствует ранней диагностике стоматологических заболеваний, предупреждению осложнений и, как следствие, улучшению качества жизни девушек подросткового возраста. *Экономическая эффективность научной новизны:* Результаты исследования обладают значимой практической ценностью и характеризуются выраженной медико-социальной и экономической эффективностью, поскольку способствуют раннему выявлению заболеваний и повышению результативности лечения. На основе разработанных методов проведён расчёт экономической эффективности за счёт снижения затрат на лечение вследствие ранней диагностики. Реализация предложенных рекомендаций обеспечивает экономический эффект в размере 650 000 сумов. *Вывод:* Внедрение разработанных профилактических мероприятий позволило снизить затраты, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний у девушек подросткового возраста, и обеспечить экономию бюджетных средств в размере 650 000 сумов.

*третья научная новизна:* впервые установлена клинико-статистически достоверная взаимосвязь между формированием степени тяжести стоматологических заболеваний у девушек пубертатного возраста и состоянием гигиены полости рта, ретенционными факторами и уровнем профилактической активности; на основе этой взаимосвязи научно обоснованы профилактические мероприятия, направленные на снижение воспалительных процессов и кариеса. *Значимость научной новизны:* Установлено, что по показателям кариозного поражения зубов и наличия

пломб достоверные различия между сельскими и городскими группами не выявлены; вместе с тем выявлены различия по структуре кариеса и пломбированных зубов, а также установлено, что средний показатель удалённых зубов статистически значимо ниже у девушек, проживающих в городских условиях, по сравнению с сельской местностью. Полученные данные подчёркивают важность профилактических мероприятий, направленных на снижение воспалительных процессов и кариесогенной нагрузки в стоматологической практике. *Внедрение научной новизны в практику:* Полученные научно-практические результаты внедрены в деятельность Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказы №52 от 07.07.2025 г., №65 от 28.08.2025 г.), а также Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказы №01-37 от 04.07.2025 г., №01-38 от 03.09.2025 г.). *Социальная эффективность научной новизны:* Доказанные высокие уровни интенсивности заболеваний твёрдых тканей зубов обосновали необходимость внедрения активной первичной профилактики, что способствует предупреждению осложнений стоматологических заболеваний и улучшению качества жизни девушек подросткового возраста. *Экономическая эффективность научной новизны:* Результаты исследования обладают значимой практической ценностью и характеризуются выраженной медико-социальной и экономической эффективностью, поскольку обеспечивают раннюю диагностику и повышение эффективности лечения. На основе разработанных методов проведён расчёт экономической эффективности за счёт снижения затрат на лечение вследствие раннего выявления заболеваний. Реализация предложенных рекомендаций обеспечивает экономический эффект в размере 148 000 сумов. *Вывод:* Внедрение разработанных профилактических мероприятий позволило снизить затраты, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний, и обеспечить экономию бюджетных средств в размере 148 000 сумов.

*четвертая научная новизна:* доказано, лечебно-профилактическая схема у девушек пубертатного возраста с ювенильным гингивитом внедрён дифференцированный, направленный на активную первичную профилактику; клинически доказано, что его применение приводит к достоверному снижению индексов воспаления и устойчивому улучшению показателей стоматологического здоровья. *Значимость научной новизны:* Выявлены признаки ухудшения стоматологического здоровья у девушек подросткового возраста, что обосновывает необходимость разработки и внедрения профилактических мероприятий, направленных на его укрепление и предупреждение развития данной патологии. *Внедрение научной новизны в практику:* Полученные научно-практические результаты внедрены в деятельность Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказы №52 от 07.07.2025 г., №65 от 28.08.2025 г.), а также Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказы №01-37 от 04.07.2025 г., №01-38 от 03.09.2025 г.). *Социальная эффективность научной новизны:*

Установлено, что уровень оказания ортопедической стоматологической помощи у девушек подросткового возраста, проживающих в городской и сельской местности, является сопоставимым, что необходимо учитывать при организации и финансировании стоматологической службы. *Экономическая эффективность научной новизны:* Результаты исследования обладают значимой практической ценностью и характеризуются выраженной медико-социальной и экономической эффективностью, поскольку способствуют ранней диагностике заболеваний и повышению эффективности лечения. На основе разработанных методов проведён расчёт экономической эффективности за счёт снижения затрат на лечение вследствие раннего выявления патологии. Реализация предложенных рекомендаций обеспечивает экономический эффект в размере 650 000 сумов. *Вывод:* Внедрение разработанных профилактических мероприятий позволило снизить затраты, связанные с профилактикой стоматологических заболеваний у девушек подросткового возраста, и обеспечить экономию бюджетных средств в размере 650 000 сумов.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования были представлены и обсуждены на 5 научных конференциях, в том числе на 2 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано всего 17 научная работа, из них 8 статей — в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, включая 7 статей в республиканских и 1 — в зарубежном журнале.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Общий объём диссертации составляет 128 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** описаны актуальность и необходимость проведённых исследований, цель, задачи, объект и предмет исследования, отражено соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, научная новизна и её практические результаты, указаны научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение результатов исследования в практику, сведения о опубликованных научных работах и структурном составе диссертации.

В первой главе диссертации, озаглавленной «**Современные взгляды на изучение стоматологического здоровья у девушек пубертатного возраста (обзор литературы)**» представлен подробный обзор научных источников по теме за последние годы. В обзоре детально изложены: уровень распространенности стоматологических заболеваний среди девушек пубертатного возраста, их стоматологическое здоровье, влияние медико-

биологических и социально-гигиенических факторов, воздействие внешних и внутренних факторов на формирование стоматологических заболеваний у данного контингента, особенности течения, диагностики и лечения существующих стоматологических патологий, а также специфические аспекты охраны их стоматологического здоровья.

Во второй главе диссертации, озаглавленной «**Материалы и методы изучения стоматологического здоровья девушек подросткового возраста**» представлены сведения о материале исследования и применённых методах.

Диссертационное исследование проводилось в четыре этапа:

Подготовительный этап. На данном этапе был определён объект исследования в рамках темы диссертации, решены методические и материально-технические вопросы. Были отобраны стоматологические и медико-социальные методы исследования, освоены методы анкетирования, опроса и интервьюирования девушек подросткового возраста.

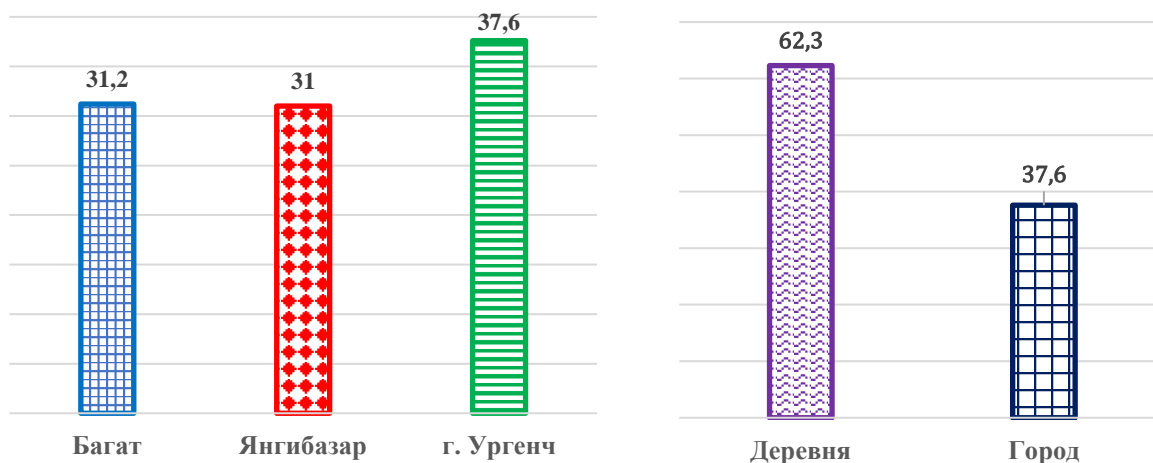
Этап проведения исследования. Сформированы списки населения выбранных территорий, среди которых выделены девушки подросткового возраста. Совместно с медицинскими работниками сельских врачебных пунктов изучены амбулаторные карты обследуемых и проведена подготовка к стоматологическому осмотру.

Этап изучения стоматологического здоровья. Стоматологическое состояние девушек подросткового возраста, проживающих в Багатском и Янгибазарском районах, а также в городе Ургенч, оценивалось на основании клинического стоматологического осмотра.

Заключительный этап. После накопления достаточного объёма клинического и медико-социального материала все анкеты и амбулаторные карты с результатами стоматологических осмотров были систематизированы и подготовлены для статистической обработки. Обработка данных проводилась с использованием традиционных методов вариационной статистики, полученные результаты были интерпретированы и проанализированы, на основании чего сформирована диссертационная работа.

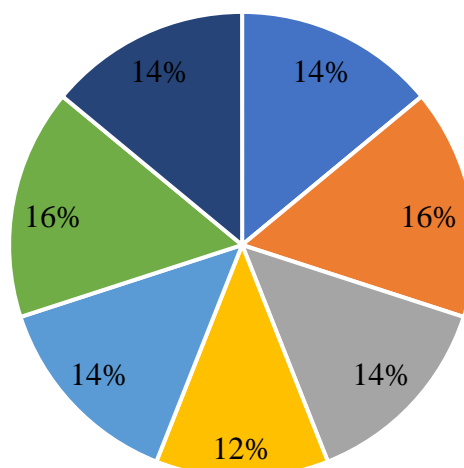
С целью изучения стоматологического здоровья контингент, привлечённый к исследованию, составили девушки подросткового возраста (12–18 лет), постоянно проживающие в типичных сельских районах — Багатском и Янгибазарском (основная группа), а девушки, постоянно проживающие в городе Ургенч, были изучены с целью сравнения (сравнительная группа).

Общее число привлечённых к исследованию составило 1580 человек, из них: из Багатского района — 494 (31,2%), из Янгибазарского района — 491 (31,0%), из города Ургенч — 595 (37,6%) девушек подросткового возраста, соответственно сельское население составило 985 человек (62,3%), городское — 595 человек (37,6%) (рис. 1).



**Рис. 1. Распределение девочек-подростков по районам (А) и месту жительства (Б) в исследовании стоматологического здоровья**

Контингент, сформированный из сельских районов и города, в количественном отношении был близким и распределён равномерно, что обеспечило репрезентативность полученных результатов.



■ 12 лет ■ 13 лет ■ 14 лет ■ 15 лет ■ 16 лет ■ 17 лет ■ 18 лет

**Рис. 2. Показатели распределения девочек пубертатного возраста, включённых в исследование, по возрастным группам**

На рисунке 2 представлено распределение девушек подросткового возраста, включённых в исследование, по возрасту. Анализ данных показал, что участницы относительно равномерно распределены по возрастным группам, что обеспечивает репрезентативность результатов исследования. В частности, доля участниц в возрасте 13 и 17 лет составила по 16%, что является наибольшим показателем. Группы 12, 14, 16 и 18 лет составили по 14% каждая. Доля 15-летних девушек составила 12%, что несколько ниже по сравнению с другими возрастными группами.

При оценке состояния твёрдых тканей зубов интенсивность кариеса рассчитывалась по индексу КПУ. Данный индекс включает сумму компонентов: К (кариозные зубы), П (пломбированные зубы), О (удалённые зубы), рассчитывался индивидуально для каждого участника и затем обобщался по группам. Для комплексной оценки состояния тканей пародонта применялись несколько взаимодополняющих индексов и тестов. С целью оценки распространённости и структуры воспалительного процесса дёсен использовался папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА). Степень образования зубного налёта и гигиена полости рта оценивались с помощью индекса Грина–Вермиллиона (1964). Функциональная оценка устойчивости капилляров дёсен проводилась с использованием пробы И.В. Кулаженко.

В зависимости от проведённых лечебно-профилактических мероприятий все пациенты были разделены на 2 группы:

1-я группа пациентов (n=61) получала традиционное лечение и вакуум-массаж. В основание каждой гипертрофированной десневой папиллы вводилось 0,1–0,2 мл 40% раствора глюкозы. Игла вводилась под слизистую оболочку в область основания папиллы. За один сеанс обрабатывалось обычно 3–5 папилл. Процедура повторялась 3–4 раза с интервалом 3–4 дня. Применялись 0,5% раствор хлорофиллипта, мазь и паста «Метрогил Дента», которые вводились в межзубные промежутки, проводилась антимикробная, местная противовоспалительная и противоотёчная терапия.

2-я группа пациентов (n=61) получала традиционное лечение, местные гомеопатические средства и вакуум-массаж. 1) полость рта обрабатывалась антисептиками, межзубные промежутки промывались растворами (3% перекись водорода, 0,06% хлоргексидин, 0,02% раствор фурацилина); 2) под аппликационной анестезией с использованием геля анестезина проводилась повторная антисептическая обработка; 3) с применением геля «Дентазол» проводилась антимикробная, местная противовоспалительная и противоотёчная терапия, препарат вводился в межзубные промежутки в виде мази и пасты. После устранения воспаления и отёка дёсен проводился вакуум-массаж; 4) вакуумная массажная терапия осуществлялась с использованием аппарата вакуумно-лазерной терапии АВЛТ «ДЕСНА» с манипулятором, оснащённым сменной стеклянной насадкой.

Статистическая обработка полученных материалов проводилась с использованием традиционных методов вариационной статистики с применением программы «Excel». При этом рассчитывались следующие показатели: средняя арифметическая величина (M), ошибка средней арифметической (m), достоверность различий определялась по критерию Фишера–Стьюдента (P). При уровне значимости  $P < 0,05$  различия между показателями считались достоверными.

В третьей главе диссертации, озаглавленной «Анализ результатов обследования и индексной оценки стоматологического статуса у девушек

**пубертатного возраста»** представлен анализ результатов определения стоматологического здоровья среди обследованных девушек.

Распределение девушек подросткового возраста по возрасту в разрезе территорий представлено в таблице 1, при этом выявлены значимые различия в структуре выборки по районам среди девушек 12–18 лет. Так, доля старшей возрастной группы (17–18 лет) в городе Ургенч (32,1%) значительно выше по сравнению с другими районами (в Багатском районе — 19,8% и в Янгибазарском районе — 13,0%;  $p < 0,001$ ). В то же время Янгибазарский район характеризуется преобладанием младшей возрастной группы (13–14 лет) — 40,9% (максимальный показатель;  $p < 0,001$ ), тогда как в городе Ургенч наблюдается обратная картина.

**Таблица 1.**

**Возрастной состав обследованных девочек 13-18 лет в разрезе районов**

Возрастная группа	Багат		Янгибазар		г. Ургенч		p.
	абс.	% (M±m)	абс.	% (M±m)	абс.	% (M±m)	
13-14 лет	182	36,8 ± 2,20	201	40,9 ± 2,20	168	28,2 ± 1,80	0,001
15-16 лет	214	43,3 ± 2,20	226	46,0 ± 2,30	236	39,7 ± 2,00	0,002
17-18 лет	98	19,8 ± 1,80	64	13,0 ± 1,50	191	32,1 ± 1,90	0,001

*Примечание.* абс. - абсолютное число; % (M±m): M - средняя доля, m - средняя ошибка;  $\chi^2$  - критерий хи-квадрат Пирсона;  $p < 0,05$ .

Результаты исследования показали, что в структуре патологии полости рта у девушек подросткового возраста имеются статистически достоверные территориальные различия (табл. 2).

Среди нозологических форм ведущее место занимал кариес зубов. Распространённость кариеса варьировала в пределах 61,1%–73,1% и характеризовалась достоверными различиями по территориям ( $p < 0,001$ ). Наиболее высокий показатель выявлен в Янгибазарском районе (73,1%), промежуточный — в Багатском районе (68,6%), наименьший — в городе Ургенч (61,1%).

Некариозные поражения твёрдых тканей зубов встречались относительно реже: в Багатском районе — 11,6%, в Янгибазарском районе — 6,7%, в городе Ургенч — 5,1%.

При анализе осложнённых форм кариеса установлено, что в Багатском районе пульпит выявлялся в 6,7% случаев, что достоверно выше по сравнению с показателем в городе Ургенч (2,6%;  $p < 0,01$ ). Частота периодонтита в Багатском районе составила 9,4%, что почти в два раза превышает показатели других территорий (4–5%) и статистически достоверно подтверждено ( $p < 0,001$ ).

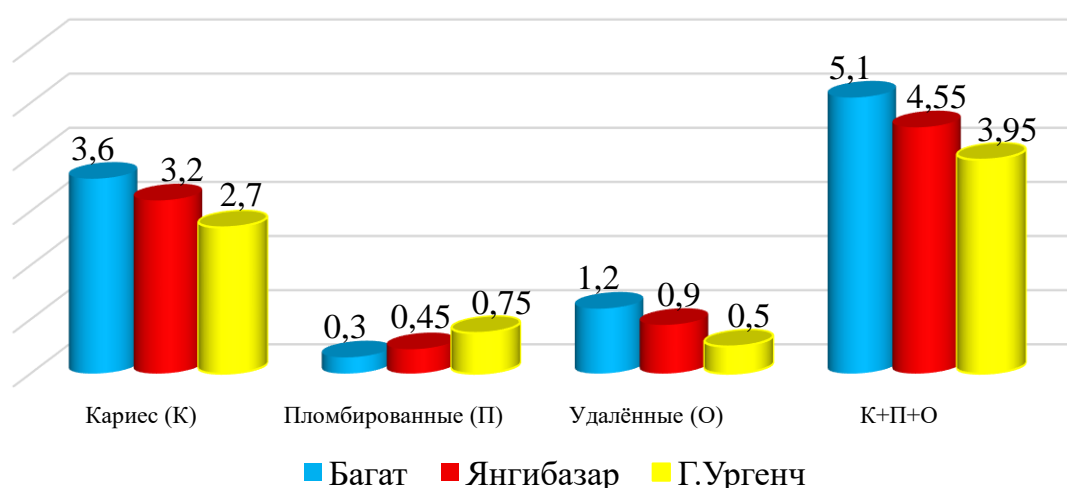
**Таблица 2.**

**Нозологическая структура стоматологических патологий у девочек 12-18 лет в разрезе районов**

Нозология	Багат			Янгибазар			г. Ургенч			$\chi^2$ (df=2)	p.
	n.	%M	% m	n.	% M	% m	n.	% M	% m		
Кариес зубов (острый, хронический)	359	73,1	2,00	408	68,6	1,90	302	61,1	2,19	16,52	$\leq 0,001$
Некариозные поражения	57	11,6	1,45	40	6,7	1,03	25	5,1	0,99	16,16	$\leq 0,001$
Пульпит (острый, хронический)	33	6,7	1,13	27	4,5	0,85	13	2,6	0,72	9,36	0,009
Периодонтит (острый, хронический)	46	9,4	1,32	26	4,4	0,84	24	4,9	0,97	13,65	0,001
Гингивит	61	12,4	1,49	41	6,9	1,04	27	5,5	1,02	17,97	$\leq 0,001$
Патология не выявлена	27	5,5	1,00	44	7,4	1,10	51	10,3	1,40	8,19	0,017

*Примечание- статистически значимые различия принимались при  $p < 0,05$ .*

В рамках оценки интенсивности кариеса были рассчитаны средние значения индекса КПУ у девушек 12–18 лет в трёх административных территориях — Багатском и Янгибазарском районах, а также в городе Ургенч. Установлено, что показатель КПУ имеет выраженный территориальный градиент: максимальные значения отмечены в Багатском районе, промежуточные — в Янгибазарском районе, минимальные — в городе Ургенч (рис. 3).

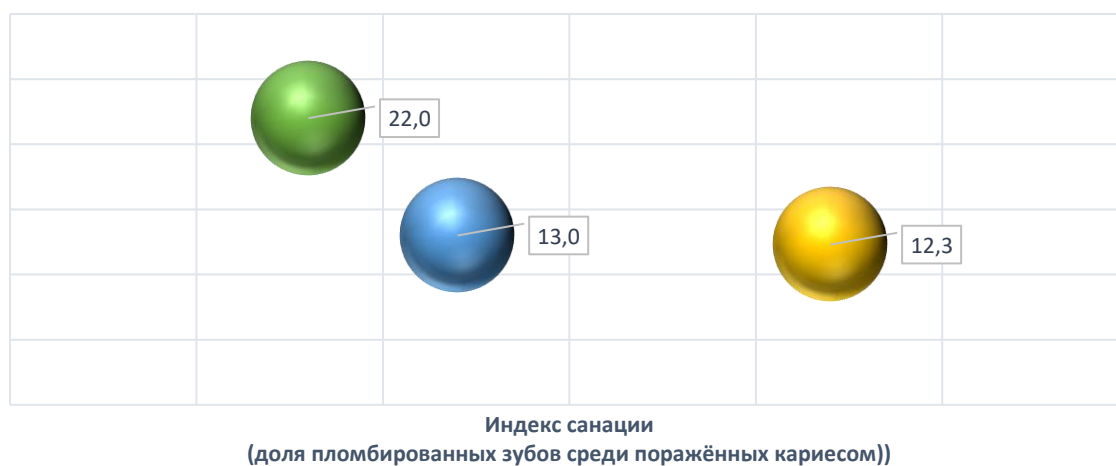


**Рис. 3. Интенсивность кариеса и компоненты индекса КПУ (М) у девочек 12-18 лет по районам**

В частности, в Багатском районе средняя интенсивность кариеса (СИК) составила 5,10, что примерно в 1,3 раза выше аналогичного показателя в

городе Ургенч (3,95), что свидетельствует о высокой кариозной нагрузке у подростков данного региона. В Янгибазарском районе среднее значение КПУ заняло промежуточное положение, превышая показатель города Ургенч, но не достигая уровня Багатского района (4,55); разница между Янгибазарским районом и городом Ургенч составила 0,60 ( $p < 0,01$ ).

Особое внимание было уделено взаимосвязи между уровнем санации и тяжестью течения кариеса. Чем ниже охват лечением, тем выше доля осложнённых форм кариеса (пульпитов, периодонтитов) (рис. 4).

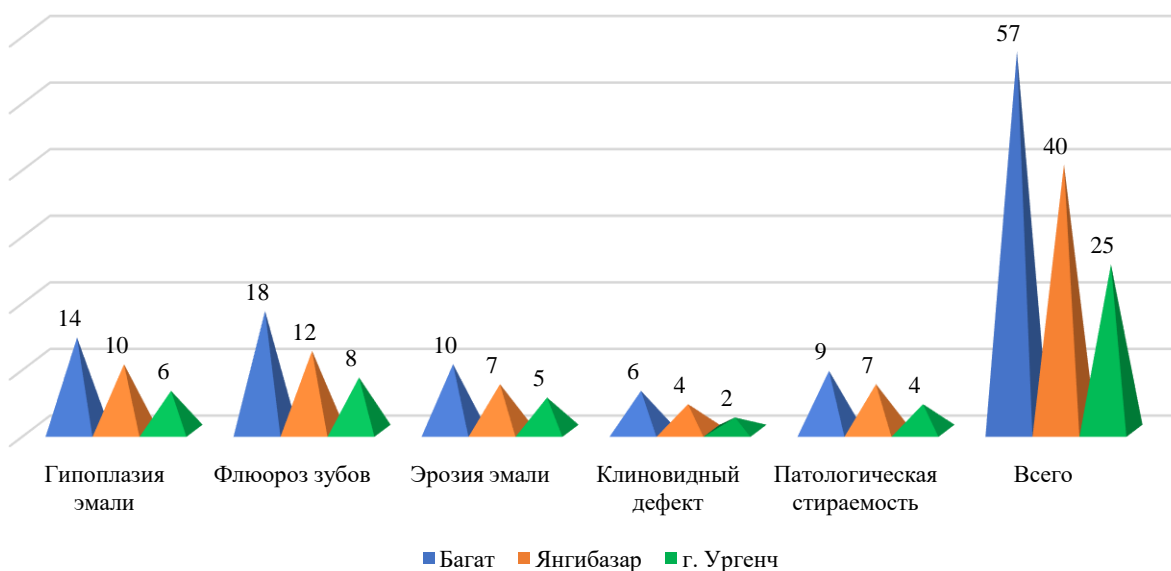


**Рис. 4. Взаимосвязь уровня санации и риска осложнений кариеса у девочек 12–18 лет по территориям. (%)**

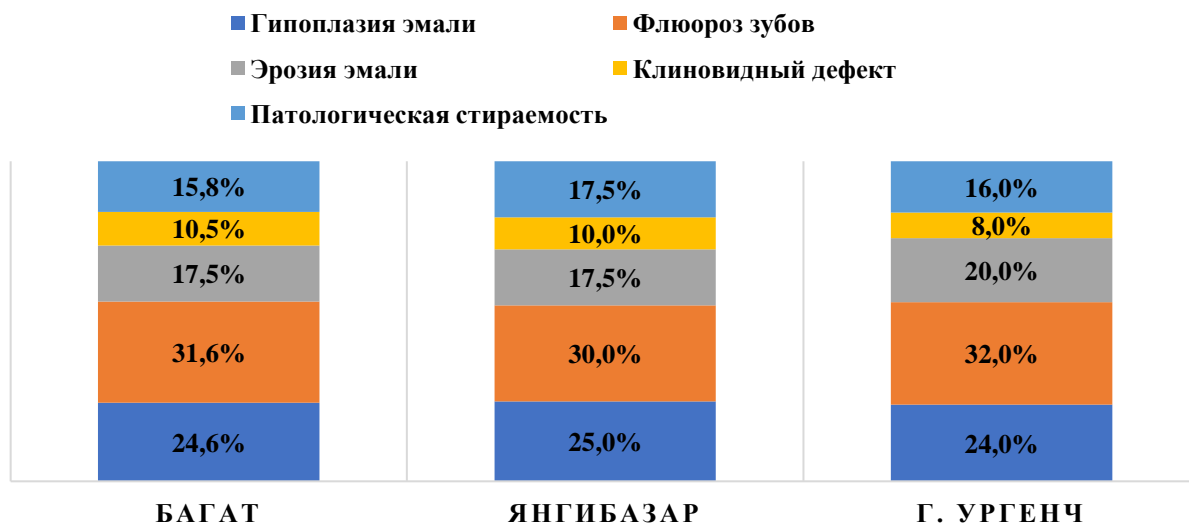
В Багатском районе на фоне минимального индекса санации зарегистрирован наибольший риск осложнений. Частота осложнений кариеса составила 22,0% пациентов, что почти в два раза превышает показатель города Ургенч (12,3%). В Янгибазарском районе доля осложнений занимала промежуточное положение (13,0%). Точки, соответствующие каждому району, располагаются по направлению сверху слева (Багатский район) вниз и вправо (город Ургенч), что отражает тенденцию снижения уровня осложнений по мере повышения уровня санации. У обследованных девушек подросткового возраста выявлены различные некариозные поражения твёрдых тканей зубов: гипоплазия эмали, флюороз, эрозия эмали, клиновидные дефекты и патологическая стираемость.

Общая распространённость некариозной патологии составила 11,5% в Багатском районе, 8,1% — в Янгибазарском районе и 4,2% — в городе Ургенч (рис. 5).

Таким образом, частота некариозных поражений у подростков в Багатском районе практически в три раза выше по сравнению с городом Ургенч. Данное различие имеет выраженную клинико-эпидемиологическую значимость и свидетельствует о влиянии территориально обусловленных факторов риска. Изучение твёрдых тканей зубов у девушек 12–18 лет выявило достоверные различия между территориями по показателям кариеса и эффективности его лечения. (рис.6).



**Рис. 5. Распространённость форм некариозных поражений зубов у девочек 12-18 лет в зависимости от региона (%)**

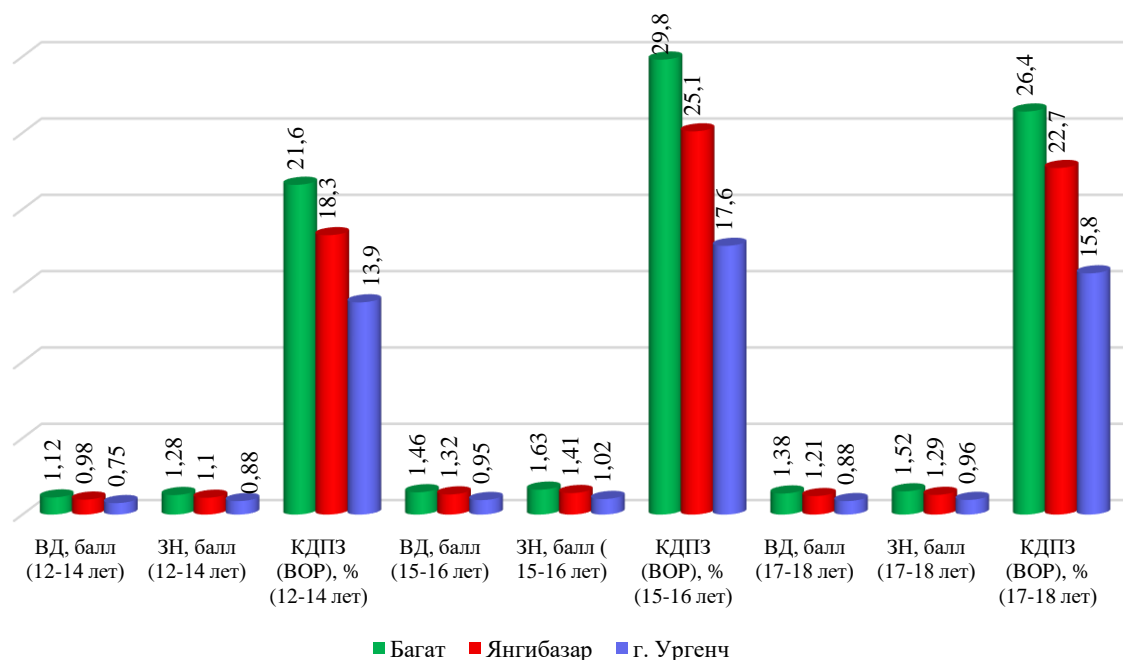


**Рис. 6. Распределение форм некариозных поражений зубов у девушек 12–18 лет по районам, %**

В Багатском районе зарегистрированы наиболее высокий уровень кариозного поражения зубов и неудовлетворительная структура индекса КПУ, что свидетельствует о недостаточном уровне стоматологического обеспечения в данном регионе. Город Ургенч, напротив, характеризуется относительно низкой интенсивностью кариеса на фоне высокого уровня санации и меньшего числа потерь зубов, что отражает более эффективную организацию профилактической и лечебной помощи. Янгибазарский район по показателям занимает промежуточное положение, приближаясь к уровню города Ургенч.

В Ургенче статистически достоверные различия не выявлены ( $p > 0,05$ ); во всех территориях доля клиновидных дефектов была минимальной, при этом преобладали гипоплазия и флюороз. Клинико-индексные показатели воспаления дёсен у девушек 12–18 лет были проанализированы с учётом

возрастной стратификации (12–14, 15–16, 17–18 лет), что позволило оценить состояние тканей пародонта и возрастную динамику гигиенических показателей (рис. 7).



**Рис. 7. Клинико-индексные показатели воспаления дёсен и гигиены полости рта у девушек 12–18 лет по районам**

У девушек 12–14 лет клинические показатели воспаления дёсен находились на относительно низком уровне, однако выявлены достоверные различия по территориям. Так, балльная оценка воспаления дёсен составила: в Багатском районе —  $1,12 \pm 0,05$ , в Янгибазарском районе —  $0,98 \pm 0,04$ , в городе Ургенч —  $0,75 \pm 0,04$  ( $p < 0,01$ ). Данные показатели свидетельствуют о том, что в сельских районах уровень воспаления дёсен в 1,4–1,5 раза выше по сравнению с городом.

У девушек 15–16 лет установлено, что показатели воспаления дёсен (ВД), зубного налёта (ЗН) и кровоточивости при зондировании (КПЗ) достигают максимальных значений во всех территориях. Балльная оценка воспаления дёсен составила: в Багатском районе —  $1,46 \pm 0,06$ , в Янгибазарском районе —  $1,32 \pm 0,05$ , в городе Ургенч —  $0,95 \pm 0,05$  ( $p < 0,001$ ). По сравнению с возрастной группой 12–14 лет данный показатель увеличился на 30–35%.

Индекс зубного налёта также значительно возрос в возрасте 15–16 лет и составил: в Багатском районе —  $1,63 \pm 0,07$ , в Янгибазарском районе —  $1,41 \pm 0,06$ , в городе Ургенч —  $1,02 \pm 0,05$  ( $p < 0,001$ ). Показатель кровоточивости при зондировании в сельских районах наблюдался почти у каждой третьей девушки и составил 29,8% в Багатском районе и 25,1% в Янгибазарском районе, тогда как в городе он составил 17,6%.

В ходе исследования у девушек 17–18 лет отмечено некоторое снижение показателей воспаления дёсен и ВОР. Так, балльная оценка воспаления дёсен составила: в Багатском районе —  $1,38 \pm 0,06$ , в Янгибазарском районе —

1,21±0,05, в городе Ургенч — 0,88±0,04 ( $p<0,01$ ), что свидетельствует о снижении интенсивности воспаления на 5–10% по сравнению с возрастной группой 15–16 лет.

Проведён анализ структуры клинических форм гингивита у девушек 12–18 лет в зависимости от районов и возрастных групп. Для объективной оценки результатов исследования учитывались физиологические особенности пубертатного периода, и обследованный контингент был разделён на возрастные группы 12–14, 15–16 и 17–18 лет. Такой подход позволил определить роль возрастного фактора и территориальных социально-гигиенических условий в распространённости клинических форм гингивита (табл. 3).

**Таблица 3.**

**Структура клинических форм гингивита у девочек 12–18 лет по районам и возрастным группам (%;  $M\pm m$ )**

Возрастная группа	Форма гингивита	Багат ( $M\pm m$ )	Янгибазар ( $M\pm m$ )	г.Ургенч ( $M\pm m$ )	p
12–14 лет	Катаральный	3,4±0,7	2,2±0,6	1,1±0,4	<0,05
	Гипертрофический (ювенильный)	4,6±0,9	3,1±0,7	1,4±0,5	<0,05
	Атрофический	1,2±0,4	0,9±0,3	0,4±0,2	>0,05
	Язвенно-некротический	0,8±0,3	0,5±0,2	0,4±0,2	>0,05
	Десквамативный	0,5±0,2	0,3±0,2	0,2±0,1	>0,05
15–16 лет	Катаральный	4,2±0,8	2,9±0,7	1,6±0,5	<0,05
	Гипертрофический (ювенильный)	6,1±1,0	4,3±0,9	2,1±0,6	<0,01
	Атрофический	1,5±0,5	1,1±0,4	0,6±0,3	>0,05
	Язвенно-некротический	1,1±0,4	0,7±0,3	0,6±0,3	>0,05
	Десквамативный	0,7±0,3	0,5±0,2	0,4±0,2	>0,05
17–18 лет	Катаральный	3,9±0,8	2,6±0,7	1,3±0,5	<0,05
	Гипертрофический (ювенильный)	5,3±1,0	3,7±0,8	1,8±0,6	<0,05
	Атрофический	1,4±0,5	1,0±0,4	0,5±0,3	>0,05
	Язвенно-некротический	1,0±0,4	0,6±0,3	0,5±0,3	>0,05
	Десквамативный	0,6±0,3	0,4±0,2	0,3±0,2	>0,05

*Примечание: \*\*\*Данные представлены в виде % ( $M\pm m$ ); Девочки в возрасте 12-18 лет были разделены на возрастные группы (12-14, 15-16, 17-18),  $p<0,05$  достоверно."*

У девушек 12–14 лет все клинические формы гингивита встречались относительно редко, однако между районами выявлены достоверные различия. В данной возрастной группе наиболее часто встречался катаральный гингивит, доля которого составила: в Багатском районе — 3,4%, в Янгибазарском районе — 2,2%, в городе Ургенч — 1,1% ( $p<0,05$ ). Эти данные

свидетельствуют о том, что в сельских районах катаральный гингивит встречается в 2–3 раза чаще, чем в городе.

В данной возрастной группе доля гипертрофического (ювенильного) гингивита также была значительной и составила: в Багатском районе — 4,6%, в Янгибазарском районе — 3,1%, в городе Ургенч — 1,4% ( $p < 0,05$ ). Это объясняется склонностью тканей дёсен к гиперплазии на фоне гормональных изменений в раннем пубертатном периоде.

Атрофический, язвенно-некротический и десквамативный гингивит у девушек 12–14 лет встречались относительно редко, их доля во всех районах составила 0,2–1,2%. Статистически достоверных различий между районами по данным формам не выявлено ( $p > 0,05$ ), что указывает на их низкую характерность для данного возрастного периода.

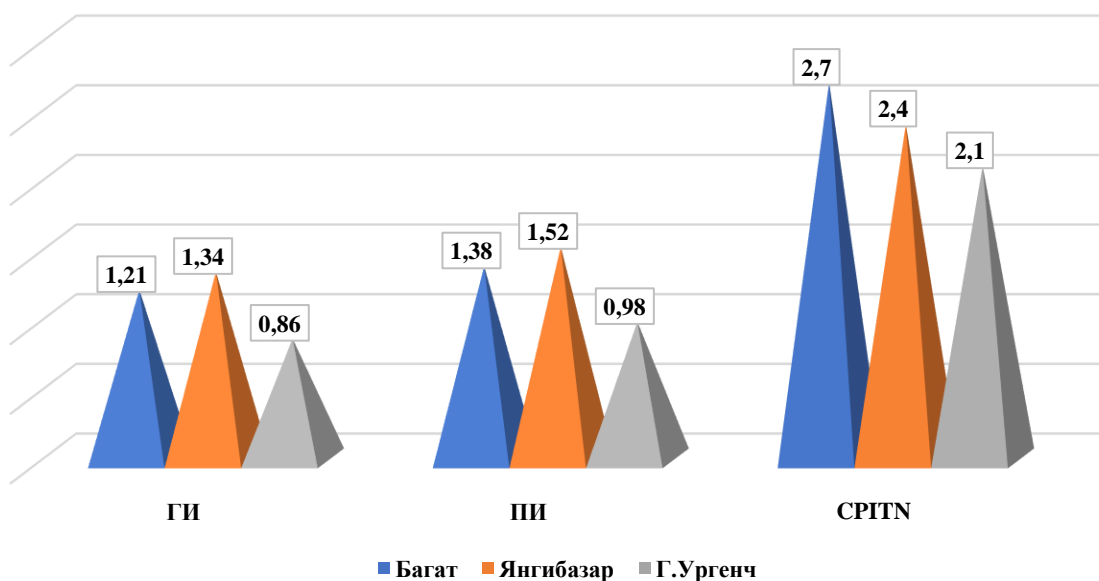
У девушек 15–16 лет показатели всех клинических форм гингивита достигали максимальных значений. Особенно гипертрофический (ювенильный) гингивит выступал ведущей клинической формой, доля которого составила: в Багатском районе — 6,1%, в Янгибазарском районе — 4,3%, в городе Ургенч —  $2,1 \pm 0,6\%$  ( $p < 0,01$ ). Данный показатель был в 1,3–1,4 раза выше по сравнению с возрастной группой 12–14 лет.

Катаральный гингивит также был широко распространён в возрасте 15–16 лет и составил: в Багатском районе — 4,2%, в Янгибазарском районе — 2,9%, в городе Ургенч — 1,6% ( $p < 0,05$ ). Такое увеличение может быть связано с резкими изменениями гормонального фона в активной фазе пубертата, недостаточным вниманием к гигиене полости рта и ограниченным охватом профилактических стоматологических мероприятий.

Атрофический, язвенно-некротический и десквамативный гингивит встречались реже, однако по сравнению с возрастной группой 12–14 лет их показатели несколько увеличились. При этом статистически достоверных различий между районами не выявлено ( $p > 0,05$ ), что свидетельствует об их второстепенной роли в общей структуре патологии.

У девушек 17–18 лет отмечена тенденция к снижению распространённости гингивита. Частота катарального гингивита составила: в Багатском районе — 3,9%, в Янгибазарском районе — 2,6%, в городе Ургенч — 1,3% ( $p < 0,05$ ), что на 5–10% ниже по сравнению с возрастной группой 15–16 лет. Частота гипертрофического (ювенильного) гингивита также снизилась и составила соответственно 5,3%, 3,7% и 1,8% ( $p < 0,05$ ), что может быть связано с относительной стабилизацией гормонального фона. Атрофические, язвенно-некротические и десквамативные формы и в возрасте 17–18 лет сохраняли низкую распространённость (0,3–1,4%) и занимали ограниченное место в общей структуре гингивитов.

У девушек подросткового возраста показатели гингивита и пародонтита (средние значения индексов ПИ и СРITN) в Багатском и Янгибазарском районах были значительно выше по сравнению с городом Ургенч ( $p < 0,001$ ) (рис. 8).



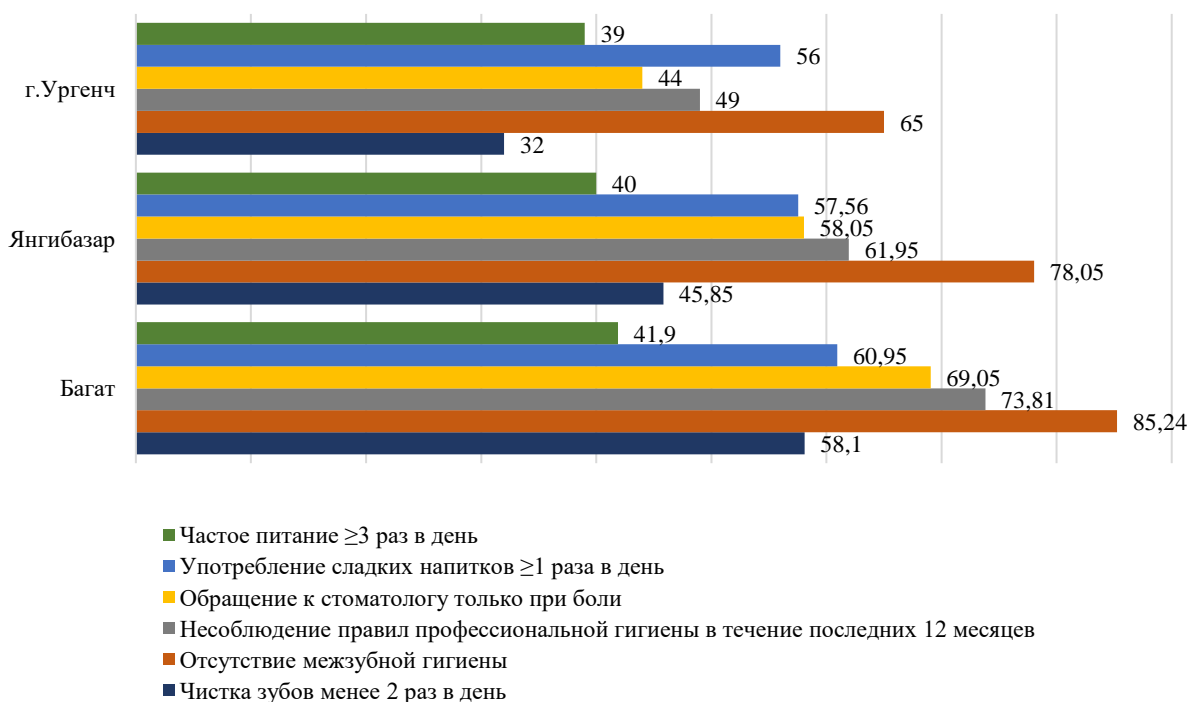
**Рис. 8. Показатели пародонтальных индексов (ГИ, ПИ, CRITN) у девочек 12–18 лет по территориям (M±m)**

В Багатском районе среднее значение индекса ГИ составило 1,21 балла, что, согласно классификации, соответствует тяжёлому гингивиту, тогда как в городе Ургенч данный показатель составил 0,86 (средняя степень). Аналогично, по индексу ПИ в Багатском районе отмечено значение 1,38, что соответствует средней степени тяжести пародонтита и превышает показатель города Ургенч (0,98).

Следует отметить, что индексы ГИ и ПИ не совпадают — в Янгибазарском районе значение ГИ (1,34) значительно выше, чем ПИ (1,52), что может свидетельствовать о преобладании клинических проявлений гингивита над нарушениями прикрепления. По индексу CRITN наибольшее значение также выявлено в Багатском районе (2,70), в Янгибазарском районе — 2,10, в городе Ургенч — 2,40.

Результаты проведённого опроса показали, что социально-организационные аспекты также существенно различаются по территориям. Отсутствие профессиональной гигиены полости рта в течение последнего года наиболее часто отмечалось в Багатском районе: там большинство обследованных подростков за последние 12 месяцев не обращались к гигиенисту или стоматологу для проведения профилактической чистки зубов.(рис.9).

В городе Ургенч доля таких лиц была значительно ниже (разница составила примерно 20–25%;  $p < 0,01$ ), что свидетельствует о более высоком уровне охвата подростков профилактическими услугами. Показатели Янгибазарского района занимали промежуточное положение, приближаясь к Багатскому району, что отражает всё ещё недостаточный уровень организации профилактической помощи.



**Рис. 9. Анализ результатов опроса, проведенного по районам, %**

Таким образом, комплексный профилактический подход, основанный на регулярном проведении профессиональной гигиены полости рта, включая удаление зубного камня и зубного налёта, а также динамическом контроле состояния тканей пародонта, направлен на максимальное снижение предотвратимых факторов риска и сохранение стоматологического здоровья подростков.

В четвёртой главе диссертации «Клиническая оценка эффективности лечебно-профилактического подхода у девушек пубертатного возраста с ювенильным гингивитом» представлены результаты, посвящённые разработке основ активной первичной профилактики стоматологических заболеваний.

Результаты клинического обследования позволили оценить состояние тканей пародонта на этапе до начала лечения. На следующем этапе проведён анализ изменений стоматологических индексных показателей после применения терапевтических мероприятий. Полученные после лечения данные послужили основой для оценки динамики клинического состояния тканей пародонта (табл. 4).

**Таблица 4.**

**Частота клинических жалоб у пациентов с гипертрофическим гингивитом после лечения**

Жалобы	n	%	Снижение (%)
Кровоточивость дёсен при чистке зубов	12	9,8	-38,6%
Увеличение межзубных десневых сосочков	8	6,6	-31,1%
Чувство дискомфорта в области края дёсен	7	5,7	-27,9%
Затруднение проведения гигиены полости рта	5	4,1	-25,4%

*Примечание: после лечения отмечено значительное снижение всех показателей жалоб.*

После применения лечебно-профилактических мероприятий у пациентов отмечено существенное снижение частоты клинических жалоб.

Исходные клинико-гигиенические индексы в основной и сравнительной группах были сопоставимы, статистически значимых различий не выявлено. После лечения в обеих группах отмечена положительная динамика, однако в основной группе регресс был более выраженным. К 14-му дню значения индексов ОНI-S, GI, PMA и ВОР в основной группе были достоверно ниже по сравнению со сравнительной группой (во всех случаях  $p < 0,05$ ).

В основной группе индекс ОНI-S снижался поэтапно: к 7-му дню — с 2,04 до 1,34, к 14-му дню — до 0,91. Общее снижение составило 55,4% (табл. 5).

**Таблица 5.**

**Динамика клинических индексных показателей в основной группе**

Индекс	До лечения (M±m)	Через 7 дней (M±m)	Через 14 дней (M±m)	p
ОНI-S	2,04±0,38	1,34±0,06	0,91±0,05	<0,001
GI	1,58±0,26	1,02±0,05	0,63±0,04	<0,001
ПМА, %	24,1±7,0	16,1±1,5	9,7±1,2	<0,001
ВОР, %	29,6±8,7	18,5±1,7	11,0±1,3	<0,001

Индекс GI изменялся в аналогичном направлении: в первую неделю он снизился до 1,02, к 14-му дню — до 0,63. Отмеченное обстоятельство имеет особую значимость в подростковой стоматологической практике, поскольку пациентки рассматривали кровоточивость десен как ведущий клинический симптом.

Индекс PMA снизился с 24,1% до 16,1%, а затем до 9,7%, что свидетельствует не только об уменьшении интенсивности воспаления, но и о сокращении его распространённости по краю дёсен.

Наиболее выраженный клинический эффект отмечен по показателю индекса ВОР. Уже к 7-му дню он снизился с 29,6% до 18,5%, а к концу наблюдения — до 11,0%. Это имеет особое значение в подростковой практике, поскольку именно кровоточивость дёсен воспринималась пациентками как основной симптом.

В сравнительной группе динамика клинических индексных показателей оставалась более высокой (табл. 6).

**Таблица 6.**

**Динамика клинических индексных показателей в сравнительной группе**

Индекс	До лечения (M±m)	Через 7 дней (M±m)	Через 14 дней (M±m)	p
ОНI-S	2,01±0,36	1,63±0,06	1,31±0,05	<0,05
ГИ	1,56±0,25	1,21±0,05	0,96±0,05	<0,05
ПМА, %	23,8±6,8	18,6±1,5	15,4±1,3	<0,05
ВОР, %	28,9±8,1	22,3±1,8	17,1±1,5	<0,05

В сравнительной группе показатель ОНI-S также снижался и к 14-му дню

составил 1,31. Несмотря на выраженную положительную динамику, по степени эффекта он уступал основной группе. Стандартная схема лечения способствовала уменьшению объёма зубного налёта, однако в меньшей степени влияла на устойчивость гигиенических навыков.

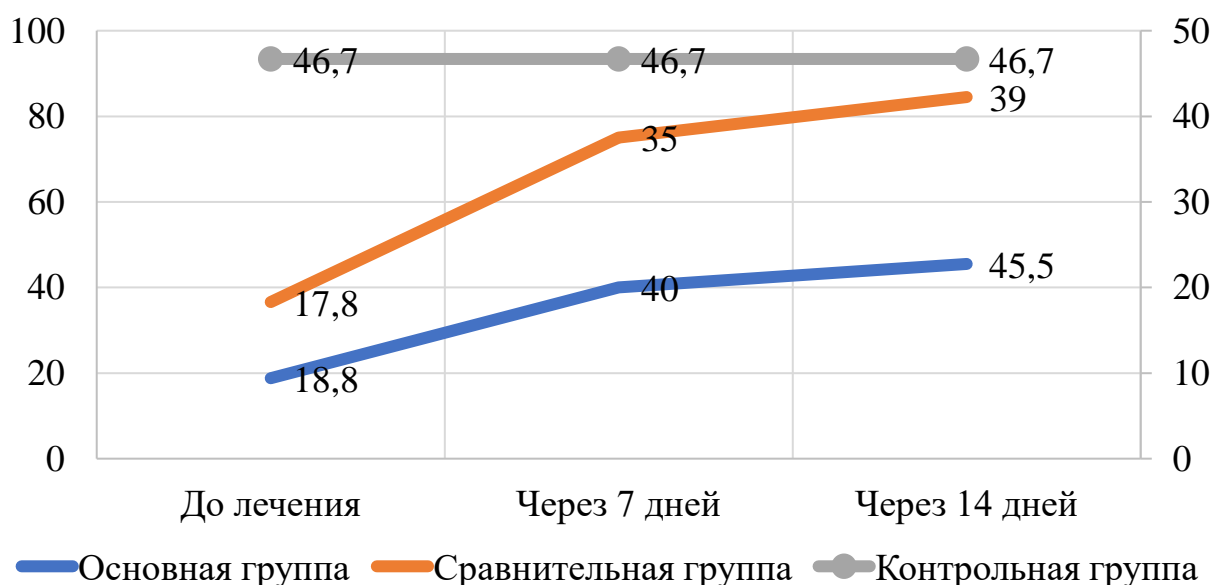
В сравнительной группе индекс GI снизился с 1,56 до 0,96, что свидетельствует о регрессе воспалительного процесса, однако конечное значение оставалось выше по сравнению с основной группой. Стандартное лечение обеспечило улучшение состояния, но не привело к столь быстрому угасанию воспалительной реакции.

В основной группе показатель индекса ВОР снизился с 29,6% до 18,5% уже к 7-му дню и до 11,0% к 14-му дню.

В сравнительной группе снижение происходило медленнее: показатель уменьшился с 28,9% до 22,3%, затем до 17,1%. Межгрупповая разница составила 3,8 процентных пункта. Более быстрое снижение индекса кровоточивости в основной группе свидетельствует о более высокой эффективности расширенной схемы лечения в отношении раннего купирования воспаления дёсен.

Полученные данные позволяют рассматривать дифференцированный лечебно-профилактический комплекс как более эффективный метод краткосрочного наблюдения пациенток с воспалительными изменениями дёсен. Его преимущества проявились как в улучшении гигиенических показателей, так и в снижении кровоточивости.

До начала лечения в обеих группах отмечалось значительное снижение прочности капилляров. Время образования вакуумной гематомы в переднем отделе дёсен составило в основной группе  $18,9 \pm 0,92$  секунды, в сравнительной группе —  $18,6 \pm 0,90$  секунды; в боковых отделах данные показатели составили соответственно  $23,4 \pm 0,18$  и  $23,1 \pm 0,17$  секунды.



**Рис. 10. Исходные показатели пробы Кулаженко во фронтальных и боковых отделах дёсен**

Представление исходных данных демонстрирует аналогичную картину. Во фронтальных и боковых отделах обе лечебные группы располагаются практически на одном уровне, тогда как контрольная группа отчётливо выделяется более высокими значениями (рис. 10).

Изменения показателей пробы Кулаженко соответствовали общей клинической картине. Увеличение времени вакуумной пробы сопровождалось снижением кровоточивости межзубных сосочков, гиперемии и отёка, а также положительной динамикой индексов ОНI-S, GI, РМА и ВОР.

Это свидетельствует о том, что при дифференцированном лечении сосудистый компонент воспаления восстанавливается быстрее и более полно по сравнению со стандартной терапией.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. Стоматологические заболевания имеют высокую распространенность среди девочек зрелого возраста, и в проведенном клинико-статистическом исследовании у 92,2% из 1580 девочек (12-18 лет) были выявлены различные стоматологические патологии. В данном контингенте ведущее место занимает кариес зубов, распространенность которого составила 61,1%-73,1%. Также значительную долю составили осложнения кариеса - пульпит (2,6%-6,7%), периодонтит (4,4%-9,4%) и гингивит (5,5%-12,4%). Полученные результаты показывают, что стоматологические патологии в подростковом возрасте имеют системный характер, что научно обосновывает необходимость рассмотрения стоматологического здоровья в качестве приоритетного направления.

2. Установлено, что основными факторами риска формирования стоматологических заболеваний у девочек-подростков являются низкий уровень гигиены полости рта, факторы ретенции и недостаточная профилактическая активность. Под влиянием этих факторов наблюдалось увеличение тяжести стоматологической патологии, осложнений кариеса и ювенильного гингивита (пубертат). Это подтверждалось достоверными различиями показателей кровотечения при зондировании (ВОР 27,4% против 14,9%). Вместе с тем, анализ результатов лечения показал, что своевременное и полноценное проведение профилактических и терапевтических мероприятий имеет важное значение в стабилизации течения стоматологических заболеваний и снижении развития осложнений.

3. Сравнительная оценка клинико-индексного стоматологического статуса у девочек-подростков в разрезе городского и сельского населения показала наличие достоверных региональных различий. В сельской местности отмечались низкие показатели гигиены полости рта, высокие индексы воспаления десен и интенсивности кариеса, а у городского населения, наоборот, выявлен высокий уровень санитарии и эффективности профилактических мероприятий. В частности, индекс КПО в сельской местности составил 5,10, а в городских условиях - 3,95, что свидетельствует о значительной разнице. В то же время в сельской местности отмечаются

высокие значения, а в городских условиях - относительно низкие показатели, что научно обосновано возможностями использования стоматологических услуг и уровнем гигиенических навыков..

4. Доказана эффективность дифференцированной многоэтапной лечебно-профилактической схемы, направленной на активную первичную профилактику, разработанной в соответствии с принципами доказательной медицины для девочек-подростков с ювенильным гингивитом. В результате применения лечебно-профилактической схемы эффективность профилактических мероприятий достоверно увеличилась (92,71% против 57,30%), а показатели воспаления и кровотечения снизились. Предложенная лечебно-профилактическая схема доказала важность использования отечественных препаратов в качестве дополнительного компонента, сохраняя в качестве основного направления профессиональный гигиенический контроль и устранение стоматологической патологии.

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR AWARDED ACADEMIC DEGREES  
DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 AT THE BUKHARA STATE MEDICAL  
INSTITUTE**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE AFTER BANED ABU ALI IBN  
SINO**

**KURYAZOV SHOKHRUKH AKBAR UGLI**

**CLINICAL AND MEDICAL-SOCIAL ASPECTS OF DENTAL CARE FOR  
ADOLESCENT GIRLS**

14.00.21 – Dentistry

**ABSTRACT**

dissertations for the degree of doctor of philosophy (PhD) in medical sciences

**Bukhara – 2026**

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation was registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2023.4.PhD/Tib4107.

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian, and English (summary)) on the website of the Scientific Council ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) and on the "ZiyoNet" information and educational portal ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Scientific supervisor:**

**Khabibova Nazira Nasulloevna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents :**

**Kamolova Feruza Rakhmatilloevna**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Ruzuddinov Nurmukhammad Saurbekovich**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Leading organization:**

**Andijan State Medical Institute**

The defense of the dissertation will take place on "26" May 2026 at 14<sup>00</sup> o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 for awarding academic degrees at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara, Gijduvanskaya Street, 23. Tel/Fax: +99865 223 00-50, Website: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), E-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. 218). (Address: 200118, Bukhara, Gijduvanskaya Street, 23. Tel/Fax: +99865 223 00-50, Website: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), E-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

The dissertation abstract was sent out on "14" May 2026

(register of mailing protocol No. 26 from "14" May 2026 years).



**Sh.T. Urokov**

Chairman of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**N.N. Kazakova**

Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor Medical Sciences (DSc), Associate Professor

**B.Z. Khamdamov**

Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor Medical Sciences, Professor

## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of the study** is to develop active primary prevention of dental diseases among adolescent girls, taking into account the clinical and medical-social aspects of maintaining dental health.

**Subject the study** included the results of a dental examination of teenage girls permanently residing in rural and urban areas, as well as data from a medical and social survey, indicators of carious-filled teeth, periodontal and hygienic indices.

**The scientific novelty of the study** is as follows:

for the first time, based on a comprehensive clinical and statistical analysis, the prevalence of dental diseases, the hygienic condition of the oral cavity and the intensity of diseases of the hard tissues of the teeth among girls of puberty were systematically assessed;

for the first time, the prevalence, clinical forms and inflammation activity of juvenile (pubertal) gingivitis among the examined patients were assessed on the basis of index indicators, and reliable regional differences were also identified;

for the first time, a clinically and statistically reliable relationship was established between the development of the severity of dental diseases in girls of pubertal age and the state of oral hygiene, retention factors and the level of preventive activity; on the basis of this relationship, preventive measures aimed at reducing inflammatory processes and caries were scientifically substantiated;

been implemented for adolescent girls with juvenile gingivitis, aimed at active primary prevention. Its use has been clinically proven to significantly reduce inflammation indices and sustainably improve dental health.

**Implementation of research results.** According to the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 26/36 from October 7, 2025 on the implementation of the results of scientific research into practice:

*the first scientific novelty:* For the first time, based on a comprehensive clinical and statistical analysis, the prevalence of dental diseases, the hygienic condition of the oral cavity and the intensity of diseases of the hard tissues of the teeth among girls of puberty were systematically assessed; *the significance of scientific novelty:* the difference between complaints is due to greater attention to the aesthetic appearance and oral hygiene of urban girls. *Implementation of scientific innovations into practice:* the obtained scientific and practical information has been implemented into practice by the Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 52 dated 07.07.2025, the Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-37 dated 04.07.2025, the Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 65 dated 28.08.2025, the Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-38 dated 03.09.2025. *Social significance of scientific novelty :* the obtained results made it possible to study, analyze and evaluate changes in the oral cavity of adolescent girls, as well as to conduct early diagnosis and treatment of dental diseases. *Economic efficiency of scientific innovation :* the results obtained during the study are of practical significance, having important medical, social, and economic implications, as they facilitate early diagnosis of the disease and improve treatment effectiveness.

Based on the developed methodology, a cost-effectiveness calculation was conducted by estimating the benefits of early diagnosis and the resulting reduction in treatment costs. The economic impact of implementing the proposed measures will be 650,000 soums. *Conclusion:* Costs associated with the prevention of dental diseases in women of childbearing age have been reduced, which has allowed the budget to save 650,000 soums ;

*the second scientific novelty:* for the first time, the prevalence, clinical forms and inflammation activity of juvenile (pubertal) gingivitis among the examined patients were assessed on the basis of index indicators , and reliable regional differences were also identified; *The significance of scientific novelty:* The high prevalence and intensity of diseases of the periodontium, hard tissues of the teeth and the oral mucosa have been proven, which allows for the prevention of possible complications . *Implementation of scientific innovations into practice:* the obtained scientific and practical information has been implemented into practice by the Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 52 dated 07.07.2025, the Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-37 dated 04.07.2025, the Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 65 dated 28.08.2025, the Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-38 dated 03.09.2025. *Social effectiveness:* given the high prevalence and intensity of periodontal diseases, dental hard tissue diseases and oral mucosa diseases, the recommended preventive measures have made it possible to ensure early diagnosis and prevention of dental diseases and their complications, thereby improving the quality of life of patients . *Cost-effectiveness:* The results obtained during the study are of practical significance and have important medical, social, and economic implications, as they facilitate early diagnosis of diseases and improve treatment effectiveness. Based on the developed methodology, cost-effectiveness was calculated through early diagnosis and, consequently, reduced treatment costs. The cost-effectiveness of implementing the proposed methods will amount to 650,000 soums. *Conclusion:* the costs of preventing dental diseases in women of childbearing age have been reduced, which has allowed the budget to save 650,000 soums;

*third scientific novelty :* for the first time, a clinically and statistically reliable relationship was established between the development of the severity of dental diseases in girls of pubertal age and the state of oral hygiene, retention factors and the level of preventive activity; on the basis of this relationship, preventive measures aimed at reducing inflammatory processes and caries were scientifically substantiated; *Significance of scientific novelty:* for dental practice, it is important that no significant differences were found between rural and urban women in terms of dental caries and the presence of fillings; that there were differences in caries and fillings, and that the average number of extracted teeth in urban women was significantly lower than in rural women. *Implementation of scientific novelty in practice :* the obtained scientific and practical information was implemented in practice by the Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 52 I. On July 7, 2025, by the Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-37. 04.07.2025 Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 65 I. 28.08.2025 Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-38. 03.09.2025 *Social effectiveness:* given the high prevalence and

intensity of periodontal diseases, the recommended preventive measures made it possible to ensure early diagnosis of dental diseases and prevention of complications, thereby improving the quality of life of patients. *Cost-effectiveness*: The results obtained during the study are of practical significance and have important medical, social, and economic implications, as they facilitate early diagnosis of diseases and improve treatment effectiveness. Based on the developed methodology, cost-effectiveness was calculated through early diagnosis and, consequently, reduced treatment costs. The cost-effectiveness of implementing the proposed methodology will amount to 148,000 soums. *Conclusion*: expenses related to the prevention of dental diseases in women of childbearing age were reduced, which allowed the budget to save 148,000 soums ;

*the fourth scientific novelty* been implemented for adolescent girls with juvenile gingivitis, aimed at active primary prevention. Its use has been clinically proven to significantly reduce inflammation indices and sustainably improve dental health; *Significance of scientific novelty*: based on the identification of signs of deterioration in dental health indicators, a program for the prevention of dental diseases aimed at strengthening the dental health of these women was developed. \* *Implementation of scientific novelty in practice* : the obtained scientific and practical information was implemented in practice by the Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 52 I. July 7, 2025 by the Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-37. 04.07.2025 Children's Dental Clinic of the Khorezm Region, order No. 65 I. 28.08.2025 Bukhara Regional Dental Clinic, order No. 01-38. 03.09.2025 *Social efficiency*: A study of the orthopedic status of adolescent girls permanently residing in rural and urban areas, regardless of their place of residence, demonstrated that the level of orthopedic care they receive is virtually identical, which must be taken into account when organizing and financing dental care; *Economic efficiency*: The results obtained during the study have significant medical, social, and economic significance, as they serve both to diagnose the disease and to improve the effectiveness of treatment. Based on the developed methods, a cost-effectiveness calculation was made through early diagnosis and, consequently, reduced treatment costs. The economic impact of implementing the proposed instructions will amount to 650,000 soums. *Conclusion*: spending on dental disease prevention for women of childbearing age has been reduced, saving the budget 650,000 soums.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, and a bibliography. It is 128 pages long.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Курязов Ш.А., Хабибова Н.Н. Тишларда понасимон нуқсон билан касалланган беморларда касалликнинг мажмуавий олдини олиш чоралари // Тиббиётда янги кун. – Бухоро. - 2023. - № 6 (56) – 371-377 б (14.00.00; №22).

2. Курязов Ш.А., Курязов А.К., Хабибова Н.Н. Профилактика стоматологических заболеваний у девочек подросткового возраста: современный взгляд // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. - 2025.- № 3.( 17). – С. 161-165. (ОАК раёсатининг 2025 йилдаги 370/6-сонли қарори).

3. Курязов Ш.А., Курязов А.К., Хабибова Н.Н. Балағат ёшидаги қизларда стоматологик саломатлик : клиник ва тиббий ижтимоий омиллар тахлили // Тиббиётда янги кун. – Бухоро. - 2025. - № 5 (79) – 463-467 б. (14.00.00; №22).

4. Курязов Ш.А., Курязов А.К., Хабибова Н.Н. Распространённость стоматологических заболеваний среди девушек пубертатного возраста, основные факторы риска и профилактические подходы // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. - 2025. - №2(10). - С.101-106. (ОАК раёсатининг 2022 йилдаги 296/5-сонли қарори).

5. Курязов Ш.А., Курязов А.К., Хабибова Н.Н. Балағат ёшидаги қизларда стоматологик саломатликни сақлаш мезонлари // Вестник ассоциации пульмонологов центральной азии.-2025.- № 7(12). - 207-212 б. (14.00.00; №25).

6. Kuryazov Sh.A., Kuryazov A.K., Khabibova N.N. The Role of Healthcare Professionals in the Prevention of Dental Diseases: A Case Study of Pubertal Girls // American Journal of Medicine and Medical Sciences.- 2025. - №15(8) - P.- 2731-2733. (14.00.00; №2).

7. Курязов Ш.А. Балағат ёшидаги қизларда оғиз бўшлиғи аъзолари патологияларининг эрта таъхислаш усуллари // Биомедицина ва амалиёт журна-ли. – 2025. - № 10 (5). - 41-49 б. (14.00.00; №24).

8. Курязов Ш.А. Балағат ёшидаги қизларда иммун тизимидаги ўзгариш-лар натижасида стоматологик касалликларнинг тарқалиш кўрсаткичлари // Инфекция, иммунитет и фармакология.- 2025.- №5 (2). - 111-116 б. (14.00.00; №15).

**II бўлим (II часть; II part)**

9. Бабажонов Р.А., Бабажонов А.Р., Курязов Ш.А. Эффективность Листерина к лечению хронического генерализованного катарального гингивита // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. - 2023. – С.140-141.

10. Kuryazov Sh.A., Khabibova N.N. The role of healthcare professionals in the prevention of dental diseases: a case study of pubertal girls // International

conference of natural and social-humanitarian sciences.. – Belgium. - 2026. - P. 6-9.

11. Kuryazov Sh.A. Prevalance of dental deseases in adolescent girls // International conference on medicine, science and education. – Germany. - 2026. - P. 138-141.

12. Курязов Ш.А., Курязов А.К. Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик касалликларнинг тарқалиши. // “Профилактик тиббиётда илғор инновацион технологияларни қўллаш” – Халқаро конференция -Андижон.-2025 .-295-296 б.

13. Курязов Ш.А., Курязов А.К., Искандарова А.И. Балоғат ёшидаги қизларда стоматологик саломатликни сақлаш мезонлари. // Стоматологик касалликлари профилактикасида замонавий ёндашувлар ва инновацион ечимлар. Халқаро илмий- амалий анжуман. – Бухоро, 2025.- 44-47 б.

14. Нурметова Д.Ш., Қурёзов А.Қ., Қурёзов Ш.А. Хоразм вилояти ўсмир ёшлари орасида кариеснинг морфометрик кўрсаткичлари. // Стоматологик касалликларни профилактикасида замонавий ёндашувлар ва инновацион ечимлар. Халқаро – илмий амалий анжуман. – Бухоро. 2025. – 304-310 б

15. Курязов Ш.А. Балоғат ёшидаги қизлар орасида стоматологик ёрдам кўрсатишни ташкил этиш ҳамда профилактикасини оптималлаштириш самарадорлигини баҳолаш мониторингини ўтказиш бўйича дастур // Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги. DGU 54898-сонли гувоҳнома, 29.09. 2025 йил.

16. Курязов Ш.А. Балоғат ёшидаги қизларга кўрсатиладиган стоматологик хизмат самарадорлигини аниқлаш ва баҳолаш услуги. // Услубий тавсиянома.- Урганч. - 2025. - 22 б.

17. Курязов Ш.А. Балоғат ёшидаги қизларнинг стоматологик саломатлигини баҳолаш услуги. // Услубий тавсиянома. - Урганч. - 2025. - 22 б.





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



Bosishga ruxsat etildi: 25.04.2026-yil. Bichimi 60x84 1/16, «Times New Roman» garniturada raqamli bosma usulida bosildi. Shartli bosma tabog‘i 3,7.

Adadi: 100 nusxa. Buyurtma №302



