

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.31.10.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

ЯРИЕВА ОЙНИСА ОЛТИНОВНА

**БОЛАЛАРДА ТИШ КАРИЕСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ,
ДАВОЛАШНИ КЛИНИК АСОСЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО– 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Яриева Ойниса Олтиновна

Болаларда тиш кариесини эрта ташхислаш,
даволашни клиник асослаш ва профилактикаси 3

Яриева Ойниса Олтиновна

Клинические обоснование ранней диагностики,
лечения кариеса зубов у детей и его профилактика 23

Yarieva Oynisa Oltinovna

Clinical rationale for early diagnosis of dental carious,
treatment and its prevention in children 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 47

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.31.10.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

ЯРИЕВА ОЙНИСА ОЛТИНОВНА

**БОЛАЛАРДА ТИШ КАРИЕСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ,
ДАВОЛАШНИ КЛИНИК АСОСЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО– 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.3.PhD/Tib406 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институти ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус ва инглиз (резюме)) илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Гаффоров Суннатулло Амруллоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Аврамова Ольга Георгиевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Шукурова Умида Абдурасуловна
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Н.И.Пирогов номидаги Россия миллий тадқиқот университети
(Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги PhD.31.10.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «__» _____ куни соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

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

Диссертация автореферати 2019 йил «__» _____ куни тарқатилди.

(2019 йил «__» _____ даги ____ рақамли реестр баённомаси)

А.Ш. Иноятов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори

Н.У. Нарзуллаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Н.А. Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бугунги кунда дунёда экологик мувозанатни глобал равишда ўзгариши билан боғлиқ атроф-муҳит омилларининг салбий таъсири, оилавий ижтимоий муҳит, соғлом овқатланиш тартибига риоя қилмаслик, яшаш ҳудудларидаги биосфера объектларида кальций ва фтор ионларини етишмаслиги болалар кариесини келиб чиқиши ва жадаллашиб боришига олиб келмоқда. Шунинг учун жаҳонда болалар кариесини олдини олиш учун юқори самарали янги услубларни ишлаб чиқишга асосий эътибор қаратилган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларга кўра «...уч ёшли болаларда ўртача 3-4 тиши касалланиши оқибатида оғир асоратлар сонини кўпаймоқда...»¹. Кариес билан оғир ва мураккаб асоратли зарарланиш, вақтинчалик тишларда ўткир ва сурункали одонтоген яллиғланиш жараёни ривожланишининг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Дунёда «...тиш кариеси профилактикасини кўплаб эндо- ва экзоген услублари мавжуд бўлиб, уларни қўллаш асосида янги пайдо бўлаётган кариес касаллиги 30-40% гача камайтирилган...»². Болалар орасида кариес профилактикасининг самарали тизимини ташкиллаштириш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Жаҳонда болаларда тиш кариесини эрта ташхислаш ва даволашни клиник асослаш, профилактикасини ишлаб чиқишга йўналтирилган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада турли ёш гуруҳларида болалар орасида стоматологик касалликларни, шунингдек, тиш кариеси касаллигини қиёсий асослаш ҳамда мактаб ва мактабгача таълим муассасаси тарбияланувчилари орасида тиш кариеси кечишини, ташхислаш, даволаш ва олдини олишнинг тиббий ижтимоий жиҳатларини асослаш зарур. Тиш кариеси мавжуд болаларда патологик ҳолатни оғиз бўшлиғининг клиник-функционал ҳолатини даволаш ва профилактик чора-тадбирларини ўтказиш, мактабгача таълим ёшидаги болалар орасида кариес касаллигининг ирсий мойиллиги хавф омилларини олдини олиш тизимини ишлаб чиқиш, касалликни ташхислаш ва даволаш, асоратларини камайтириш бўйича даволаш тизимини ишлаб чиқишга қаратилган тадбирларни такомиллаштириш кабилар алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, иссиқ иқлим шароитида болалар орасида тиш кариес ва нокариес касалликларни камайтиришга қаратилган қатор вазифалар белгиланган³, жумладан «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик

¹ ЖССТ маълумотлари 2017 йил

² Сунцов В. Г., Леонтьев В. К., Дистель В. А. Стоматологическая профилактика у детей // Омск. -2005.С.343.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги 5590-сонли Фармони

усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...» каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар иссиқ иқлим шароитида турли ёш гуруҳларида тиш кариес ва кариес бўлмаган касалликларини камайтириш, ташхислаш ва даволашни янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ҳамда 2017 йил 29 декабрдаги ПҚ-3440-сон «2018-2022 йилларда болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш давлат дастури тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги 15-20 йиллар давомида МДХ давлатларида турли даражадаги кариесга резистент ҳолатни баҳолаш ва паст резистентликни олдини олиш профилактика чора-тадбирларида фторидларнинг экзо ва эндоген усулларини қўллаш бўйича кенг қамровли илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда (Аверьянов С.В., Акатьева Г.Г., 2005; Кузьмина Э.М., 2005; Атежанов Д.О., Божбанбаева Н.С., 2016). Болаларда тиш кариесини олдини олишда фторидларнинг ижобий ва узок муддатли даволаш самарадорлигига эришиш масаласини ҳал қилиш учун касалликни юзага келтирувчи барча омилларни ҳисобга олган ҳолда ёндашиш лозимлиги (Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н., 2006; Антонова А.А., Стрельникова Н.В. 2016) қайд этилган. Муаллифларнинг маълумотларига кўра, болаларда тиш кариесини олдини олишда фторидларни эндоген йўл орқали, хусусан, сув, сут, туз ҳамда озиқ-овқат маҳсулотларини фторлаш орқали организмга киритиш, кариес касаллигини 40% ва ундан кўп миқдорда камайишига олиб келади. Юқорида қайд этилган барча эндоген усуллардан, иқтисодий жиҳатдан энг арзони ва мақбули сувни фторлаш ҳисобланиши ҳақида хулоса қилинган (Давыдов Б.Н. ва ҳаммуал., 2002).

Ўзбекистонда болаларда тиш кариесининг профилактикасига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Тиш кариесининг хавф омиллари ва олдини олиш бўйича қатор илмий тадқиқотлар бажарилган бўлиб, уларга: тишларнинг кариесга резистентлиги; кариесга қарши таркибида фтор сақловчи витамин

ва дори воситаларини қўллаш; уларда сўлак ажралиб чиқиш тезлиги, хусусиятлари ўрганилган (Камилов Х.П., Бекжанова О.Е., 2011; Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., 2011; Гулямов С.С., 2018; Зокирхонова Ш.А., 2018), бироқ, мактабгача таълим ва мактаб ёшидаги ёшидаги болалар орасида ушбу муаммо тўла ўрганилмаган ва етарли даражадаги маълумотлар олиш имконини бермайди.

Республикамизда мактабгача таълим ёшидаги болалар орасида тиш кариесининг тарқалиши ва ўсиш тезлиги ҳам етарли даражада ўрганилмаган. Улар орасида оғиз суюқлиги кўрсаткичларнинг хусусиятлари, аралаш сўлакдаги рН-муҳити, тиш қаттиқ тўқимасининг кариесга резистентлигини аниқлаш тўғрисида маълумотлар етарли эмас. Шунингдек, мактабгача таълим ва мактаб ёшидаги болалар орасида тиш кариес профилактикасини олиб бориш борасида истиқболни белгилаш тизими ишлаб чиқилмаган. Турли ёш гуруҳлари орасида тиш кариесини олдини олишга қаратилган истиқболни белгилаш модели йўқлиги замонавий тиббиётнинг болалар стоматологияси соҳасида асосий муаммолардан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Бухоро минтақасининг иссиқ иқлими шароитларида организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзуси (2017-2021 йиллар) доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади мактабгача таълим ёшидаги болалар ва мактаб ўқувчилари орасида тиш кариесини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишни самарадорлигини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

тиш кариеси касаллигини турли ёшдаги болалар орасида тарқалишини қиёсий баҳолаш;

мактабгача таълим ёшидаги болаларда ва мактаб ўқувчилари орасида тиш кариеси касаллигини ташхислаш, даволаш ва олдини олишнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларни баҳолаш ва таҳлил қилиш;

тиш кариеси мавжуд болаларда оғиз бўшлиғининг клиник-функционал ҳолатини баҳолаш ва профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш;

мактабгача таълим ёшидаги болалар орасида тиш кариесини эрта ташхислаш ва олдини олиш усуллари ташкиллаштирилган алгоритмни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2014-2018 йиллар давомида Бухоро вилоятидаги мактабгача таълим муассасаларида тарбияланаётган ва мактабларда таълим олаётган 3 ёшдан 17 ёшгача бўлган 1232 нафар болалар олинган.

Тадқиқотнинг предмети мактабгача таълим ёшидаги болаларда ва мактаб ёшидаги болаларда тиш кариесининг тарқалганлиги, оғиз бўшлиғи

гигиеник ҳолати, аралаш сўлакдаги рН муҳити, кальций ва фосфор миқдори кўрсаткичлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини амалга оширишда клиник, клиник-функционал, лаборатор, инструментал, тиббий-ижтимоий ва статистик усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

мактабгача таълим ва мактаб ёшидаги болалар орасида тиш кариеси шаклланиши ёшига нисбатан тарқалишининг хавф омиллари аниқланган;

болаларда тиш кариесининг олдини олиш ва ривожланишида ҳаёт сифатининг асосий параметрлари, оилавий муҳит даражаси, оғиз бўшлиғи рухий ва эмоционал ҳолатига боғлиқлиги исботланган;

илк маротоба оилавий барқарорликнинг тиш кариеси ва стоматологик муаммоларнинг ривожланиши билан боғлиқлиги исботланган;

болалар орасида тиш кариесида оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ва сўлақларининг рН муҳити, тиш қаттиқ тўқимасининг резистентлигини аниқлаш ёрдамида баҳолаш тизими асосланган;

болаларда оғиз бўшлиғининг клиник-функционал ҳолати, индивидуал омиллар асосида тизимли ҳаёт тарзига таъсирини олдини олишни истиқболни белгилаш тизими ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

мактабгача таълим ёшидаги болаларда ва мактаб ўқувчилари орасида кариес хавфини камайтиришга қаратилган комплекс стоматологик профилактик тадбирлар қўллаш самараси асосланган;

мактабгача таълим ёшидаги болаларда ва мактаб ўқувчилари орасида кариесни келтириб чиқарувчи омиллар, тарқалганлик тўғрисида истиқболни белгилаш учун баҳолашнинг Oral Health-Related Quality of life модификацион анкета сўровномасининг самарадорлиги баҳоланган;

мактабгача таълим ёшидаги болаларда ва мактаб ўқувчилари орасида кариеснинг ривожланишига олиб келувчи энг аҳамиятли клиник, тиббий-ижтимоий омиллар таъсири орқали кечиши истиқболни белгилаш, даволаш ва олдини олиш тизими ишлаб чиқилган;

мактабгача таълим муассасаси болаларида тиш кариесини олдини олишда тизимли профилактика, оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ва сўлакнинг биокимийвий кўрсаткичларига таъсири самарадорлиги баҳоланган;

тизимли истиқболни белгилашдан самарали фойдаланиш асосида мактабгача таълим муассасалари тарбияланувчилари ва мактаб ўқувчилари орасида тишларнинг кариесдан зарарланишини камайтиришга қаратилган тавсиялар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал ва беморлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, клиник-функционал, лаборатор, инструментал ва статистик усуллар асосида болаларда тиш кариесини эрта ташхислаш,

даволашни клиник асослаш ва профилактикасининг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, мактабгача таълим муассасаларида тарбияланаётган болалар ва мактаб ўқувчилари орасида тиш кариесини келтириб чиқарувчи хавф омиллари: ижтимоий омиллар, соматик касалликлар, рН-муҳити, тиш қаттиқ тўқимаси резистентлиги, гигиеник индекси кўрсаткичларининг тизимли профилактикаси асосида истиқболни белгилаш тизими ижобий ўзгариш бўлишини илмий жиҳатдан асослаб берилган. Турли ёшдаги болалар орасида тиш кариесининг олдини олиш ва оғиз бўшлигидаги тишларнинг клиник-функционал ҳолатини яхшилашга қаратилган ёш гуруҳи асосида танланган тизимли индивидуал омиллар энг муҳим самарадорлик томонлари мавжудлиги тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти мактабгача таълим ёшидаги болаларда ва мактаб ўқувчилари орасида оммавий стоматологик текширувлар асосида болаларнинг оғиз бўшлиғи: тишларнинг ҳолати ва кариесни баҳолашнинг Oral Health-Related Quality of Life мукаммалаштирилган модификацияланган анкета сўровномасининг самарадорлиги ҳамда энг аҳамиятли клиник, тиббий-ижтимоий омиллар орқали тиш кариеси ривожланишини кечиши, даволаш ва олдини олишнинг истиқболлини белгилаш мезонлари ишлаб чиқилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Болаларда тиш кариесини эрта ташхислаш, даволашни клиник асослаш ва профилактикаси бўйича олиб борилган илмий натижалар асосида:

«Мактабгача таълим ёшидаги ва мактаб ўқувчилари орасида тиш кариес ривожланишини башоратлаш алгоритми» услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 7 октябрдаги 8н-р/396-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома мактабгача таълим ёшидаги ва мактаб ўқувчилари орасида тиш кариеси ривожланиши истиқболлини белгилаш, касалликни олдини олиш ва тарқалишини камайтириш имконини берган;

«Турли ёш гуруҳларидаги болаларда оғиз бўшлиғи ҳолатини қиёсий баҳолаш» услубий тавсиянома ишлаб чиқилган ва соғлиқни сақлаш амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 7 октябрдаги 8н-р/397-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома турли ёш гуруҳларидаги болаларда оғиз бўшлиғи ҳолатини қиёсий баҳолаш, оғиз бўшлиғи касалликлари, уларнинг асоратларни олдини олиш, даволашга замонавий ёндошув истиқболлини белгилаш ва касалликлар тарқалишини камайтириш имконини берган;

Болаларда тиш кариесини эрта ташхислаш, даволашни клиник асослаш ва профилактикаси бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Бухоро вилояти Бухоро тумани марказий тиббиёт бирлашмаси, Ромитан тумани тиббиёт бирлашмаси стоматологик

поликлиникаси, Гиждувон тумани стоматологик поликлиникаси ва Когон шаҳар стоматологик поликлиникаси амалий фаолиятига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 8 октябрдаги 8н-д/216-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши мактабгача таълим ёшидаги ва мактаб ўқувчилари орасида тиш кариеси ривожланиши истиқболлини белгилаш, касалликни олдини олишни истиқболлини белгилаш орқали тиш кариеси тарқалишини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 5 халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 19 та илмий иш нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ҳамда амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Болалар тиш кариесини эрта ташхислаш ва даволаш ва профилактикасининг замонавий тасаввурлари**» деб номланган биринчи бобида хориж ва маҳаллий муаллифларнинг мактабгача таълим ва мактаб ёшидаги болалар орасида кариеснинг этиологияси, патогенези, касаллик тарқалишининг таҳликали омиллари ва олдини олишнинг самарали усуллари ёритилган, илмий тадқиқот ишлари танқидий томондан батафсил муҳокама қилинган. Асосий эътибор замонавий усулларга қаратилган, шунингдек болалар орасида кариеснинг олдини олишнинг профилактикаси эндо- ва экзоген жихатларига қаратилган. Турли ёшидаги болалар орасида кариеснинг олдини олиш усуллари афзалликлари ва камчилликлари аниқланган. Тадқиқотда таҳлил қилинган илмий мунозалар ўрганилган муаммонинг аҳамиятини назарий жихатдан таҳлил қилинганлигини тасдиқлайди.

Диссертациянинг «**Болалар тиш кариесини эрта ташхислаш ва даволаш ва профилактикасига услубий ёндашув**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот предмети, объекти ҳамда қўлланилган тадқиқот усуллари таъриф берилган. Вазифаларни амалга ошириш учун 1-17 ёшдаги 1232 нафар болалар назорат остига олинган: булардан Бухоро шаҳар 16-сон ўрта умумтаълим мактаб ўқувчилари ва 53-сон мактабгача таълим муассасаси тарбияланувчилари олинган. Тадқиқотдан олдин барча болалар қуйидаги ёш гуруҳларига ажратилган: 3 ёшгача болалар гуруҳи; 3 ёшдан 7 ёшгача болалар гуруҳи; 7 ёшдан 12 ёшгача болалар гуруҳи ва 12 ёшдан 17 ёшгача болалар гуруҳи. Болаларнинг тиббий картасидаги маълумотлар асосида натижалар таҳлил қилинган.

ЖССТнинг экспертларнинг тавсиясига кўра тиш кариесининг тарқалганлик даражаси кариесни болаларнинг умумий текширилган болалар сони нисбати доирасида таҳлил қилинган (кариесли - К, пломбаланган - П ёки олиб ташланган тишлар - ОТ).

Боланинг стоматологик статусини баҳолаш. Кўрикни болани, унинг ота-онасини ёки яқин қариндошларидан анамнез йиғишдан бошланган. Тиш қаторларини баҳолашда тишларнинг ўзаро бир бирига муносабатлари, тиш илдизларининг мавжудлиги, тиш тож қисмининг емирилиш даражаси, кариеснинг ҳамда нокариоз касалликлар билан зарарланган тишлардаги нуқсонларнинг мавжудлиги, пломбаларнинг сифати ҳисобга олинган. Бундан ташқари тиш қаторларининг деформацияси, тишларнинг зич ҳолатда жойлашуви, трема ва диастемаларнинг мавжудлиги, жароҳатли окклюзия белгиларининг аниқланиши ҳам ҳисобга олинган.

Оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини баҳолаш учун эса оғиз бўшлиғи гигиеник индексларидан фойдаланилган: CPITN; PMA (Schour, Massler); GI (Loe, Silness); КПИ (П.А.Леус); ОНI-S (Green, Vermillion); Силнес-Лоу (Silness, Loe); ТЭР-синови.

Тишлар ҳолатини баҳолашда ЖССТ экспертлар кўмитаси томонидан тавсия қилинган кўрсаткичлардан фойдаланилган. Тиш кариесининг интенсивлигини вақтинча тишлов даврида кп индекси ёрдамида, алмашинувчи тишлов даврида кп+КПО индекси ёрдамида, доимий тишлов даврида эса КПО ёрдамида аниқланган. 12 ёшгача бўлган болаларда тиш кариесларининг тарқалганлиги ва интенсивлигини баҳолаш учун ЖССТ Европа ҳудудий бюроси томонидан тавсия этилган мезонлардан фойдаланилган (Marthaller T. et al., 1996). Пародонт тўқималарининг ҳолати КПИ пародонтал индекси ёрдамида ўрганилган (Леус П.А., 1988). Болаларда оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати Федоров-Володкина индекси ёрдамида ҳамда оғиз бўшлиғининг соддалаштирилган гигиена индекси – ИГР-У ёрдамида баҳоланган (Green J.C., Vermillion J.R., 1964).

Стоматологик мақомнинг болалар ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш учун: Oral Health - Related Quality of Life (OHRQoL) сўровномани валидация қилинди.

Ота-оналар учун сўровнома 13 саволдан иборат бўлиб, улар орқали 4 асосий йўналиш бўйича баҳоланди: боладаги жисмоний ноқулайлик ҳамда

функционал бузилишлар (1-5 саволлар), унинг рухий (6 савол), ижтимоий (7-9 саволлар) ва оилавий (10-13 саволлар) оила фаровонлиги.

Натижаларни статистик жиҳатдан қайта ишлаш учун вариацион статистиканинг анъанавий усулларида фойдаландик. Бутун статистика ишлари «Pentium-4» процессорга эга шахсий компьютерларда «Excel» дастуридан фойдаланган ҳолда олиб борилган. Тадқиқотларни ташкиллаштириш ва олиб бориш пайтида далилларга асосланган тиббиёт тамойилларидан фойдаланилган.

Диссертациянинг «**Ёш гуруҳларидаги болаларда стоматологик касалликларни ўрганиш таҳлили**» деб номланган учинчи бобда стоматологик касалликларнинг, жумладан мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларнинг стоматологик касалланишлари, жумладан тиш кариесининг қиёсий тарқалиш хусусиятлари берилган.

Турли ёш тоифасидаги текширилган болаларда тиш ҳолатини аниқлаш бўйича ўтказилган тадқиқотлар натижасида 22 болада (1,8%) жағнинг тўғри ривожланмаганлиги кўрсатилган. Текширув ўтказилган 20 нафар болада (1,6%) нотўғри тишлов тури аниқланган, бу кўпинча 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда - 16 ҳолатда (1,3%) учради. Бошқа барча ҳолатларда уларнинг тишлов тури меъёрда бўлган - 98,4% (n=1212).

Кейин, барча 4 ёш гуруҳидаги текширилган болаларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати ҳолати қиёсий жиҳатдан баҳоланган. Улар орасида кўриқдан ўтган болалар орасидан 188 та ҳолатда - 15,3% гингивит ташхиси қўйилгани аниқланган. Кейинги жойларда, аниқланганлар сонига кўра, стоматит (7,6%, n=94), оғиз бўшлиғи кандидози (0,6%, n=8) каби нозологик бирликлар мавжуд эди. Бундан ташқари, алоҳида ҳолатларда учраган бошқа касалликлар алоҳида гуруҳга қўшилган - «бошқалар» (0,8%, n=10). Шунини таъкидлаш керакки, текширилган 932 нафар болаларда (75,6%) оғиз шиллик қаватининг шикастланиш белгилари топилмаган. Гингивит ва стоматит билан касалланишнинг юқори фоизи 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда ва 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда қайд этилган - мос равишда 3,4%, n=42; 9,4%, n=116 га нисбатан 1,3%, n=16; 4,5%, n=56. Ушбу нозологик бирликлар билан касалланишнинг паст фоизи 3 ёшгача бўлган болаларда - мос равишда 1,0%, n=12 ва 0,3%, n=4 аниқланган.

Тишларнинг ҳолатини баҳолашда болаларнинг умумий стоматологик ҳолати ҳисобга олинган. Болалар тишларининг умумий ҳолати эса таклиф этилган шкала бўйича баҳоланган: «яхши ҳолат» - текширув пайтида тишларда кўринадиган патологик ўзгаришлар бўлмаса, тиш шикастланиши аломатлари, тиш функцияларининг тўлиқ сақланиши; «қониқарли ҳолат» - кўринадиган тишларда патологик ҳолатлар мавжуд бўлганда, тиш шикастланиши аломатлари кам намоён бўлиши, тиш функцияси тўлиқ сақланиб қолганда; «қониқарсиз ҳолат» - кўринадиган патологик шароит мавжуд бўлса, тиш шикастланишининг аниқ намоён бўлиши, тиш функцияларининг қисман сақланишидир.

Олинган натижаларга кўра (1-жадвал) кўриқдан ўтган 3 ёшгача бўлган болаларда тишларнинг «яхши ҳолати» (6,4%, n=79) «қониқарли ҳолат» дан

(2,5%, n=31) ва «қониқарсиз ҳолат» дан (1,3%, n=16) юқори эканлигини кўрсатган.

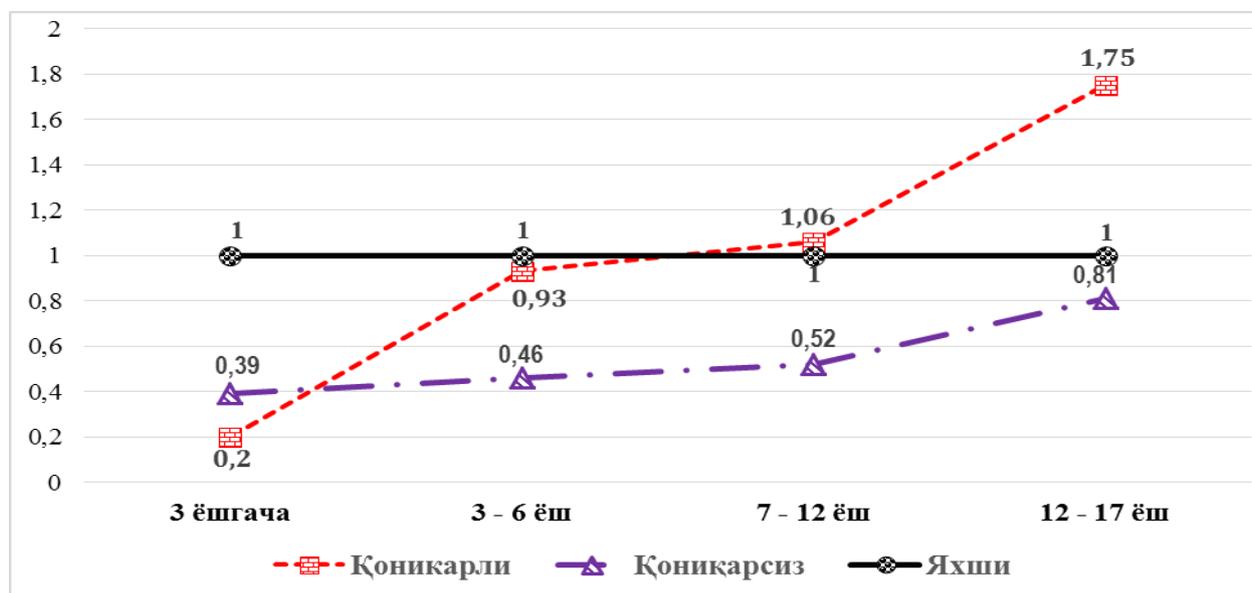
1-жадвал

Текширилган болаларда тишларнинг ҳолатини ўрганиш натижалари

Тиш ҳолати	3 ёш	3-7 ёш	7-12 ёш	12-17 ёш	Жами
«яхши»	79/6,4	117/9,5	203/16,5	84/6,8	483/39,2
«қониқарли»	31/2,5	109/8,8	216/17,5	146/11,9	502/40,7
«ёмон»	16/1,3	58/4,7	105/8,5	68/5,5	247/20,0

3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларнинг кўрсаткичлари ушбу ҳолатга яқин эди - мос равишда 9,5% (n=117); 8.8% (n=109) ва 4,7% (n=58). Аммо 7 ёшдан бошлаб (7-12 ёшгача) тишларнинг «яхши ҳолати» дан 1,1 бараварга «қониқарли ҳолат» устунлик қилган (мос равишда 16,5%, n=203; 17,5% га нисбатан, n=216). Жадвалдан кўриниб турибдики, худди шундай тенденция 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда сақланиб қолган.

Бу тишлар ҳолатининг олинган мутлоқ ва нисбий (%) параметрларининг нисбатларини ўрганишда аниқроқ намоён бўлган. «Яхши ҳолат»ни биз бирликка тенглаштирдик ва бошқа кўрсаткичлар бу рақамга нисбатан ҳисобланган. Натижалар, умумий гуруҳда «яхши» ва «қониқарли» тиш ҳолатларининг рейтинг шкаласи параметрлари деярли бир хил бўлган ва «қониқарсиз ҳолат» уларга нисбатан 2,0 баравар паст бўлган: 39,2: 40,7: 20,0 = 1,0: 1,04: 0,51 (1-расм).



1-расм. Турли ёш гуруҳидаги болаларда оғиз бўшлигини қиёсий таққослаш кўрсаткичлари

Уларнинг ёши ўсиши билан тишлар сони «қониқарсиз» ҳолати аста-секин ўсиб борган, шунинг учун агар 3 ёшгача бўлган болаларда «яхши» баҳоси «қониқарсиз» кўрсаткичдан 5,0 баравар кўп бўлса, 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда бу кўрсаткич 2,0 мартага тенг эди, 7-12 ёшгача бўлган болаларда 1,9 баравар, 12-17 ёшгача бўлган болаларда эса 1,2 баравар ошган.

Олинган натижалар (2-жадвал) шуни кўрсатдики, Бухоро шаҳрида доимий яшайдиган 3 ёшгача бўлган болалар орасида тиш кариесининг тарқалиши 37,3% ни (n=47) ташкил этган. Шуни таъкидлаш лозимки, тадқиқодимиз мобайнида 1 ёшгача бўлган болаларда кариес жараёни кузатилмаган.

2-жадвал

Тиш кариесининг тарқалиши (мактабгача бўлган болалар)

Ёш	Тарқалиш кўрсаткичлари		Тиш касалликлар нисбати
	Мутлоқ	%	кп
3 ёш, n = 126	47	37,3	0,31±0,08
3-7 ёш, n = 284	167	58,8*	1,97±0,26*
жами, n = 410	214	52,2	1,14±0,27

Изох: * - фарқлар ёш гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (P<0,05)

Болаларда кариесли тишлар 2 ёшдан бошлаб пайдо бўла бошлаган ва 3 ёшдан бошлаб кариес ҳар учинчи болада учраган (37,3%). 3-7 ёшгача бўлган болаларда бу кўрсаткич 1,6 мартага, 58,8% гача кўтарилган (n=167).

Агар биз тиши кариес билан касалланган болалар сони текширилган болалар умумий сони билан таққосланганда (n=1232), унда ёшга қараб тиш кариесининг кўпайиши барибир ҳам тасдиқланган - мос равишда 3 ёшгача бўлган болаларда 3,8% ва 3-7 ёшгача бўлган болаларда 13,6%, бу эса 3,6 баравар кўпроқдир. Тадқиқотнинг кейинги босқичи кўриқдан ўтган болаларда кариес шаклини (компенсацияланган, субкомпенсацияланган, декомпенсацияланган) аниқлашдан иборат бўлган. Кўриқдан ўтган 3 ёшгача бўлган болаларда тиш кариесининг декомпенсацияланган шакли аниқланмаган (3-жадвал).

3-жадвал

Тиш кариесининг шакллари (ёш гуруҳларида)

Ёш	Тиш кариесининг шакллари					
	Компенсацияланган		Субкомпенсацияланган		Декомпенсацияланган	
	абс	%	абс	%	абс	%
3 ёш, n=47	40	85,1	7	14,9	0	0
3-7 ёш n=167	90	53,9*	70	41,9*	7	4,2
7-12 ёш n=321	87	27,1*	211	65,7*	23	7,2
12-17 ёш n=214	29	13,6*	160	74,8*	25	11,6

Изох: * - фарқлар ёш гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (P<0,05)

Асосан тиш кариесининг компенсацияланган шакли кўп учраган (85,1%, n=40), субкомпенсацияланган шакли 47 ҳолатдан 7 тасида 47 (14,9%) аниқланган. Демак, 3 ёшгача бўлган болаларда нафақат тиш кариеси тарқанганлиги пасайган, балки субкомпенсацияланган шакли камдан-кам ҳолларда учраган ва декомпенсацияланган тиш кариеси шакли аниқланмаган.

3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда бироз бошқача ҳолат кузатилган, бу ерда тиш кариесининг субкомпенсацияланган шакли ошиши эвазига (41,9%, n=70) 2,8 марта ҳамда тиш кариесининг декомпенсацияланган шакли ошиши (4,2%, n=7) эвазига тиш кариесининг компенсацияланган шакли фоизи сезиларли даража пасайган (53,9%, n=90) - 1,6 мартага.

Тадқиқотлар болаларда тиш кариесининг асосий хавф омиллари фон соматик патологияси, тиш гипоплазияси ва гигиеник бўлмаган оғиз таркибий қисмлари эканлиги аниқланган. Ушбу текширувда болаларнинг ёшидан қатъий назар, тиш кариесининг субкомпенсацияланган ва декомпенсацияланган шакллари кўпайган ($P<0,001$). Олинган натижалар аниқ бир ҳақиқатни, яъни оғиз бўшлиғининг саломатлиги ва бутун инсон танасининг, шу жумладан турли ёшдаги болаларнинг умумий ҳолати билан боғлиқлигини кўрсатган.

Диссертациянинг «**Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда тиш кариесининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини қиёсий баҳолаш**» деб номланган тўртинчи бобда мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда тиш кариесининг кечиши ва натижаларининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари қиёсий жиҳатдан тавсифланган. Бунинг учун Jonu M. Tefal (2002) ва Pahel V. Tefal (2007) томонларидан тавсия этилган стоматологик ҳолатнинг болаларнинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш учун - Oral Health - Related Quality of Life (OHRQoL) анкетаси модификация қилинган. Анкета 13 та саволдан иборат бўлиб, улар 4 қисмга бўлинган: жисмоний ноқулайлик ҳамда функционал бузилишлар (1-5 саволлар), унинг руҳий (6 савол), ижтимоий (7-9 саволлар) ва оилавий (10-13 саволлар) оила фаровонлиги. Сўровноманинг ҳар бир қисмида респондентларга ҳар бир саволга 5 та мумкин бўлган жавоб таклиф қилинди, улар аниқ нуқталар билан кодланган: «Ҳеч қачон» - 0 балл; «Жуда кам» - 1 балл (6 ойда ўртача 1 марта); «Камдан кам» - 2 балл (3 ойда ўртача 1 марта); «Кўпичча» - 3 балл (ойига ўртача 1 марта); «Жуда тез-тез» - 4 балл (ҳафтасига ўртача 1 марта). Тўпланган балларнинг сони боланинг ҳаёт сифатига тесқари пропорционалдир (қанча кўп балл бўлса, боланинг ҳаёт сифати шунчалик ёмон бўлади). Олинган натижаларни кўриб чиқишда ушбу минтақа учун мақбул маълумотларни таҳлил қилиш ва тавсифлаш, шунингдек илмий тадқиқотлар натижалари бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш учун 13 та саволнинг 10 тасига жавоблар танланган.

Ҳисоблаганда олинган натижалар бўйича ўртача маълумотларга таянилган. Масалан, «Болангиз тишларида, оғиз бўшлиғида ва жағларида ноқулайликни ҳис қилмайдими?» саволига сўралган, фарзандлари 3 ёшгача бўлган 126 нафар ота-онадан 55 таси ижобий жавоб берган, бу 43,7% ни ташкил этади. Ижобий жавоб берган ушбу ёшдаги фарзандлари мавжуд ота-оналарининг ярмидан камроғи ҳисобланади. Бошқа кўрсаткичлар ҳам ёш гуруҳидаги (3 ёшдан 7 ёшгача - n=284; 7 ёшдан 12 ёшгача - n=524; 12 ёшдан 17 ёшгача - n=298) болалар миқдоридан келиб чиқиб ҳисоблаб чиқилган. Текширилаётганларнинг ёши ошиши билан бу параметр амалий жиҳатдан шу даражада қолган - мос равишда 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда 43,7%

(524 тадан 229 таси), 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда 44,0% (298 тадан 131 таси), лекин 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда (60,2%) ижобий жавоблар (284 дан 171) бу параметр бошқа ёш гуруҳларига нисбатан анча юқори бўлган.

Шундай қилиб, ота-оналар жавоби бўйича шу нарса аниқландики, 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болалардан ташқари (60,2%), болаларнинг ярмидан камроғи (43.7-44.0%) тишлари, оғиз бўшлиғи ва жағларида ноқулайликни ҳис қилганлар. Олинган баллар бўйича болаларнинг яшаш сифати 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда нисбатан ёмон бўлган – тадқиқотнинг бошқа гуруҳларида ўртача 0,96 бирлик ўртача 0,60-0,70 бирликка қарши. Шу нарса аниқландики, бу шу ёшдаги болаларда тиш алмашилиши билан боғлиқ ҳисобланади. Барча текширилаётган болаларда тишларда, оғиз бўшлиғида ва жағларда ноқулайликни ҳис қиладиганларнинг юқори фоизи ва нисбатан паст яшаш сифати нафақат ушбу болаларнинг ота-оналари, тарбияланувчилари ва ўқитувчилари учун, ушбу минтақадаги мутахассис-стоматологлар учун ҳам огоҳлантирувчи сигнал ҳисобланади.

Шу нарса аниқландики, ушбу саволларга фарзандлари 3 ёшгача бўлган ота-оналар шунга мувофиқ 53,2% ва 51,6% ҳолатларда ижобий жавоб беришган. Бошқа учта ёш категорияларда бу параметр шунга мувофиқ 53,9% ва 56,7%; 37,4% ва 32,4%; 29,9% ва 26,5%. Олинган натижалардан шу нарса кўриниб турибдики, текширилаётган болаларнинг ёши ошиши билан ота-оналарининг болалари совуқ, иссиқ ичимликлар ичиш ва ейиш билан боғлиқ ноқулайликлар ҳақидаги ижобий жавобларининг фоизи аста-секин пасайган. Бу билан параллел равишда ёш ошиши билан болаларнинг яшаш сифати ҳам яхшиланиб борган, бу баллар ва уларнинг кузатувлар миқдорига нисбатан мувофиқлигининг пасайишида ифодаланган - мос равишда, болаларнинг ёш гуруҳларига кўра ўртача 90 ва 98; 247 ва 269; 300 ва 262; 161 ва 149 балл, шунингдек, ўртача 0,71 ва 0,78; 0,87 ва 0,95; 0,57 ва 0,50; 0,54 ва 0,50 бирлик.

Кейинчалик, болада стоматологик муаммоларнинг мавжудлигига боғлиқ равишда текширилган болаларнинг руҳий ва ижтимоий ҳолатини ўрганилган. Текширилган болаларнинг руҳий ва ижтимоий ҳолатини ўрганиб чиқиш шуни кўрсатдики, ота-оналарнинг ижобий жавоблари фоизининг пасайиш тенденцияси олдинги ҳолатларда ҳам давом этган (4-жадвал).

3 ёшгача бўлган болаларда ота-оналарнинг 54,8%и ижобий жавоб берган, ёш ошиши билан эса бундай жавобларнинг фоизи камайган.

Шундай қилиб, агар 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда бу параметр 48,6% ни (1,13 баравар пасайиш) ташкил этган бўлса, 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда эса кўрсаткич янада пасайган - 36,6% гача (1,50 баравар пасайиш), деярли яқин натижалар 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда (42,3%) ҳам кузатилган. Руҳий ҳолатига боғлиқ равишда текширилган болаларнинг яшаш сифати олдинги параметрдан озгина фарқ қилган. Респондентларнинг жавоблари бўйича энг паст ҳаёт сифати 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда (ўртача 0,84 бирлик) кузатилган. Текширилган болаларнинг бошқа учта ёш гуруҳларида ҳаёт сифатининг бирин-кетин пасайиш тенденцияси сақланиб қолган - мос равишда 3 ёшгача бўлган

болаларда ўртача 0,71 бирлик, 3 ёшдан 7 ёшгача ўртача 0,67 бирлик, 7 ёшдан 12 ёшгача ўртача 0,55 бирлик.

4-жадвал

Тадқиқотдаги болалардаги тиш муаммоларининг мавжудлигига қараб руҳий (эмоционал) ҳолатини баҳолаш

Кўрсаткичлар	3 ёшгача, n=126	3 ёшдан 7 ёшгача, n=284	7 ёшдан 12 ёшгача, n=524	12 ёшдан 17 ёшгача, n=298	Жами, n=1232
Фарзандингиз тиш муаммолари туфайли асабийлашадими?					
Ҳеч қачон	57/4,6	146/11,9	332/26,9	172/14,0	707/57,4
Жуда кам	48/3,9	90/7,3	109/8,8	43/3,5	290/23,5
Камдан кам	21/1,7	44/3,6	73/5,9	57/4,6	195/15,8
Кўпинча	0	4/0,3	6/0,5	11/0,9	21/1,7
Жуда тез-тез	0	0	4/0,3	15/1,2	19/1,6

Респондентлар сўровининг маълумотлари кўра, 3 ёшгача бўлган болаларда эмоционал ҳолат энг ёмон бўлган, аммо чуқур таҳлил қилишда шу нарса аниқландики, нисбатан ёмон ҳаёт сифати кўпинча эмоционал ҳолат бузилган 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда аниқланган.

Текширилган болаларнинг стоматологик муаммоларига қараб ижтимоий ҳолати ўрганиш боланинг руҳий ҳолатидан биров фарқ қилган (5-жадвал).

5-жадвал

Тадқиқотдаги болалардаги тиш муаммоларининг мавжудлигига қараб эмоционал ҳолатини баҳолаш

Кўрсаткичлар	3 ёшгача, n=126	3 ёшдан 7 ёшгача, n=284	7 ёшдан 12 ёшгача, n=524	12 ёшдан 17 ёшгача, n=298	Жами, n=1232
Фарзандингиз ўз тиш муаммолари туфайли бошқа болалар билан мулоқот қилишдан қочадими?					
Ҳеч қачон	70/5,7	140/11,4*	391/31,7*	244/19,8*	845/68,6
Жуда кам	42/3,4	91/7,4*	99/8,0*	16/1,3	248/20,1
Камдан кам	14/1,1	35/2,8	26/2,1	22/1,8	97/7,9
Кўпинча	0	18/1,5	5/0,4	9/0,7	32/2,6
Жуда тез-тез	0	0	3/0,2	7/0,6	10/0,8

Изоҳ: * - фарқлар ёш гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли ($P < 0,05$)

Ота-оналар ўзларининг ижобий жавобларида ўз болаларининг ижтимоий ҳолатини баҳолаганлар, бу олинган натижаларни таҳлиliga кўра 3-7 ёшгача бўлган болаларда нисбатан ёмон (ўртача 50,7% - 284 тадан 144 таси) ва 12-17 ёшгача бўлган болаларда нисбатан яхши (ўртача 18,1% - 298 тадан 54 таси). Агар 3 ёшгача бўлган болаларнинг кўрсаткичи (ўртача 44,4% - 126 тадан 56 таси) 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларга яқин бўлса, 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда ушбу параметр (ўртача 25,4% - 524 тадан 133 таси) 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларнинг келтирилган маълумотларига ўхшаш

бўлган. Ҳаёт сифати параметрларини баҳолаш аввалги тадқиқотлар натижаларини ҳам деярли такрорлайди - мос равишда ёш гуруҳлари бўйича 0,56 бирлик; 0,76 бирлик; 0,34 бирлик ва 0,39 бирлик.

Стоматологик муаммолари мавжудлигига қараб болаларнинг оилавий фаровонлиги параметрлари шуни кўрсатдики, 3 ёшгача ва 3-7 ёшгача бўлган болалар ота-оналарининг кўпчилиги «Фарзандингиздаги стоматологик муаммолари туфайли хафасизми?» деган саволга ижобий жавоб беришди - ўртача 53,2% (126 тадан 67 таси) ва 51,4% (284 тадан 146 таси), аммо улардан фарқли ўлароқ, 7 ёшдан ошган (7-12 ёшгача ва 12-17 ёшгача) болаларнинг ота-оналари бу саволга бошқа ёш гуруҳларига таққослаганда нисбатан ижобий жавоб беришди - мос равишда ўртача 30,7% (524 тадан 161 таси) ва 31,9% (298 тадан 95 таси). Шу билан бирга, ушбу ёш гуруҳларида яшаш сифатининг кўрсаткичлари ҳам бир-биридан фарқ қилди. Текширилган 3 ёшгача бўлган болалар ва мактабгача ёшдаги болаларда (3-7 ёшгача) яшаш сифати сезиларли даражада паст бўлди - мос равишда ўртача 0,75 бирлик (ўртача 94 балл) ва 0,71 бирлик (ўртача 201 балл), кичик мактаб ёшидаги (7 -12 ёшгача) ва катта мактаб ёшидаги (12-17 ёшгача) болаларга нисбатан - мос равишда ўртача 0,45 бирлик (ўртача 236 балл) ва 0,50 бирлик (ўртача 150 балл). Биз шуни аниқладикки, ота-оналар болаларидаги стоматологик муаммоларидан қанчалик хафа бўлишса, бу болалар учун яшаш сифати шунчалик пасаяди. Бундан ташқари, болалар қанчалик катта бўлса, ота-оналар стоматологик муаммоларидан шунчалик кам хафа бўлишади, бошқа бир хусусият бу ота-оналар ташвишининг кўрсаткичлари ва боланинг ҳаёт сифати ўртасидаги тесқари нисбат ҳисобланади.

Стоматологик муаммоси бўлган боласи бўлган оилада оилавий фаровонликнинг бошқа кўрсаткичи ота-оналарнинг «Сизда болангиздаги стоматологик муаммоси туфайли унинг олдида айбдорлик ҳисси борми?» деган саволга жавобларни таҳлил қилиш ҳисобланади.

Таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ўзгариш тенденцияси олдинги ҳолатга жуда ўхшайди, яъни бола қанчалик катта бўлса, улар олдида ота-оналарнинг стоматологик муаммолар туфайли айбдорлик ҳисси шунчалик кам бўлади - мос равишда болаларнинг ёш гуруҳи бўйича ўртача 61,9% (126 тадан 78 таси); 56,0% (284 тадан 159 таси); 34,0% (524 тадан 178 таси) ва 38,3% (298 тадан 298 таси). Болалар ҳаёт сифатини баҳолаш худди шундай натижани берган, яъни бола қанчалик катта бўлса, ҳаёт сифати ҳам шунчалик юқори бўлган - мос равишда болаларнинг ёш гуруҳи бўйича ўртача 0,90 бирлик (ўртача 114 балл); 0,79 бирлик (ўртача 223 балл); 0,52 бирлик (ўртача 274 балл) ва 0,61 бирлик (ўртача 181 балл).

Шундай қилиб, текширилган болалар стоматологик муаммоларининг мавжудлигига қараб оилавий фаровонлиги кўрсаткичлари шуни кўрсатдики, олинган маълумотларни таҳлил қилишда маълум қонуниятлар аниқланган: биринчидан, ота-оналар ўз фарзандларидаги стоматологик муаммоларидан қанчалик хафа бўлишган бўлса, бу болалар учун ҳаёт сифати шунчалик паст бўлган; иккинчидан, болалар қанчалик катта бўлса, ота-оналар фарзандларидаги стоматологик муаммоларидан шунчалик кам хафа

бўлишади; учинчидан, фарзандларидаги стоматологик муаммолари туфайли ота-оналар қайғуришининг параметрлари боланинг ҳаёт сифати даражасига тескари пропорционалдир; тўртинчидан, ота-онада стоматологик муаммолари туфайли болалари олдида ўзини айбдорлик ҳисси аста-секин боланинг ёши ўсиб бориши билан камаяди; бешинчидан, ота-оналарнинг фарзандларидаги стоматологик муаммолари туфайли боланинг олдида ўзини айбдорлик ҳисси болаларнинг ҳаёт сифати даражасига тескари пропорционалдир.

Ушбу далиллар шуни тасдиқлайдики, хафа бўлиб, ўзларини айбдор ҳис қилар эканлар, ота-оналарнинг ўзлари сезмасдан, ўзлари ва бола ўртасида сунъий равишда кескинликни келтириб чиқарадилар, бу эса оиладаги психологик иқлим туфайли ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Боланинг ёши ўсиб бориши билан улар ўз тенгдошлари билан тез-тез мулоқот қилишади ва шу билан ўз ота-оналарни тинчлантирадилар. Шу муносабат билан, мактаб психологларига нафақат стоматологик муаммолари, шу жумладан тиш кариеси бўлган болалар билан, балки уларнинг ота-оналари билан ҳам ишлаш тавсия этилган. Ушбу илмий асосланган тавсиялар турли ёш гуруҳидаги тартибли болаларда стоматологик касалликлар, шу жумладан тиш кариеси ривожланиши ҳақида огоҳлантириш бўйича профилактик тадбирлар режасига киритилиши керак, деб ҳисобланган.

Болалар оилавий фаровонлигининг яна бир кўрсаткичи бу болаларнинг стоматологик муаммоларини, шу жумладан болалардаги кариоз тишларни даволаш учун оиланинг маълум молиявий харажатлари ҳисобланади. Натижалар таҳлили (6-жадвал) шуни кўрсатадики, олинган маълумотлар олдинги параметрлардан сезиларли даражада фарқ қилади.

6-жадвал

Оиланинг молиявий аҳволига қараб фаровонлик кўрсаткичлари (тиш касалликлари кўрсаткичларига қараб)

Кўрсаткичлар	3 ёшгача, n=126	3 ёшдан 7 ёшгача, n=284	7 ёшдан 12 ёшгача, n=524	12 ёшдан 17 ёшгача, n=298	Жами, n=1232
Оила бюджетингиздан фарзандингизнинг стоматологик муаммолари учун қанча кўп маблағ сарфлагансиз?					
Ҳеч қачон	78/6,3	167/13,6	200/16,2	64/5,2	509/41,3
Жуда кам	28/2,3	72/5,8	189/15,3*	116/9,4*	405/32,9
Камдан кам	16/1,3	37/3,0	92/7,5*	62/5,0	207/16,8
Кўпинча	3/0,2	5/0,4	32/2,6*	39/3,2*	79/6,4
Жуда тез-тез	1/0,08	3/0,2	11/0,9*	17/1,4*	32/2,6

Изоҳ: * - фарқлар ёш гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли ($P < 0,05$)

«Боладаги стоматологик муаммоларини даволаш учун сиз қанчалик тез оила бюджетидан маблағ сарф қилдингиз?» деган саволга етарли миқдордаги ота-оналар ижобий жавоб беришди.

Шундай қилиб, агар 3 ёшгача бўлган болаларнинг ота-оналарининг ўртача 38,1%и (126 тадан 48 таси) боланинг стоматологик муаммоларини (шу жумладан, кариоз тишларни даволашни) ҳал қилиш учун катта миқдордаги маблағ сарф қилганлигини тасдиқласа, 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда бундай ота-оналарнинг улуши ўртача 1,43 бирлик (ўртача 425 балл) бўлган.

Диссертациянинг «**Болалар оғиз бўшлиғидаги клиник-функционал ҳолатни баҳолашда даволаш ва профилактика алгоритмини ишлаб чиқиш**» деб номланган бешинчи бобида, мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда клиник-функционал ҳолатни баҳолаб, даволаш ва профилактика алгоритми ишлаб чиқилган.

Келтирилган 7-жадвалдан шу нарса маълумки, 3 ёшгача бўлган болаларда гигиеник индекс кўрсаткичи $4,3 \pm 0,07$, 3 ёшдан 7 ёшгача - $4,7 \pm 0,06$, 7 ёшдан 12 ёшгача - $4,8 \pm 0,07$, 12 ёшдан 17 ёшгача - $4,0 \pm 0,02$, бу барча текширилганлардан нормал даражадан юқори экан. 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда гигиеник индекснинг энг паст даражада эканлиги аниқланган. Тиш даволаш билан боғлиқ муаммолар гигиена индексининг пасайишига олиб келиши аниқланган.

7-жадвал

Ёш гуруҳларида оғиз бўшлиғининг клиник ва функционал ҳолатлари ($M \pm m$)

Кўрсаткичлар	Меъёр	Текширилган болалар			
		3 ёшгача	3 ёшдан 7 ёшгача	7 ёшдан 12 ёшгача	12 ёшдан 17 ёшгача
ГИ, балл	1	$4,3 \pm 0,07$	$4,7 \pm 0,06$	$4,8 \pm 0,07$	$4,0 \pm 0,02$
ПИ, балл	0-1	$3,0 \pm 0,05$	$3,0 \pm 0,05$	$3,9 \pm 0,02^*$	$3,0 \pm 0,05$
Шиллер-Писарев синамаси, %	0	$40,9 \pm 1,0$	$43,8 \pm 1,2$	$74,5 \pm 1,6^*$	$48,8 \pm 0,8^*$
Кулаженко синамаси	50-60	$48,0 \pm 1,3$	$45,0 \pm 1,4$	$27,0 \pm 1,3^*$	$40,0 \pm 1,1^*$
Аралаш сўлакдаги рН	6,7-7,1	$6,9 \pm 0,03$	$7,4 \pm 0,05^*$	$8,5 \pm 0,01^*$	$7,5 \pm 0,09^*$
ТЭР тест синамаси	10% гача	$35,70 \pm 1,4$	$40,70 \pm 1,7^*$	$13,91 \pm 1,7^*$	$43,01 \pm 1,2^*$
Ўчоқли деминерализация	10% гача	$20,67 \pm 1,0$	$18,80 \pm 1,0$	$16,83 \pm 2,0^*$	$22,27 \pm 1,0$

Изоҳ: * - фарқлар ёш гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли ($P < 0,05$)

Ушбу маълумотлардан келиб чиқиб, болаларнинг кўрсаткичлари салбий томонга оғанлигини айтиш мумкин. Бу 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган текширилган болаларда ёрқин ифодаланган.

Санитария-маърифий, тиббий-ижтимоий ва клиник-функционал тадбирлар ўтказилган ва уларнинг натижалари асосида стоматологик тадқиқотлар натижаларини баҳолаш учун модел яратилган.

Тавсия этилган модел 2 даражадаги омилларни ўз ичида бирлаштирган - индивидуал ва тизимли табиатдаги.

Индивидуал табиатдагига кўйдагилар киради: стоматологик ёрдам тизими; гигиеник кўникмалар; билим ва эътиқод; стоматолокка мурожаат қилиш; клиник стоматологик ҳолат; ҳаёт сифати; ўзининг фаровонлиги ва ижтимоий функцияни англаш.

Ушбу моделнинг тизимли табиатдагисига кўйдагилар киради: ижтимоий-демографик, иқтисодий омиллар, стоматологик ёрдамни ташкил қилиш; экологик ноқулай омиллар.

Стоматологик саломатликни сақлашга нисбатан индивиднинг билим ва эътиқодлари, унинг хулқ-атвор хусусиятлари (шахсий гигиена кўникмалари ва стоматологик хизматлардан фойдаланишни ўз ичига олган ҳолда) оралик натижадир. Шахсий хусусиятлар ва хулқ-атвор индивиднинг объектив стоматологик ҳолатига таъсир қилади, бу унинг оғиз бўшлиғи ҳолати билан тавсифланади.

Ниҳоят, моделга мувофиқ, индивиднинг яшаш сифати тўғридан-тўғри ва билвосита йўллар, унинг шахсий хусусиятлари, хулқ-атвори ва объектив ҳолати билан белгиланади, уларнинг ҳар бири тизим омилларининг таъсирига боғлиқ.

ХУЛОСАЛАР

«Болаларда тиш кариесини эрта ташхислаш, даволашни клиник асослаш ва профилактикаси» мавзусидаги фалсафа доктори диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида кўйдаги хулосалар тақдим этилди:

1. 3 ёшгача бўлган болаларда тиш кариесининг тарқалиши - 37,3%, 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда бу параметр 1,6 мартага ошди. Тиш кариесининг интенсивлиги худди шундай тенденцияга эга бўлди. 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда 61,3% ҳолларда тишларнинг кариоз касалликлари аниқланди, бу мактабгача ёшдаги болаларнинг ёш гуруҳлари параметрларидан 1,6 ва 1,1 марта кўпдир. 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда тиш кариесининг аниқланиши 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларга нисбатан 10,5% га (1,2 марта) кўп. Ёши ўтган сари болаларда тиш кариесини аниқлаш интенсивлиги ҳам ошади (7 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда $2,95 \pm 0,68$ дан, 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда $3,75 \pm 0,94$).

2. Тишларда, оғиз бўшлиғида ва жағда ноқулайлик 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болалардан (60,2%) ташқари болаларнинг ярмидан камроғи (43,7-44,0%) томонидан бошдан кечирилди. Бу болаларнинг ҳаёт сифати ҳам нисбатан ёмон эди - 0,96 бирлик, бошқа тадқиқот гуруҳларида – 0,60-0,70 бирлик. 3 ёшгача бўлган болаларда улар эмоционал ҳолати энг ёмон бўлган ва ҳаёт сифати ёмонлиги 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда аниқланган (ўртача 0,84 бирлик), уларда кўпинча эмоционал ҳолат бузилган. 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда ижтимоий ҳолатнинг ёмон параметрлари қайд этилган, уларнинг ота-оналари фарзандлари стоматологик муаммолари туфайли бошқа болалар билан мулоқот қилишдан қочишганини айтишган.

3. Ота-оналар болаларининг стоматологик муаммоларини ҳал қилиш учун катта харажатлари фоизи уларнинг ёшига қараб ортади. Бу борада

ижобий жавоб берган катта ёшдаги гуруҳларнинг ота-оналари (12 ёшдан катта) кичик ёшдаги гуруҳларга (12 ёшгача) нисбатан 1,6-2,1 марта кўп эди. Катта харажатлар ҳақида ижобий жавоб берган ота-оналарнинг сони боланинг ҳаёт сифатига бевосита пропорционал ҳисобланади. Яна бир қонуният - болаларнинг ёши ўсиб бориши билан, оиланинг стоматологик муаммоларни ечишга сарфланадиган харажатлари ҳам ошган, бу эса бола ҳаёт сифатининг ёмонлашиши билан узвий боғлиқ.

4. Асосий профилактика чораларини мактабгача ёшдан бошлаш кераклиги кўрсатилди (“болаларда кариеснинг олдини олишнинг яшил даражаси”), уларни аста-секин кичик мактаб ёшида (“болаларда кариеснинг олдини олишнинг сариқ даражаси”), катта мактаб ёшида (“болаларда кариеснинг олдини олишнинг қизил даражаси”) боланинг ёшига қараб ошириш керак. Олиб борилган тадқиқотлар асосида тизимли ва индивидуал омилларнинг тиш саломатлиги билан боғлиқ ҳаёт сифатига таъсири алгоритми ишлаб чиқилган ва амалиётга тавсия этилган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.31.10.2019.Tib.93.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ЯРИЕВА ОЙНИСА ОЛТИНОВНА

**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ,
ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХАРА – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.3.PhD/Tib406.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте и Ташкентском институте усовершенствования врачей.

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

Научный руководитель:

Гаффоров Суннатулло Амруллаевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Аврамова Ольга Георгиевна
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Шукурова Умида Абдурасуловна
доктор медицинских наук

Ведущая организация:

Российский научно-исследовательский институт имени Пирогова
(Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2019 г. в _____ часов на заседании Научного совета PhD.31.10.2019.Tib.93.01 Бухарском государственном медицинском институте. (Адрес: 200118, г. Бухара, улица Наваи, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 200118, г. Бухара, улица Наваи, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2019 года.

(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2019 года).

А.Ш. Иноятов

Председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

Н.У. Нарзуллаев

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

Н.А. Нуралиев

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Сегодня негативное воздействие факторов окружающей среды, связанное с глобальным изменением экологического баланса в мире, социальной среды семьи, несоблюдением порядка здорового питания, недостатком кальциевых и фторсодержащих ионов в объектах биосферы в жилых помещениях приводят к возникновению и ускорению развития детского кариеса. Поэтому основной упор делается на разработку новых высокоэффективных методов профилактики детского кариеса в мире. По данным Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) «...у трехлетних детей в среднем на 3-4 заболеваний зуба увеличивается количество тяжелых осложнений, вызванных болезнью...»¹. Тяжелое и сложное осложнение кариеса обусловлено развитием острого и хронического одонтогенного воспалительного процесса в молочных зубах. В мире «...существует множество эндо- и экзогенных способов профилактики кариеса зубов, на основе их применения вновь возникающая кариозная болезнь была снижена до 30-40%...»².

В настоящее время во всем мире проводится ряд научных исследований, направленных на разработку клинического обоснования и профилактики ранней диагностики и лечения кариеса зубов у детей. В связи с этим проводится сравнительное обоснование стоматологических заболеваний у детей разных возрастных групп, а также кариеса зубов, а также обоснование медико-социальных аспектов возникновения, диагностики, лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста и среди учащихся школ. Особое значение имеет лечение клиничко-функционального состояния полости рта у детей с диагнозом кариеса зубов и разработка профилактических мероприятий, системы профилактики факторов риска наследственной предрасположенности к кариесу у детей дошкольного возраста, разработка системы лечения, направленной на снижение осложнений диагностики и лечения данного заболевания, кариеса зубов и совершенствование мер, направленных на улучшение качества жизни населения.

Развитие медицинской системы в нашей стране направлено на приспособление медицинской системы к требованиям мирового стандарта, снижение кариозных и некариозных заболеваний зубов у детей в условиях жаркого климата, ставится ряд задач, определяющих функции «...путем повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, а также формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации, поддержки здорового образа жизни и

¹ Данные ВОЗ. 2017 г.

² Сунцов В. Г., Леонтьев В. К., Дистель В. А. Стоматологическая профилактика у детей // Омск. - 2005. - С.343

профилактики заболеваний...»³. Эти задачи позволят повысить уровень оказания современных медицинских услуг в условиях жаркого климата, минимизации, диагностики и лечения различных кариозных и некариозных заболеваний зубов в различных возрастных группах на новый уровень и улучшить применение современных технологий в оказании качественных медицинских услуг. Одним из важных направлений детской стоматологии в нашей республике являются такие вопросы, как факторы, ведущие к кариесу зубов, оценка распространенности и интенсивности заболеваний, гигиеническое состояние полости рта, а также совершенствование профилактики кариеса зубов среди детей различных возрастных групп.

В определенной степени данное диссертационное исследование послужит реализации задач, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», в постановлениях ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» и ПП-3440 от 25 декабря 2017 года «О государственной программе по выявлению врожденных и наследственных заболеваний у детей на 2018-2022 годы» и других нормативно-правовых актах.

Актуальность исследования обусловлена приоритетными направлениями развития науки и техники в республике. Данное исследование проводилось в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий в республике VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. За последние 15-20 лет в странах СНГ проводится обширная научно-исследовательская работа по использованию экзо- и эндогенных методов фторидов в профилактике кариеса зубов с различной степенью резистентности в профилактических мероприятиях (Аверьянов С.В., Акатьева Г.Г., 2005; Кузьмина Е.М., 2005; Атежанов Д.О., Божбанбаева Н.С., 2016). Для решения проблемы достижения эффективности положительного и длительного лечения фторидами в профилактике кариеса зубов у детей необходимо подходить с учетом всех аспектов, вызвавших заболевание (Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н., 2006; Антонова А.А., Стрельникова Н.В., 2016). По данным авторов, введение фторидов в организм при профилактике кариеса зубов у детей эндогенным путем, в частности, фторированием воды, молока, соли и продуктов питания, приводит к снижению заболеваемости кариесом на 40% и более. Из всех вышеперечисленных эндогенных методов можно сделать вывод о том, что наиболее экономичным и оптимальным считается фторирование воды (Давыдов Б.Н. и соавт., 2002).

³Указ президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

С момента обретения независимости в Узбекистане особое внимание уделяется профилактике кариеса зубов у детей. Были проведены ряд научных исследований по факторам риска и профилактике кариеса зубов, в ходе которых были изучены: резистентность зубов кариесу и заболеваемость; применение витаминов и лекарственных средств, содержащих фтор в себе против кариеса; скорость слюноотделения и слюноотделительные свойства в контролируемых и профилактических коллективных группах (Камилов Х.П., Бекжанова О.Е., 2011; Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., 2011; Гулямов С.С., 2018; Зокирхонова Ш.А., 2018), однако среди детей дошкольного и школьного возраста эта проблема не изучена и не позволяет получить достаточный уровень информации.

В нашей республике вопросы распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей дошкольного возраста изучены недостаточно. Среди детей дошкольного возраста отсутствуют данные по характеристикам показателей ротовой жидкости, рН-среды в смешанной слюне, определению резистентности твердых тканей зубов. Также не разработана система прогнозирования по проведению профилактики кариеса зубов у детей дошкольного и школьного возраста. Отсутствие прогностической модели, направленной на профилактику кариеса зубов среди различных возрастных групп, является одной из основных проблем современной детской стоматологии.

Взаимосвязь исследования с планами научно-исследовательской работы высшего учебного заведения, где была выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института и Ташкентского института усовершенствования врачей на тему «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2017-2021 гг.).

Целью исследования является повышение эффективности ранней диагностики, лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста и среди учащихся школ.

Цели исследования:

сравнительная оценка распространенности кариеса зубов у детей разного возраста;

оценка и анализ медико-социальных аспектов течения, диагностики, лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста и среди учащихся школ;

оценка клинико-функционального состояния полости рта у детей страдающих кариесом зубов и разработка профилактических мероприятий;

разработка алгоритма ранней диагностики и профилактики кариеса зубов у детей организованного дошкольного возраста.

Объектом исследования стали 1232 детей в возрасте от 1 года до 17 лет, воспитывающихся и обучающихся в дошкольных образовательных

учреждениях и в школах, организованных в Бухарской области в 2014-2018 годах.

Предмет исследования полученные материалы по анализу распространенности заболеваний кариеса зубов у детей дошкольного возраста и детей школьного возраста, их гигиеническому состоянию полости рта, рН, резистентности твёрдой ткани зубов, количественному содержанию кальция и фосфора в смешанной слюне.

Методы исследования. При выполнении исследовательских задач использовались клинические, клинико-функциональные, лабораторные, инструментальные, медико-социальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлены факторы риска распространенности образования кариеса зубов у детей дошкольного и школьного возраста;

доказано, что основные параметры качества жизни, уровень семейной среды, психическое и эмоциональное состояние зависят от профилактики и развития кариеса зубов в полости рта у детей;

впервые доказано, что кариес зубов связан с семейной стабильностью, с развитием стоматологических проблем;

гигиеническое состояние полости рта и рН среды слюны при зубном кариесе среди детей основано на системе оценки с помощью определения резистентности твёрдой ткани зуба;

на основе клинико-функционального состояния полости рта у детей разработана система прогнозирования воздействия на системный образ жизни на основе индивидуальных факторов.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

доказаны комплексные стоматологические профилактические особенности, направленные на снижение риска развития кариеса у детей дошкольного возраста и школьников;

проведена оценка эффективности использования анкеты Oral Health-Related Quality of Life изменения качества жизни, связанного со здоровьем полости рта, у детей дошкольного возраста и учащихся школ;

разработана система прогнозирования, лечения и профилактики возникновения кариеса путем воздействия важнейших клинических, медико-социальных факторов, приводящих к развитию кариеса у детей дошкольного возраста и среди учащихся школ.

оценена эффективность системной профилактики и гигиенического состояния полости рта и влияния слюны на результаты биохимических показателей при профилактике кариеса зубов у детей дошкольного образовательного учреждения;

на основе эффективного использования системного прогнозирования были разработаны рекомендации, направленные на снижение вреда от кариеса зубов среди воспитанников дошкольных образовательных учреждений и учащихся школ.

Достоверность результатов исследования основывается на том, что теоретический подход и методы, применяемые в исследовании, методологическая точность проведенных исследований, нужный материал и выбор пациентов, современность применяемых методов, оригинальность ранней диагностики, клинического обоснования и профилактики кариеса у детей на основе клинических, клинико-функциональных, лабораторных, инструментальных и статистических методов, дополняющих друг друга, сравниваются с международным и местным опытом, выводы подтверждаются компетентными структурами полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что система прогнозирования системного профилирования кариеса зубов, а также рН-среды в полости рта, резистентности твердых тканей зубов, а также показатели гигиенического индекса были научно обоснованы положительными изменениями после развития кариеса зубов у детей и школьников. Это объясняется тем, что среди детей разного возраста выявляются наиболее важные аспекты системных индивидуальных факторов, направленных на профилактику кариеса зубов и улучшение клинико-функционального состояния зубов в полости рта.

Практическая значимость исследования обусловлена эффективностью модификационной анкеты Oral Health-Related Quality of life оценки состояния полости рта и общего состояния зубов и кариеса зубов у детей на основе массовых стоматологических обследований у детей дошкольного возраста и школьников, а также разработкой критериев прогнозирования течения, лечения и профилактики кариеса зубов с помощью наиболее эффективных методов диагностики путем клинических, медико-социальных факторов.

Внедрение результатов исследования. На основе научных результатов ранней диагностики кариеса зубов у детей, проведенных по клиническому обоснованию и профилактике лечения:

Разработана методическая рекомендация «Алгоритм прогнозирования развития кариеса зубов в дошкольном возрасте и среди учащихся школ» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р/396 от 7 октября 2019 года). Данная методическая рекомендация позволила спрогнозировать развитие кариеса среди детей дошкольного возраста и школьников, а также снизить распространенность и профилактику заболеваний;

Разработана и внедрена в практику здравоохранения методическая рекомендация «Сравнительная оценка состояния полости рта у детей разных возрастных групп» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н/397 от 7 октября 2019 года). Данная методическая рекомендация позволила провести сравнительную оценку состояния полости рта у детей разных возрастных групп, предупредить заболевания полости рта и их осложнения, прогнозировать современное сопутствующее лечение и снизить распространение заболеваний;

Полученные научные результаты по ранней диагностике, клиническому обоснованию и профилактике кариеса зубов у детей были применены на

практике здравоохранения, в том числе в практической деятельности Бухарской районной центральной Медицинской Ассоциации Бухарской области, стоматологической поликлиники Ромитанской районной Медицинской Ассоциации, Гиждуванской районной стоматологической поликлиники и Каганской городской стоматологической поликлиники Бухарской области (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-д/216). Внедрение полученных научных результатов на практику позволило снизить распространенность кариеса зубов путем прогнозирования развития кариеса и профилактики заболеваний среди детей дошкольного возраста и учащихся школ.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования рассмотрены на 7 научно-практических конференциях, в том числе, 5 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Объявление результатов исследования. По теме диссертации было опубликовано 19 научных работ, из которых 9 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основными научными результатами докторских диссертаций Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, в том числе 5 в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертации состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** изложена актуальность и необходимость проведенных исследований, описаны цели и задачи, объекты и предметы исследования, указана согласованность с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики, изложены научные новшества и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, приведены данные по внедрению результатов исследования в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации под названием **«Современные представления о ранней диагностике, лечении и профилактике детского зубного кариеса»** с критической стороны была подробно обсуждена научно-исследовательская работа, в которой освещены этиология, патогенез кариеса, опасные факторы распространения болезни и эффективные методы профилактики среди детей дошкольного и школьного возраста, проживающих в зарубежных странах и в нашей стране. Основной акцент сделан на современные методы, а также эндо- и экзогенные аспекты профиля профилактики кариеса у детей. Среди детей разного возраста выявлены преимущества и недостатки методов профилактики кариеса. Анализируемая в исследовании научная дискуссия подтверждает, что значимость

исследуемой проблемы была проанализирована с теоретической точки зрения.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы ранней диагностики и методический подход к лечению и профилактике кариеса зубов у детей»** описаны предмет, объект и методы исследования, используемые в данной работе. Для выполнения поставленных задач под контролем находились 1232 ребенка в возрасте до 17 лет: учащиеся средней общеобразовательной школы №16 и воспитанники детского дошкольного учреждения №53 города Бухары. До начала исследования все дети были разделены на следующие возрастные группы: дети в возрасте до 3 лет; дети в возрасте от 3 до 7 лет; группа детей от 7 до 12 лет и группа детей от 12 до 17 лет. На основании данных детской медицинской карты был проведен анализ полученных результатов.

По рекомендации экспертов ВОЗ, уровень распространенности кариеса зубов был проанализирован в рамках общего числа обследованных детей, страдающих кариесом (кариес - к, пломбы - П или удаленные зубы - ОТ).

Оценка стоматологического статуса ребенка. Обследование начиналось со сбора анамнеза у ребенка, его родителей или близких родственников.

При оценке зубного ряда учитывали отношение зубов друг к другу, наличие зубных корней, степень всасывания коронковой части зуба, наличие дефектов в зубах, поврежденных кариесом и нокариозными заболеваниями, качество пломб. Также учитывалось деформация зубных рядов, расположение зубов в плотном состоянии, наличие трем и диастем, выявление признаков травматической окклюзии.

Для анализа гигиенического состояния полости рта в исследовании использовался гигиенический индекс полости рта: СРITN; РМА (Schour, Massler); GI (Loe, Silness); КПИ (П.А. Леус); ОНI-S (Green, Vermillion); Силнес-Лоу (Silness, Loe); ТЭР-проба.

При оценивании состояния зубов использовались показатели, рекомендованные экспертами ВОЗ. Интенсивность развития кариеса зубов в ходе исследования определяли по индексу КП в период временного прикуса, по индексу КП+КПО в период сменного прикуса и по индексу КПО в период постоянного удаления зуба. Для оценивания иррадиации и интенсивности развития кариеса зубов у детей в возрасте до 12 лет в исследовании использовали критерии, рекомендованные Европейским Региональным Бюро ВОЗ (Marthaller T. et al., 1996). Состояние пародонтальной ткани рассмотрены с помощью пародонтального индекса КПИ (Леус П.А., 1988). Состояние полости рта у детей оценивали с помощью индекса Федорова-Володкиной, а также упрощенного гигиенического индекса полости рта – ИГР-У (Green J.C., Vermillion J.R., 1964).

Был проведён мониторинг анкеты для оценки влияния стоматологического статуса на качества жизни детей: Oral Health - Related Quality of Life (OHRQoL).

Анкета для родителей состояла из 13 пунктов, по которым оценивали 4 основных направления: с 1 по 5-й вопрос – физический дискомфорт и

функциональные нарушения; 6-й вопрос – эмоциональное благополучие ребенка; с 7 по 9-й вопрос – социальное благополучие ребенка; и с 10 по 13-й вопрос – семейное благополучие ребенка.

Для статистической обработки результатов использовали традиционные методы вариационной статистики. Вся статистику проводили на персональных компьютерах с процессорами «Pentium-4» с использованием программы «Excel». При организации и проведении исследований использовали принципы доказательной медицины.

В третьей главе диссертации «**Анализ изучения стоматологических заболеваний у детей младших групп**» даны сравнительные характеристики распространения стоматологических заболеваний, в том числе стоматологических заболеваний у детей дошкольного и школьного возраста, в частности, даны сравнительные характеристики распространения кариеса зубов.

Полученные результаты проведенных исследований по определению стоматологического статуса у обследованных детей различных возрастных категорий показали, что у 22 детей (1,8%) челюсть не была развита правильно. У 20 обследованных детей (1,6%) обнаружили неправильный прикус, чаще всего он выявлялся у детей от 7 до 12 лет – 16 случаев (1,3%). Во всех других случаях прикус у них был правильным - 98,4% (n=1212).

Далее нами были оценены состояние слизистой оболочки полости рта у обследованных детей во всех 4 возрастных группах в сравнительном аспекте. Среди них у обследованных детей чаще выявляли гингивиты, которые были диагностированы в 188 случаях - 15,3%. На последующих местах по количеству выявленных были такие нозологические единицы, как стоматиты (7,6%, n=94), кандидоз полости рта (0,6%, n=8). Кроме того, другие поражения, которые встречали в единичных случаях мы объединили в отдельную группу - «другие» (0,8%, n=10). Нужно подчеркнуть, что у 932 обследованных детей (75,6%) признаков поражения слизистой оболочки полости рта нами не обнаружены. Наибольший процент заболеваемости по гингивитам и стоматитам отмечали у детей от 7 до 12 лет и от 3 до 7 лет - соответственно 3,4%, n=42; 9,4%, n=116 против 1,3%, n=16; 4,5%, n=56. Наименьший процент заболеваемости данными нозологическими единицами мы отмечали у детей до 3 лет - соответственно 1,0%, n=12 и 0,3%, n=4.

При оценке состояния зубов использовали их общее состояние и кариозные поражения зубов обследованных детей. Общее состояние зубов детей оценивали по предложенной нами шкале: «хорошее состояние» - при отсутствие видимых при осмотре патологических изменений зубов, проявления симптомов повреждения зубов, полного сохранения функций зубов; «удовлетворительное состояние» - при наличие видимых предпатологических состояний, незначительного проявления симптомов повреждения зубов, полного сохранения функции зубов; «неудовлетворительное состояние» - при наличие видимых патологических состояний, явном проявлении симптомов повреждения зубов, частичного сохранения функций зубов.

Полученные нами результаты показали (табл. 1), что у обследованных детей до 3 лет преобладали «хорошее состояние» зубов (6,4%, n=79), над «удовлетворительным состоянием» (2,5%, n=31) и «неудовлетворительным состоянием» зубов (1,3%, n=16).

Таблица 1
Результаты изучения состояния зубов у обследованных детей

Состояние зубов	До 3 лет	От 3 до 7 лет	От 7 до 12 лет	От 12 до 17 лет	Всего
«Хорошее»	79/6,4	117/9,5	203/16,5	84/6,8	483/39,2
«Удовлетворительное»	31/2,5	109/8,8	216/17,5	146/11,9	502/40,7
«Неудовлетворительное»	16/1,3	58/4,7	105/8,5	68/5,5	247/20,0

Близкое к этому состоянию были и показатели обследованных детей от 3 до 7 лет - соответственно 9,5% (n=117); 8,8% (n=109) и 4,7% (n=58). Но, начиная с 7 летнего возраста (возрастная категория от 7 до 12 лет) «удовлетворительное состояние» преобладает над «хорошим состоянием» зубов в 1,1 раза (соответственно 16,5%, n=203 против 17,5%, n=216). Как видно из таблицы такая же тенденция сохранилась и у детей от 12 до 17 лет.

Наиболее наглядно это видно при изучении соотношения полученных абсолютных и относительных (%) параметров состояния зубов. «Хорошее состояние» нами приравнивалось к единице, а другие сравниваемые состояния были подсчитаны по отношению к этой цифре. Полученные результаты показали, что в общей группе параметры оценочной шкалы «хорошего» и «удовлетворительного» состояний зубов были практически одинаковыми, а «неудовлетворительное состояние» было в 2,0 раза ниже по отношению к ним: $39,2:40,7:20,0 = 1,0:1,04:0,51$ (рис. 1).

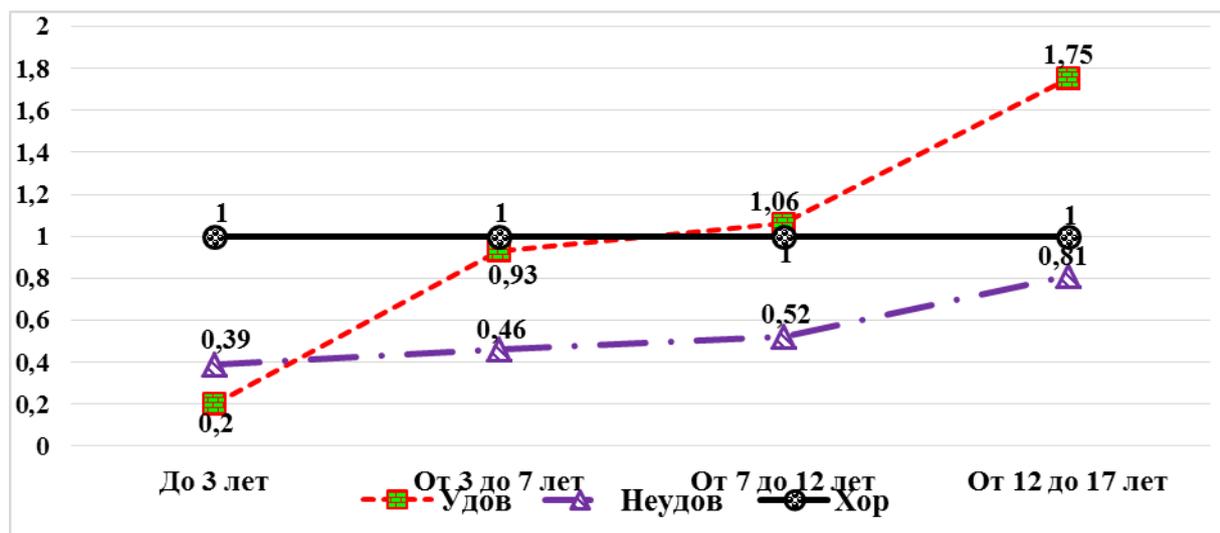


Рис. 1. Сравнительные показатели соотношения оценочных шкал состояния зубов у детей различных возрастных групп

С увеличением их возраста постепенно повышалась количество и процент «неудовлетворительного» состояния зубов, так если у детей до 3 лет «хорошая» оценка преобладала над «неудовлетворительной» в 5,0 раз, то у

детей от 3 до 7 лет этот параметр был равен в 2,0 раза, у детей от 7 до 12 лет в 1,9 раза и у детей от 12 до 17 лет превышение составило всего в 1,2 раза.

Полученные результаты показывают (табл. 2), что у детей до 3 лет, постоянно проживающих в городе Бухаре распространенность кариеса зубов, составляет 37,3% (n=47). Нужно отметить, что кариозный процесс у обследованных детей до 1 года не было обнаружено.

Таблица 2

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у обследованных детей дошкольного возраста

Возраст детей, лет	Распространенность кариеса зубов		Интенсивность кариеса зубов
	абс	%	кп
до 3 лет, n=126	47	37,3	0,31±0,08
от 3 до 7 лет, n=284	167	58,8*	1,97±0,26*
Всего, n=410	214	52,2	1,14±0,27

Примечание: * - достоверные различия относительно других возрастных групп (P<0,05)

Кариозные зубы начали появляться с 2-летнего возраста и к 3 годам кариозные зубы были обнаружены уже у каждого третьего ребенка (37,3%). У детей от 3 до 7 лет этот параметр увеличился в 1,6 раза, до 58,8% (n=167).

Если сравнить количество детей с кариозными зубами на общее количество обследованных детей (n=1232), то увеличение заболеваемостью кариесом зубов в зависимости от возраста все равно получает подтверждение - соответственно у детей до 3 лет составляет 3,8% и у детей от 3 до 7 лет 13,6%, что на 3,6 раза больше.

Следующим этапом исследований было определение формы (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная) кариеса зубов у обследованных детей. Установлено, что у обследованных детей до 3 лет не обнаружена декомпенсированная форма кариеса зубов (табл. 3).

Таблица 3

Показатели определения различных форм кариеса зубов у обследованных детей дошкольного возраста и учащихся школ

Возраст детей, лет	Формы кариеса зубов					
	Компенсированная		Субкомпенсированная		Декомпенсированная	
	абс	%	абс	%	абс	%
до 3 лет, n=47	40	85,1	7	14,9	0	0
от 3 до 7 лет, n=167	90	53,9*	70	41,9*	7	4,2
от 7 до 12 лет, n=321	87	27,1*	211	65,7*	23	7,2
от 12 до 17 лет, n=214	29	13,6*	160	74,8*	25	11,6

Примечание: * - достоверные различия относительно других возрастных групп (P<0,05)

В основном обнаружена компенсированная форма кариеса зубов (85,1%, n=40), а субкомпенсированная форма выявлена в 7 случаях из 47 (14,9%). Из этого следует, что у детей до 3 лет не только снижено распространение зубного кариеса, но также нечасто встречается субкомпенсированная форма зубного кариеса и не наблюдается декомпенсированная форма зубного кариеса. У детей от 3 до 7 лет наблюдается несколько иная картина, где заметно снижается процент выявления компенсированной формы кариеса (53,9%, n=90) в 1,6 раза.

Исследованиями установлено, что ведущими факторами риска развития кариеса зубов у детей были фоновая соматическая патология, гипоплазия зубов и не гигиеническое содержание полости рта. У этих обследованных детей независимо от возраста ребенка увеличивались субкомпенсированные и декомпенсированные формы кариеса зубов ($P < 0,001$). Полученные результаты указывают на очевидный факт, а именно на тесную взаимосвязь между здоровьем полости рта и общим состоянием всего организма человека, в том числе детей различных возрастных групп.

В четвертой главе диссертации **«Изучение и анализ медико-социальных аспектов течения кариеса зубов у детей дошкольного и школьного возраста в сравнительном аспекте»** дана характеристика медико-социальным аспектам течения и исхода кариеса зубов у детей дошкольного возраста и учащихся школ в сравнительном аспекте. Для этого использовалась анкета-опросник для оценки стоматологического влияния на качество жизни детей - Oral Health - Related Quality of Life (OHRQoL), предложенная Jopu M.Tefal (2002) и Pahel B.Tefal (2007) в нашей модификации. Анкета состояла из 13 пунктов, по которым оценивали 4 основных направления: с 1 по 5-й вопрос – физический дискомфорт и функциональные нарушения; 6 вопрос – эмоциональное благополучие ребенка; с 7 по 9-й вопрос – социальное благополучие ребенка; и с 10 по 13-й вопрос – семейное благополучие ребенка. В каждом разделе анкеты-опросника опрашиваемым предлагали 5 вариантов ответов на каждый пункт, которые исчислялись определенными баллами: «Никогда» - 0 баллов; «Очень редко» - 1 балл (в среднем 1 раз в 6 месяцев); «Редко» - 2 балла (в среднем 1 раз в 3 месяца); «Часто» - 3 балла (в среднем 1 раз в месяц); «Очень часто» - 4 балла (в среднем 1 раз в неделю). Количество набранных баллов обратно пропорциональна качеству жизни ребенка (чем больше баллов, тем хуже качество жизни ребенка). При рассмотрении полученных результатов нами были выбраны ответы на 10 вопросов из 13 для анализа и описания данных оптимальных для данного региона, а также для разработки рекомендаций по результатам проведенных научных исследований.

Анализ полученных данных показывает, что в определенной степени часть обследованных нами детей ощущают физический дискомфорт и функциональные нарушения из-за стоматологических проблем. При подсчете мы опирались на средние данные по полученным результатам. Например, на вопрос «Испытывает ли Ваш ребенок дискомфорт в зубах, полости рта и челюстях?» положительно ответили 55 родителей из 126 опрошенных, у

которых дети были до 3 лет, что составляет 43,7%. Это составляет менее половины опрошенных родителей детей этого возраста, которые ответили утвердительно. Другие показатели также были подсчитаны исходя из количества детей в возрастной группе (от 3 до 7 лет - n=284; от 7 до 12 лет - n=524; от 12 до 17 лет - n=298). С увеличением возраста обследованных этот параметр остался практически на том же уровне - соответственно у детей от 7 до 12 лет 43,7% (229 из 524), у детей от 12 до 17 лет 44,0% (131 из 298), но у детей в возрасте от 3 до 7 лет (60,2% положительных ответов - 171 из 284).

Таким образом, по ответам родителей установлено, что дискомфорт в зубах, полости рта и челюстях испытывают менее половины детей (43,7-44,0%), кроме детей от 3 до 7 лет (60,2%). Качество жизни детей по набранным баллам также было относительно наихудшим у детей от 3 до 7 лет – в среднем 0,96 ед. против в среднем 0,60-0,70 ед. в остальных группах исследования. Установлено, что это связано со сменой зубов у детей в этом возрасте. Высокий процент испытывающих дискомфорт в зубах, полости рта и челюстях и относительно низкое качество жизни у всех обследованных детей является тревожным сигналом не только для родителей, воспитателей и учителей этих детей, но и специалистов-стоматологов данного региона.

Установлено, что на эти вопросы родители детей до 3 лет ответили утвердительно соответственно в 53,2% и 51,6% случаях. В других трех возрастных категориях этот параметр составил соответственно 53,9% и 56,7%; 37,4% и 32,4%; 29,9% и 26,5%. Из полученных результатов видно, что с увеличением возраста обследованных детей постепенно снижался процент утвердительных ответов родителей по наличию дискомфорта, связанная с употреблением холодных, горячих напитков и приема пищи их детей. Параллельно этому с увеличением возраста улучшался качество жизни детей, который выражался в снижении баллов и их соотношения по отношению к количеству наблюдений - соответственно по возрастным группам детей в среднем 90 и 98; 247 и 269; 300 и 262; 161 и 149 баллов, а также в среднем 0,71 и 0,78; 0,87 и 0,95; 0,57 и 0,50; 0,54 и 0,50 единиц.

Далее мы изучали эмоциональные и социальные состояния обследованных детей, в зависимости от наличия стоматологических проблем у ребенка. Изучение эмоционального состояния обследованных детей показали, что тенденция снижения процента утвердительных ответов родителей продолжалась, как и при предыдущих случаях (табл. 4).

У детей до 3 лет положительный ответ давали 54,8% родителей, а с увеличением возраста процент таких ответов снижался. Так, если у детей от 3 до 7 лет данный параметр составил 48,6% (снижение в 1,13 раза), то у детей от 7 до 12 лет показатель был снижен еще больше - до 36,6% (снижение в 1,50 раза), практически близкие результаты получены и у детей от 12 до 17 лет (42,3%). Качество жизни обследованных детей в зависимости от эмоционального состояния несколько отличался от предыдущего параметра. Наиболее низкое качество жизни по ответам респондентов наблюдали у детей от 12 до 17 лет (в среднем 0,84 ед.). В других трех возрастных группах обследованных детей тенденция постепенного снижения качества жизни

сохранилась - соответственно у детей до 3 лет в среднем 0,71 ед., от 3 до 7 лет в среднем 0,67 ед., от 7 до 12 лет в среднем 0,55 ед.

Таблица 4

Показатели эмоционального состояния обследованных детей в зависимости от наличия стоматологических проблем

Показатели	До 3 лет, n=126	От 3 до 7 лет, n=284	От 7 до 12 лет, n=524	От 12 до 17 лет, n=298	Всего, n=1232
Становится ли Ваш ребенок раздражённым из-за стоматологических проблем?					
Никогда	57/4,6	146/11,9	332/26,9	172/14,0	707/57,4
Очень редко	48/3,9	90/7,3	109/8,8	43/3,5	290/23,5
Редко	21/1,7	44/3,6	73/5,9	57/4,6	195/15,8
Часто	0	4/0,3	6/0,5	11/0,9	21/1,7
Очень часто	0	0	4/0,3	15/1,2	19/1,6

По данным расспроса респондентов эмоциональное состояние детей наихудшим было у детей до 3 лет, однако при более глубоком анализе установлено, что относительно наихудшее качество жизни выявляются у детей от 12 до 17 лет, у которых эмоциональное состояние нарушался часто.

Изучение социального статуса обследованных детей в зависимости от стоматологических проблем несколько отличались от эмоционального состояния ребенка (табл. 5).

Таблица 5

Показатели социального состояния обследованных детей в зависимости от наличия стоматологических проблем

Показатели	До 3 лет, n=126	От 3 до 7 лет, n=284	От 7 до 12 лет, n=524	От 12 до 17 лет, n=298	Всего, n=1232
Как часто Ваш ребенок воздерживается от общения с другими детьми из-за стоматологических проблем?					
Никогда	70/5,7	140/11,4*	391/31,7*	244/19,8*	845/68,6
Очень редко	42/3,4	91/7,4*	99/8,0*	16/1,3	248/20,1
Редко	14/1,1	35/2,8	26/2,1	22/1,8	97/7,9
Часто	0	18/1,5	5/0,4	9/0,7	32/2,6
Очень часто	0	0	3/0,2	7/0,6	10/0,8

Примечание: * - достоверные различия относительно других возрастных групп (P<0,05)

Родители своими утвердительными ответами оценили социальное состояние своих детей, которое по анализу полученных результатов оказалась относительно наихудшим у детей от 3 до 7 лет (в среднем 50,7% - 144 от 284) и относительно наилучшим у детей от 12 до 17 лет (в среднем 18,1% - 54 от 298). Если показатель обследованных детей до 3 лет (в среднем 44,4% - 56 от 126) был близок к детям от 3 до 7 лет, то эти же параметры у детей от 7 до 12 лет (в среднем 25,4% - 133 от 524) были схоже с

приведенными данными детей от 12 до 17 лет. Оценка параметров качества жизни также практически повторяет результаты предыдущих исследований - соответственно по возрастным группам 0,56 ед.; 0,76 ед.; 0,34 ед. и 0,39 ед.

Параметры семейного благополучия детей в зависимости от наличия стоматологических проблем показали, что большинство родителей детей до 3 лет и от 3 до 7 лет на вопрос «Вы расстроены из-за проблем с зубами у вашего ребенка?» ответили утвердительно - соответственно в среднем 53,2% (67 от 126) и 51,4% (146 от 284), но в отличие от них родители детей старше 7 лет (от 7 до 12 лет и от 12 до 17 лет) на данный вопрос ответили положительно сравнительно меньше по отношению к другим возрастным группам - соответственно в среднем 30,7% (161 от 524) и 31,9% (95 от 298). Вместе с тем показатели качества жизни у этих возрастных групп так же отличались между собой. У обследованных детей до 3 лет и детей дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) качество жизни было заметно ниже - соответственно в среднем 0,75 ед. (в среднем 94 балла) и 0,71 ед. (в среднем 201 балл), чем у детей младшего (от 7 до 12 лет) и старшего школьного возраста (от 12 до 17 лет) - соответственно в среднем 0,45 ед. (в среднем 236 баллов) и 0,50 ед. (в среднем 150 баллов). Нами установлено, что чем больше родители расстраиваются от стоматологических проблем у их детей, тем ниже качество жизни у данных детей. Кроме того, чем старше дети, тем меньше родители расстраиваются от стоматологических проблем, другой особенностью является обратная пропорциональность между показателями беспокойства родителей с уровнем качества жизни ребенка.

Другим показателем семейного благополучия в семье с ребенком, у которого имеются стоматологические проблемы является анализ ответов родителей на вопрос «Есть ли у вас чувство вины перед вашим ребенком из-за стоматологических проблем у него?». Анализ показывает, что тенденция изменений очень схожа с предыдущим случаем, то есть чем старше ребенок, тем меньше чувство вины у родителей перед ним из-за стоматологических проблем – соответственно по возрастным группам детей в среднем 61,9% (78 от 126); 56,0% (159 от 284); 34,0% (178 от 524) и 38,3% (114 от 298). Оценка качества жизни детей давали тот же результат, то есть чем старше ребенок, тем выше качества жизни – соответственно по возрастным группам детей в среднем 0,90 ед. (в среднем 114 баллов); 0,79 ед. (в среднем 223 баллов); 0,52 ед. (в среднем 274 балла) и 0,61 ед. (в среднем 181 балл).

Таким образом, показатели семейного благополучия обследованных детей в зависимости от наличия стоматологических проблем показали, что выявлены определенные закономерности при анализе полученных данных: во-первых, установлено, что чем больше родители расстраивались от стоматологических проблем у своих детей, тем ниже качество жизни у данных детей; во-вторых, чем старше дети, тем меньше родители расстраивались от стоматологических проблем у своих детей; в-третьих, параметры беспокойства родителей из-за стоматологических проблем у своих детей обратно пропорционально с уровнем качества жизни ребенка; в-четвертых, чувство вины перед своим ребенком из-за стоматологических

проблем у родителей постепенно снижается с увеличением возраста ребенка; в-пятых, чувство вины родителей перед ребенком из-за стоматологических проблем у своих детей обратно пропорционально уровню качества жизни детей.

Данные факты доказывают, что, расстраиваясь и чувствуя вину перед своим ребенком родители, сами того, не подозревая искусственно создают напряженность между собой и ребенком, что приводит к снижению качества жизни из-за психологического климата в семье. С увеличением возраста ребенка они более чаще общаются со своими сверстниками, тем самым успокаивают своих родителей. В связи с этим рекомендуем школьным психологам работу не только с детьми, у которых стоматологические проблемы, в том числе кариес зубов, но и с их родителями. Считаем, что наши научно обоснованные рекомендации нужно включить в план профилактических мероприятий по предупреждению развития стоматологических заболеваний, в том числе кариеса зубов у организованных детей различных возрастных групп.

Еще одним показателем семейного благополучия детей являются определенные финансовые затраты семьи для решения стоматологических проблем у детей, в том числе лечения кариозных зубов у детей. Анализ результатов показывают (табл. 6), что полученные данные заметно отличаются от предыдущих параметров.

Таблица 6

Показатели семейного благополучия детей в зависимости от финансовых затрат семьи для решения стоматологических проблем

Показатели	До 3 лет, n=126	От 3 до 7 лет, n=284	От 7 до 12 лет, n=524	От 12 до 17 лет, n=298	Всего, n=1232
Как часто Вы тратили крупные суммы денег из семейного бюджета для решения стоматологических проблем у ребенка?					
Никогда	78/6,3	167/13,6	200/16,2	64/5,2	509/41,3
Очень редко	28/2,3	72/5,8	189/15,3*	116/9,4*	405/32,9
Редко	16/1,3	37/3,0	92/7,5*	62/5,0*	207/16,8
Часто	3/0,2	5/0,4	32/2,6*	39/3,2	79/6,4
Очень часто	1/0,08	3/0,2	11/0,9*	17/1,4*	32/2,6

Примечание: * - достоверные различия относительно других возрастных групп (P<0,05)

На вопрос «Как часто Вы тратили крупные суммы денег из семейного бюджета для лечения стоматологических проблем у ребенка?» достаточное количество родителей ответили положительно. Так, если в среднем 38,1% (48 от 126) родителей детей до 3 лет подтвердили затраты больших сумм денег для решения стоматологических проблем ребенка (в том числе лечение кариозных зубов), то у детей от 3 до 7 лет данный параметр достигал до 0,61 ед. (в среднем 173 балла).

В пятой главе диссертации «Разработка алгоритма лечения и профилактики кариеса зубов на основании клинико-функционального состояния полости рта у детей» описаны результаты исследований по клинико-функциональному состоянию полости рта у детей и разработки алгоритма лечения и профилактики кариеса зубов на основании этих данных. Как показали результаты исследований (табл. 7) уровень гигиенического индекса у детей до 3 лет составил $4,3 \pm 0,07$, от 3 до 7 лет $4,7 \pm 0,06$, от 7 до 12 лет $4,8 \pm 0,07$, от 12 до 17 лет $4,0 \pm 0,02$, которые у всех обследованных оказались выше нормы. У детей от 7 до 12 лет нами выявлен самый низкий уровень ГИ. Установлено, что проблемы с лечением зубов приводит к снижению гигиенического индекса.

Таблица 7

Клинико-функциональные показатели полости рта у детей по возрастным группам ($M \pm m$)

Показатели	Норма	Группа обследованных			
		До 3 лет	От 3 до 7 лет	От 7 до 12 лет	От 12 до 17 лет
ГИ, балл	1	$4,3 \pm 0,07$	$4,7 \pm 0,06$	$4,8 \pm 0,07$	$4,0 \pm 0,02$
ПИ, балл	0-1	$3,0 \pm 0,05$	$3,0 \pm 0,05$	$3,9 \pm 0,02^*$	$3,0 \pm 0,05^*$
Проба Шиллера-Писарева, %	0	$40,9 \pm 1,0$	$43,8 \pm 1,2$	$74,5 \pm 1,6^*$	$48,8 \pm 0,8^*$
Проба Кулаженко	50-60	$48,0 \pm 1,3$	$45,0 \pm 1,4$	$27,0 \pm 1,3^*$	$40,0 \pm 1,1^*$
pH смешенной слюны	6,7-7,1	$6,9 \pm 0,03$	$7,4 \pm 0,05^*$	$8,5 \pm 0,01^*$	$7,5 \pm 0,09$
ТЭР	до 10%	$35,70 \pm 1,4$	$40,70 \pm 1,7^*$	$13,91 \pm 1,7^*$	$43,01 \pm 1,2^*$
Очаги деминерализации	до 10%	$20,67 \pm 1,0$	$18,80 \pm 1,0$	$16,83 \pm 2,0^*$	$22,27 \pm 1,0$

Примечание: * - достоверные различия относительно других возрастных групп ($P < 0,05$)

Исходя из этих данных, мы можем сказать, что показатели детей более склонны в отрицательную сторону. Эти ярко выражены у обследованных детей от 7 до 12 лет.

Мы проводили санитарно-просветительные, медико-социальные и клинико-функциональные мероприятия и на основании этих результатов создали модель для оценки результатов стоматологических исследований (рис 2). Рекомендуемая модель включает в себя факторы двух ступеней – индивидуального и системного характера. К ним относятся: система стоматологической помощи; экологически неблагоприятные факторы; гигиенические навыки; знания и убеждения; обращение к стоматологу; клинический стоматологический статус; качество жизни, а также восприятие своего благополучия и социального функционирования; социально-

демографические факторы; теоретическая модель влияния индивидуальных и системных особенностей на качество жизни, связанное со здоровьем зубов.

К индивидуальному моделированию относятся: знания и убеждения отдельного индивида в отношении сохранения здоровья зубов, его поведенческие (в том числе саногенные и патогенные) особенности. Поведение каждого индивида (включая личную гигиену и пользование услугами стоматологов) является промежуточным исходом.

К системному моделированию относятся: социально-демографические факторы, экономические факторы, экологические факторы, организация стоматологической помощи.

Наконец, в соответствии с моделью предполагается, что качество жизни каждого индивида определяется прямым и косвенным путями, его индивидуальными особенностями, его поведением и объективным статусом, каждый из которых подвержен влиянию вышеупомянутых системных факторов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. У детей до 3 лет распространенность кариеса зубов, составлял 37,3%, у детей от 3 до 7 лет этот параметр увеличился в 1,6 раза. При изучении интенсивности кариеса зубов получили такую же тенденцию. У детей от 7 до 12 лет кариозные поражения зубов обнаружены в 61,3% случаев, что на 1,6 и 1,1 раза больше, чем параметры двух возрастных групп детей дошкольного возраста. Кариеса зубов у детей от 12 до 17 лет оказался на 10,5% больше, чем у детей от 7 до 12 лет (в 1,2 раза). С возрастом увеличивается и интенсивность выявления зубного кариеса у детей ($2,95 \pm 0,68$ у детей от 7 до 12 лет против $3,75 \pm 0,94$ у детей от 12 до 17 лет).

2. Дискомфорт в зубах, полости рта и челюстях испытывали менее половины детей (43,7-44,0%), кроме детей от 3 до 7 лет (60,2%). Качество жизни этих детей также было относительно наихудшим - 0,96 ед. против 0,60-0,70 ед. в остальных группах исследования. Эмоциональное состояние детей наихудшим было у детей до 3 лет, относительно наихудшее качество жизни выявляются у детей от 12 до 17 лет (в среднем 0,84 ед.), у которых эмоциональное состояние нарушался часто. Наихудшие параметры социального состояния были у детей от 3 до 7 лет, родители которых наиболее часто отмечали избегание их ребенка от общения с другими детьми из-за стоматологических проблем.

3. Процент родителей, указывающих на большие затраты для решения стоматологических проблем их детей увеличивается в зависимости от возраста детей. Количество давших утвердительный ответ по этому поводу родителей старших возрастных групп (старше 12 лет) было в 1,6-2,1 раза больше, чем младших возрастных групп (младше 12 лет). Количество родителей, положительно ответивших о больших затратах прямо пропорционально состоянию качества жизни ребенка. Установлена закономерность - с увеличением возраста детей повышаются и расходы

семьи для решения стоматологических проблем, что тесно связана с ухудшением качества жизни ребенка.

4. Научно обосновано, что основные профилактические мероприятия нужно начинать с дошкольного возраста («зеленый уровень профилактики кариеса у детей») и постепенно увеличить их в младшем школьном возрасте («желтый уровень профилактики кариеса у детей»), старшем школьном возрасте («красный уровень профилактики кариеса у детей») в зависимости от возраста ребенка.

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.31.10.2019.Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE
TASHKENT INSTITUTE FOR POST-GRADUATE MEDICAL
EDUCATION**

YARIYEVA OYNISA OLTINOVNA

**CLINICAL RATIONALE FOR EARLY DIAGNOSIS, TREATMENT OF
DENTAL CARIES IN CHILDREN AND ITS PREVENTION**

14.00.21 – Stomatology

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

BUKHARA– 2019

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences was registered at the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No B2017.3.PhD/Tib406.

The dissertation was made at the Bukhara State Medical Institute, Tashkent institute for post-graduate medical education.

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

Scientific advisor:

Gafforov Sunnatulla Amrullaevich
doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Avraamova Olga Georgievna
doctor of medical sciences, professor
(Russian Federation)

Shukurova Umida Abdurasulovna
doctor of medical sciences

Lead organization:

Russian Research Institute named after Pirogov (Russian Federation)

Defense will take place on «___» _____ 2019 at _____ at the meeting of Scientific Council PhD.31.10.2019.Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru)

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

Abstract of dissertation sent out on «___» _____ 2019 year
(mailing report № ____ on «___» _____ 2019 year)

A.Sh. Inoyatov

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

N.U. Narzullaev

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

N.A. Nuraliyev

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

INTRUDUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the thesis is to increase the effectiveness of early diagnosis, treatment and prevention of dental caries in preschool children and among school children.

The objects of the research work are 1232 children from one year to seventeen years old, brought up and studying in pre-school educational institutions and in schools organized in the Bukhara region in 2014-2018.

Scientific novelty of the research work:

identified risk factors for the prevalence of dental caries in children of preschool and school age;

it is proved that the main parameters of the quality of life, the level of the family environment, the mental and emotional state depend on the prevention and development of dental caries in the oral cavity in children;

for the first time it has been proven that dental caries is associated with family stability, with the development of dental problems;

the hygienic condition of the oral cavity and the pH of the saliva medium during dental caries among children is based on an assessment system by determining the resistance of hard tooth tissue;

Based on the clinical and functional state of the oral cavity in children, a system for predicting the impact on the systemic lifestyle based on individual factors has been developed.

Implementation of the research results. Based on the scientific results of the early diagnosis of dental caries in children, carried out on the clinical justification and prevention of treatment:

A methodological recommendation “An algorithm for predicting the development of dental caries in preschool age and among students in schools” was developed (Information from the Ministry of Health No. 8n-r / 396 dated October 7, 2019). This methodological recommendation allowed us to predict the development of caries among preschool children and schoolchildren, as well as reduce the prevalence and prevention of diseases;

The methodical recommendation “Comparative assessment of the oral cavity condition in children of different age groups” (Reference of the Ministry of health No. 8n-r/397 of October 7, 2019) was developed and introduced into the practice of health care. This methodological recommendation made it possible to conduct a comparative assessment of the state of the oral cavity in children of different age groups, to prevent oral diseases and their complications, to predict the current concomitant treatment and to reduce the spread of diseases;

The obtained scientific results on early diagnosis, clinical justification and prevention of dental caries in children have been applied in the practice of health care, including in the practice of Bukhara district Central Medical Association of Bukhara region, dental clinic of Romitan district Medical Association, Gijduvan district dental clinic and Kagan city dental clinic of Bukhara region (Certificate of the Ministry of health № 8n-d / 216). Implementation of the obtained scientific results into practice allowed to reduce the prevalence of dental caries by predicting

the development of caries and disease prevention among preschool children and school students.

The structure and volume of the dissertation.

The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion, a list of references and appendices. The volume of the dissertation is 112 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Результаты анкетирования родителей детей по вопросам профилактики и лечения кариеса зубов в городе Бухаре // Stomatologiya. –Ташкент, 2017. - №3(68). - С.69-70. (14.00.00; №12).

2. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Болаларда тиш кариесининг этиологияси, клиникаси ташхиси ва даволашга бағишланган илмий-адабий тахлилий шарх // Врач ахборотномаси. - Самарканд, 2019. - №3. - 179-182 б. (14.00.00; №20).

3. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Болалар орасида кариес ва нокариоз касалликларнинг этиологиясида тиббий- ижтимоий омилларнинг ахамияти // Врач ахборотномаси - Самарканд, 2019. - №3. - 45-50 б. (14.00.00; №20).

4. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Обзорный анализ результатов клинических и медико-социальных исследований детей по проблемам стоматологической профилактики // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2019. - №4. - С. 62-65. (14.00.00; №8).

5. Gafforov S.A., Yariyeva O.O. Importance of medical and social factors in etiology of carious and non-carious diseases of children // Scopus. «International journal of pharmaceutical». - India, 2019. - Vol 11, - №11(3) - P.104. (IF-1,55).

II бўлим (II часть, II part)

6. Gafforov S.A., Yariyeva O.O. Clinic, Early Diagnosis and Treatment of Dental Caries in Children // Scopus. “International journal of Bio-Science and Bio-Technology”. – India, 2019. - Vol 11. - N11 (6). - P.15-23.

7. Яриева О.О. Оценка распространённости и интенсивности кариеса временных зубов у детей // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. - Новосибирск, 2017. - №1. - С.19-21.

8. Гаффоров С.А., Митронин А.В., Беленова И.А., Яриева О.О. Значение медико-социальных факторов в этиологии кариозных и некариозных заболеваний среди детей и подростков // Cathedra. - Москва, 2019. - №69. - С.62-66.

9. Яриева О.О. Распространенность и интенсивность кариеса временных зубов у детей Бухарского региона // Сборник статей. - Башкортостан, 2017. - С.252- 253.

10. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Общие результаты анкетирования родителей детей по вопросам профилактики и лечения кариеса зубов в городе Бухаре // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2017. - №4.1(98). - С.29-33.

11. Яриева О.О. Комплексное лечение кариеса у детей с учетом возраста, периода прорезывания зубов и особенностей поражения // Стоматологиянинг долзарб муаммолари. - Наманган, 2017. - С.76.

12. Yariyeva O.O. The Development of algorithm for early diagnosis and prevention of dental caries at children // Monografia Pokonferencyjna. Science, Research, Development. - Santa Monica (California), 2019. - N16(7). - P.195-197.

13. Yariyeva O.O. Clinical reasoning of early diagnostics treatment of caries of the dentes and prophylaxis in children // Monografia Pokonferencyjna. Science, Research, Development. - Barcelona, 2019. - N16(29). - P.53-55.

14. Гаффоров С.А., Гаффорова С.С., Яриева О.О. Раннее выявления соматических болезней у детей и подростков как предикция кариеса // Стоматология славянских государств. – Белгород, 2019. – С.105-107.

15. Яриева О.О. Болаларда тиш кариесини эрта аниқлаш, даволашни клиник асослаш ва профилактика // Республиканская научно-практическая конференция. Актуальные проблемы стоматологии. - Бухара, 2019. - С.44-45.

16. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Алгоритм ранней диагностики и профилактики кариеса зубов у детей // «Образование, наука и практика стоматологии XXI века» VI международный конгресс стоматологов Казахстана. - Казакстан, 2019. - С.12-13.

17. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Алгоритм прогнозирования развития кариеса зубов среди детей дошкольного и школьного возраста // Методические рекомендации. Заключение Минздрава республики Узбекистан от 7.10.2019 г. №8н-р/306. - 18 с.

18. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Сравнительная оценка состояния полости рта у детей различных возрастных групп // Методические рекомендации. Заключение Минздрава республики Узбекистан от 7.10.2019 г. №8н-р/306. - 16 с.

19. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Болаларда учрайдиган тиш кариесини даволашни клиник асослаш ва профилактика қилиш учун ЭҲМ дастури // Свидетельство зарегистрировано в государственном реестре программ для ЭВМ РУ от 8.10.2019 г. № DGU. 0682.31.07.2019.