



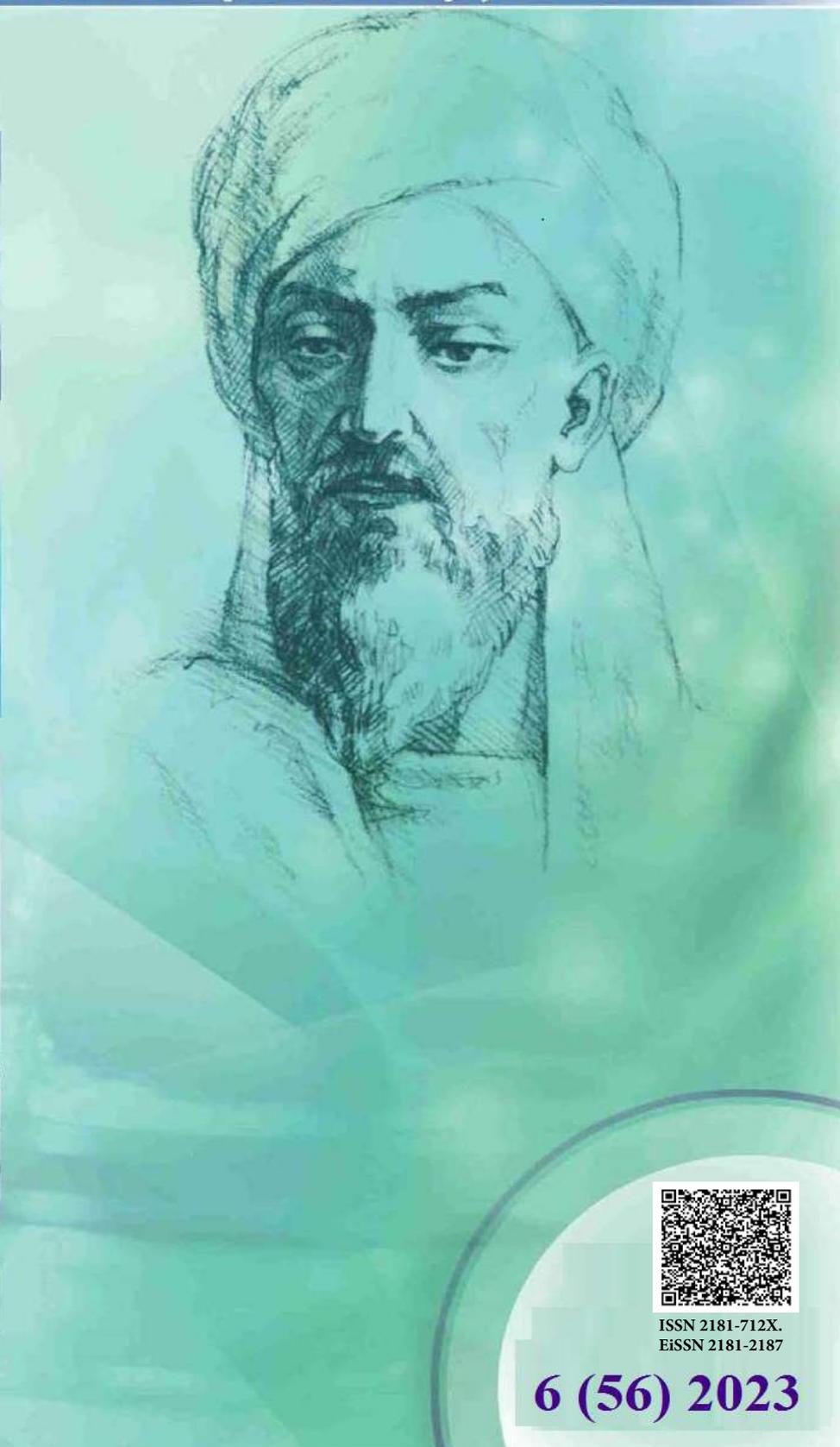
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ИЮНЬ

УДК 616.314-002-08

**ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ОҒИЗ
СУЮҚЛИГИНИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР ТЕКШИРИШ ВА ТИШ КАРИЕСИ
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

Хамроева Дилафруз Шукуровна <https://orcid.org/0000-0001-6242-6216>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти. Ўзбекистон, Бухоро, кўч.
А.Навоий 1. Тел: 998(65)-223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Тугма юрак нуқсони мавжуд болаларда аралаш сўлак ёки оғиз суюқлиги оғиз бўйлигининг табиий реминераллаштирувчи аралашмаси ҳисобланади ва у бемор болаларда тишлар эмалининг юза қатламида деминерализация ва реминерализация жараёнларининг физиологик мувозанатини доимий сақланишига олиб келади. Ушбу омил тишлар эмалида кариесга резистентлик даражаси шаклланишига ёрдам беради. Шунингдек болаларда тишлар кариесининг фаол ривожланишига сўлакнинг физиологик хоссаларини таснифловчи, унинг ажрალიш тезлиги, қовушқоқлиги ва сўлак рН муҳити етарлича катта таъсир кўрсатади.

Калит сўзлар: Сўлак ажрალიш тезлиги, сўлак қовушқоқлиги, сўлак рН муҳити, эмалнинг реминерализацияланиш тезлигини клиник баҳолаш (ЭРТКБ-тест), кариес, реминерализация, деминерализация.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ПРОФИЛАТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

Хамроева Дилафруз Шукуровна <https://orcid.org/0000-0001-6242-6216>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины. Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои 1. Тел: 998(65)-223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Смешанная слюна или ротовая жидкость у детей с врожденными пороками сердца является естественной реминерализующей смесью полости рта, что приводит к постоянному поддержанию физиологического баланса процессов деминерализации и реминерализации в поверхностном слое эмали зубов у больных детей. Этот фактор способствует формированию кариесрезистентности эмали зубов. Также на активное развитие кариеса зубов у детей значительное влияние оказывают физиологические свойства слюны, скорость ее секреции, вязкость, рН среды слюны.

Ключевые слова: Скорость секреции слюны, вязкость слюны, рН среды слюны, клиническая оценка скорости реминерализации эмали (КОСРЭ-тест), кариес, реминерализация, деминерализация.

**COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF INITIAL DENTAL CARIES
IN CHILDREN**

Hamroeva Dilafruz Shukurovna <https://orcid.org/0000-0001-6242-6216>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina. Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi
1. Tel: 998(65)-223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Mixed saliva or oral fluid in children with congenital heart defects is a natural remineralizing mixture of the oral cavity, and it leads to the constant maintenance of the physiological balance of demineralization and remineralization processes in the surface layer of tooth enamel in sick children. This factor contributes to the formation of caries resistance in tooth enamel. Also, the active development of dental caries in children is significantly influenced by the physiological properties of saliva, its secretion rate, viscosity, and the environment of saliva pH.

Key words: Saliva secretion rate, caries, remineralization, demineralization.

Долзарблиги

Тишларнинг кариеси - ҳар қандай ёшда - эрта болалик, ўсмирлик ва катта ёшли инсонларда, одамнинг бутун ҳаёти давомида ривожланиши мумкин бўлган, кариоз бўшлиқ ҳосил қилиб, эмалнинг деминераллашувига олиб келувчи кўп омилли касаллик. Болаларда ҳар қандай соматик касалликнинг мавжудлиги стоматологик касалликлар ривожланишига олиб келади. Юрак нуқсони бу юрак-қон томир тизими касалликларининг бир тури бўлиб, ер шарида 1% аҳоли бу касалликдан азият чекади. Юрак нуқсони мавжуд беморларда оғиз бўшлиғида доимий ва мураккаб намоён бўлувчи ўзгаришлар кузатилади. Жумладан кўпгина муаллифлар, ўз текширишларида бу турдаги беморлар орасида кариес ва пародонт юмшоқ тўқимаси касалликларининг кенг тарқалишини аниқлашган. Юрак-қон томир тизими касалликларининг энг кенг тарқалган асоратларидан бири юрак нуқсонининг (ЮН) ривожланишидир. Ривожланган мамлакатларда юрак нуқсони ногиронлик ва меҳнатга лаёқатли аҳоли ўлимининг асосий сабабларидан биридир (ЖССТ, 2005). Шу муносабат билан оғиз бўшлиғи касалликлари юрак-қон томир касалликларининг ривожланиши учун хавф омили сифатида қаралади (Гордон Л.Д., 2001 Беск Ж.Д., 2001 Курамицу Х.К., 2001).

Кариес жараёнига эрта ташхис қўйиш ва унинг ривожланишини олдини олиш ҳозиргача замонавий стоматологиянинг охиригача ўрганилмаган муаммоларидан бири ҳисобланади. Кариоз бўшлиқ ҳосил бўлишидан аввал кариоз жараённинг авж олишини тўхтатиш мумкинлиги жуда муҳим факт ҳисобланади. Кариоз шикастланишларни болаларда, касалликнинг эрта босқичларида аниқлаш, жарроҳлик усуллари қўлланмасдан даволаш энг долзарб ва мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Илмий тадқиқотнинг мақсади: Туғма юрак нуқсони мавжуд болаларда тиш кариеси профилактикасини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот объекти сифатида Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази кардиоревматология бўлимида даволанишда бўлган ва Бухоро шаҳар ва туман поликлиникаларида яшаш манзили бўйича туғма юрак нуқсони касаллиги учун “Диспансер” назоратида турган, 1-ёш гуруҳ, 4-5 ёш ва 2-ёш гуруҳ, 8-9 ёш гуруҳидаги бемор болалар текширилди.

Сўлак ажралиш тезлиги, сўлакнинг қовушқоқлиги ва унинг рН кўрсаткичлари Рединова Т.Л., Поздеев А.Р., (1994) усули бўйича аниқланди. ЭРТКБ- эмал реминерализация тезлигини клиник баҳолаш тести Т.Л. Рединова ва ҳаммуаллифлар (1995) усули бўйича аниқланди.

Кўзгатилмаган саливациянинг меъёрий тезлиги $C_s = 0,31-0,6$ мл/дақ ҳисобланади, $C_s = 0,03-0,3$ мл/дақ да гипосекреция, $C_s = 0,61-2,40$ мл/ дақ да гиперсекреция ташхиси қўйилади.

Сўлак қовушқоқлиги 1,0-4,0 бир/нисб бўлганида ижобий, 6,0-9,0 бир/нисб бўлганида салбий ҳисобланади.

ЭРТКБ- тест эмалнинг кислоталар ва сўлакнинг реминераллаштирувчи хоссалари таъсирига бардошлилигини баҳолаш учун хизмат қилади. Тишнинг ЭРТКБ -тест маълумотлари бўйича уч суткагача бўялиши реминераллашув жараёнларининг меъёрида кечаётганлигидан далолат беради. 4 сутка ва ундан ортиқ вақт бўялиши эмалнинг ишлов берилган соҳасида реминераллашув секинлашганлигини кўрсатади ва тишларнинг кариес билан кўп миқдорда шикастланиши билан кечади.

Туғма юрак нуқсони билан касалланган болаларда тиш кариесининг фаол ривожланишига сўлакнинг физиологик хоссаларини тавсифловчи унинг қовушқоқлигининг ортиши, сўлак ажралиш тезлиги ва рН кўрсаткичининг камайиши, оғиз бўшлиғи гигиенасининг паст даражаси етарлича катта таъсир кўрсатади. Тиш қаттиқ тўқимаси минерализация жараёнига таъсир қилувчи омиллар ҳамда реминерализация муддатини аниқлаш мақсадида тадқиқот гуруҳи беморларида оғиз суюқлигининг ажралиш тезлиги, қовушқоқлиги, рН муҳити ва ЭРТКБ тестининг даволашдан олдин натижалари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Туғма юрак нуқсони мавжуд болаларда оғиз суюқлигининг ўрганилган кўрсаткичлари (M±m)

| Ўрганилган кўрсаткичлар | Оқ шакли | | Кўк шакли | | Назорат гуруҳи (n=13) |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | 1-ёш гуруҳи (n=17) | 2-ёш гуруҳи (n=17) | 1-ёш гуруҳи (n=8) | 2-ёш гуруҳи (n=11) | |
| ССТ (0,35-0,5 мл/л) | 0,32±0,01** | 0,31±0,01* ^{xxx} | 0,29±0,01* | 0,28±0,01* ^{xxx} | 0,39±0,01 |
| Қовушқоқлик (1,0-3,9 ас.бир.) | 4,20±0,20** | 4,30±0,20** | 4,25±0,17** | 4,35±0,08* | 3,40±0,15 |
| рН (6,7-7,3) | 6,50±0,16 | 6,45±0,16 | 6,40±0,19 | 6,40±0,29 | 6,90±0,28 |
| ЭРТКБ (1-3 кун) | 3,90±0,15* ^{xxx} | 3,80±0,15* | 4,50±0,18* ^x | 4,20±0,11* | 2,80±0,07 |

Изоҳ: * - назорат гуруҳига нисбатан (* - $P<0,001$ ** - $P<0,01$ *** - $P<0,05$) ^x - 1-ёш гуруҳига нисбатан фарқларнинг ишончлилиги белгиланган (^x - $P<0,001$ ^{x x} - $P<0,01$ ^{x x x} - $P<0,05$).

Оғиз суюқлигининг физиологик кўрсаткичларини ўрганиш назорат гуруҳидаги соғлом болалар билан таққосланганда сўлакнинг ажралиш тезлиги пасайишини кўрсатади. Туғма юрак нуқсонининг кўк шакли билан касалланган болаларнинг иккала ёш гуруҳида сўлак ажралиш тезлиги пасайиши етарлича кўп ва меъёрдан ишончли паст ($P<0,01$) ва мос равишда $0,29±0,01$ мл/дақ $0,28±0,01$ мл/дақ га тенг. Барча ёш гуруҳларида бемор болаларнинг оғиз суюқлигида қовушқоқлик кўрсаткичи назорат гуруҳи билан таққосланганда кескин кўтарилган. Оғиз суюқлиги қовушқоқлигининг энг юқори кўрсаткичи иккинчи ёш гуруҳида (8-9 ёш) туғма юрак нуқсонининг кўк шакли мавжуд болаларда белгиланган ва у $4,35±0,08$ га тенг бўлган. Сўлак ажралиш тезлиги ва оғиз суюқлигининг қовушқоқлик кўрсаткичлари ўртасида бевосита корреляцион боғлиқлик аниқланган. Оғиз суюқлигининг рН кўрсаткичи меъёрда соғлом болаларда 6,9 оқ шаклида 1-ёш гуруҳида (4-5 ёш) – 6,5 2-ёш гуруҳида (8-9 ёш) – 6,45 эканлиги аниқланган, бу меъёрдан ишончли ($P<0,05$). Кўк туғма юрак нуқсони шаклида иккала ёш гуруҳида сўлакда рН 6,40 га тенг, бу эмаль реминераллашуви учун кескин қиймат ҳисобланади, бу қийматдан пастда болаларда эмаль қаватининг деминерализация жараёнлари ва тишларда кўплаб кариес ривожланиши бошланади. ЭРТКБ тести натижалар таҳлили шуни кўрсатадики, сўлак ажралиши тезлиги пасайишининг унинг қовушқоқлиги ортиши билан бирга кечиши ва рН пасайиши, оғиз бўшлиғининг физиологик ўз-ўзини тозалаш функцияси бузилишига, аралаш сўлак ва тиш эмали ўртасидаги ион алмашинувининг бузилишига, тишлар карашининг ҳосил бўлиши ва тўпланиши ортишига олиб келади. Маълумки, рН кўрсаткичи соҳанинг яллиғланиш жараёнида кескин ортади, пародонтда сурункали катарал гингивит ривожланиши эса туғма юрак нуқсони билан касалланган бемор болаларда аралаш сўлакнинг янада кўп оксидланишига олиб келади, у сўлак ажралиш тезлиги пасайиши билан тавсифланади, бу кўплаб кариес, пародонт касалликлари ва оғиз бўшлиғи аъзоларида бошқа касалликлар ривожланишига олиб келувчи бош патогенетик омил бўлиб ҳисобланади.

Натижа ва таҳлиллар

Туғма юрак нуқсони мавжуд болалар оғиз бўшлиғидаги аниқланган клинико-патологик ўзгаришлар асосида стоматологик даволовчи-профилактик комплекс тадбирлар тузилди. Булар кариесга қарши, реминерализацияловчи даволовчи-профилактик тадбирларни ўз ичига олади. Профилактик тадбирларини олиб боришни бошлашдан аввал, барча болаларга оғиз бўшлиғини санацияси ўтказилди. Бемор болалар оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилаш мақсадида индивидуал ва профессионал оғиз бўшлиғи гигиенасини камраб олувчи алгоритм тадбир қилинди. Профессионал оғиз бўшлиғи гигиенаси билим даражасини оширувчи дарслар, назоратли тиш ювиш, тиш ювиш сифатини баҳолаш ва бошқа бир катор тадбирлар асосида олиб борилди. Бемор болаларга профессионал гигиенадан сўнг сўлак ажралишини кучайтириб даво чоралари самарадорлигини оширувчи ширин-нордон таъмли Splat тиш ювиш пасталари ва оғиз бўшлиғини чайиш учун эритмаларидан фойдаланилди. Бемор болалар овқат қабул қилгандан сўнг оғзини кунига 3-4 марта чайишган. Туғма юрак нуқсони мавжуд болаларнинг оғиз бўшлиғида тўғри гигиена режимига доимий риоя қилиш асосий стоматологик касалликларнинг олдини олишда бирламчи тармоқ ҳисобланади, оғиз бўшлиғида патологик ўзгаришлар ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

Кариес профилактикасида комплекс ёндашув мақсадида Дента-флуо янги авлод фторини сақловчи чуқур фторлаш қобилятига эга биоактив суюқлиги қўлланилди. Таркибидаги бир неча актив компонентлар кариесга қарши максимал натижа беради ва таркибидаги гидроксипатити эмални тиклаб чуқур кариоз қавақлардаги дентинни реминерализация қилади. Фторловчи сифатида таркибига қўшилган аминифторидлар фторпатит ҳосил бўлишини таъминлайди. Дента-флуо реминераллаштирувчи суюқлиги таркибидаги кальций ва фосфор микдори эмални тиклайди, нордон таъми сўлак ажралишини купайтириши билан бошқа препаратлардан фарқ қилади, бу эса даволаш-профилактика самарасини оширади. Эмаль ва дентинни чуқур фторловчи «Дента-флуо» берилган биофаолликка эга, узоқ сақланадиган, юқори сингувчан, антисептик ва бактерицид хоссаларга эга.

Болаларда тишлар кариесининг фаол ривожланишига сўлакнинг физиологик хоссаларини таснифловчи, унинг ажралиш тезлиги ва қовушқоқлиги етарлича катта таъсир кўрсатади. Тиш қаттиқ тўқимаси минерализация жараёнига таъсир қилувчи омиллар ҳамда реминерализация муддатини аниқлаш мақсадида тадқиқот гуруҳи болаларида оғиз суюқлигининг ажралиш тезлиги, қовушқоқлиги, pH муҳити ва ЭРТКБ- тести болаларнинг ҳар ёш гуруҳида даволашдан олдин, даволашдан сўнг, 3 ой ва 6 ойдан кейин баҳоланди.

2- жадвал

Туғма юрак нуқсони мавжуд болаларда сўлак секреция тезлиги (мл/дак)
кўрсаткичларининг ўзгариш динамикаси (M±m)

| Ўрганилган вақт | Оқ шакли | | Кўк шакли | | Бемор болалар назорат гуруҳи |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | 1- ёш гуруҳ, 4-5 ёш | 2- ёш гуруҳ, 8-9 ёш | 1- ёш гуруҳ, 4-5 ёш | 2- ёш гуруҳ, 8-9 ёш | |
| Даволашдан олдинги натижалар | 0,32±0,01** | 0,31±0,01*** | 0,29±0,01* | 0,28±0,01*** | 0,31±0,02 |
| Даволашдан кейинги натижалар | 0,37±0,01 ^{xxx} | 0,38±0,01 ^x | 0,36±0,02*** ^{xx} | 0,35±0,01 ^x | 0,33±0,02 |
| 3 ойдан сўнг | 0,36±0,01** | 0,38±0,01*** ^{xx} | 0,35±0,01*** ^{xx} | 0,35±0,01*** ^x | 0,30±0,02 ^x |
| 6 ойдан сўнг | 0,36±0,01*** ^{xxx} | 0,37±0,01 ^{xxx} | 0,35±0,01*** ^{xx} | 0,34±0,02*** ^{xx} | 0,30±0,02 |

Изоҳ: * - назорат гуруҳига нисбатан (* - $P < 0,001$ ** - $P < 0,01$ *** - $P < 0,05$)^x – Даволашдан олдинги натижаларга нисбатан фарқларнинг ишончлиги белгиланган (^x - $P < 0,001$ ^{xx} - $P < 0,01$ ^{xxx} - $P < 0,05$).

**Туғма юрак нуқсони мавжуд болаларда сўлак қовушқоқлиги (мл/дак)
кўрсаткичларининг ўзгариш динамикаси (M±m)**

| Ўрганилган вақт | Оқ шакли | | Кўк шакли | | Бемор болалар назорат гуруҳи |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| | 1- ёш гуруҳ, 4-5 ёш | 2- ёш гуруҳ, 8-9 ёш | 1- ёш гуруҳ, 4-5 ёш | 2- ёш гуруҳ, 8-9 ёш | |
| Даволашдан олдинги натижалар | 4,20±0,20** | 4,30±0,20** | 4,25±0,17** | 4,35±0,08* | 4,20±0,22 |
| Даволашдан кейинги натижалар | 3,75±0,20 | 3,69±0,20 ^x | 3,70±0,09 | 3,69±0,12 ^x | 4,23±0,24 |
| 3 ойдан сўнг | 3,56±0,14*** ^{xxx} | 3,50±0,14*** ^x | 3,52±0,07*** ^{xxx} | 3,47±0,15*** ^x | 4,21±0,27 |
| 6 ойдан сўнг | 3,50±0,14*** ^{xxx} | 3,56±0,14*** ^{xxx} | 3,50±0,15 ^{xx} | 3,40±0,13*** ^x | 4,20±0,28 |

Изоҳ: * - назорат гуруҳига нисбатан (* - $P < 0,001$ ** - $P < 0,01$ *** - $P < 0,05$) ^x – Даволашдан олдинги натижаларига нисбатан фарқларнинг ишончлилиги белгиланган (^x - $P < 0,001$ ^{xx} - $P < 0,01$ ^{xxx} - $P < 0,05$).

Гуруҳларда сўлак қовушқоқлиги ўртача 4,35 бирлик нисбатдан ўртача 3,4 гача пасайгани аниқланди.

Туғма юрак нуқсони мавжуд болаларда эмал реминерализация тезлигини клиник баҳолаш тести (ЭРТКБ-тест) кўрсаткичларининг ўзгариш динамикаси (M±m)

| Ўрганилган вақт | Оқ шакли | | Кўк шакли | | Бемор болалар назорат гуруҳи |
|------------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|
| | 1- ёш гуруҳ, 4-5 ёш | 2- ёш гуруҳ, 8-9 ёш | 1. ёш гуруҳ, 4-5 ёш | 2- ёш гуруҳ, 8-9 ёш | |
| Даволашдан олдинги натижалар | 3,90±0,15* ^{xxx} | 3,80±0,15* | 4,50±0,18* ^x | 4,20±0,11* | 3,75±0,2 |
| Даволашдан кейинги натижалар | 3,2±0,1* | 3,1±0,1* | 4,0±0,5* | 3,50±0,4* | 3,8±0,5 |
| 3 ойдан сўнг | 2,95±0,8* | 2,85±0,7* | 3,20±0,9* | 3,0±0,9* | 3,86±0,4 |
| 6 ойдан сўнг | 2,95±0,7* | 2,85±0,6* | 3,18±0,8* | 3,18±0,8* | 3,90±0,5 |

Изоҳ: * - назорат гуруҳига нисбатан (* - $P < 0,001$ ** - $P < 0,01$ *** - $P < 0,05$) ^x – Даволашдан олдинги натижаларга нисбатан фарқларнинг ишончлилиги белгиланган (^x - $P < 0,001$ ^{xx} - $P < 0,01$ ^{xxx} - $P < 0,05$).

Хулоса

Шундай қилиб, стоматологик даво-профилактик комплекс чоралар ва юқори ёпишқоқликка эга реминераллаштирувчи синтетик акрил сополимерга асосланган воситалар - чуқур фторловчи суюқликни кўллаш натижасида кариес ва айниқса бошланғич кариес интенсивлиги пасайди, эмал реминерализацияси тезлигини клиник баҳолаш тест натижалари эмал реминерализациясини ошганини кўрсатди. Анъанавий усулда даволанган бемор болалар назорат гуруҳида бу кўрсаткичларда сезиларли даражада ўзгариш кузатилмади ва уларда эмалнинг деминерализацияси давом этаётганини акс эттирди. Кузатув гуруҳларида даво-профилактик тадбирлари негизида сўлак ажралиши меъёрий кўрсаткичлар чегарасигача ортди ва бу бемор болаларда тишнинг ҳамма юзаларининг тозаланишидан ва реминерализация жараёнининг яхшиланишидан далолат беради. Реминерализацияловчи терапия ва ширин-нордон таъмли тиш ювиш пасталарининг тавсия этилиши сўлак ажралишини нисбатан меъёр

кўрсаткичларга етказди. Анъанавий усулда даволанган бемор болалар назорат гуруҳида даволашдан кейинги натижалар ошди, 3 ва 6 ойдан сўнг дастлабки даражадан пасайгани аниқланди. Сўлак қовушқоқлиги ўрганилганда ҳам шунга ўхшаш вазият кузатилди. Даво-профилактик муолажалар динамикасида оғиз бўшлиғи рН муҳити дастлабки кўрсаткичлардан кучсиз кислотали томонга силжигани ҳамда барча гуруҳларда 6,7 кўрсаткичдан юқори бўлганлиги аниқланди. Комплекс стоматологик ёндашувда яъний, юқори ёпишқоқликка эга реминераллаштирувчи синтетик акрил сополимерга асосланган воситалар қўлланилганда, чуқур фторлаш билан бирга бугунги кунда туғма юрак нуқсони билан касалланган болалар учун кариес профилактикасининг самарали усули ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Кнаппвост А. Детская стоматология. (2000) 1-2(3-4):88-91.
2. Кузминская О.Ю., Рутковская П.В. Стоматология детского возраста и профилактика. (2016) 1:28-30.
3. Масляк Е.Е., Рождентвенская Н.В., Хмызова Т.Г., Фурсик Д.И. Стоматология детского возраста и профилактика. (2000) 1:28-30.
4. Мельниченко Э.М., Кармалькова Е.А., Подпруженко Т.В., Яцук А.И. Современная стоматология. (2000) 1:1-21.
5. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Хамраева Д.Ш. Сравнение методов диагностики кариеса зубов у детей Педиатрия. - Тошкент, (2021) 3:269-272. (14.00.00 №16)
6. Namroyeva D.Sh. The method of determining the viscosity of saliva in children with a common heart defect and cytological studies Tibbiyotda yangi kun. - Вухоро, (2022)9(47):7-10. (14.00.00 №22)
7. Хамроева Д.Ш., Мирсалихова Ф.Л. Умумий юрак нуқсони билан касалланган болаларнинг умумий стоматологик ҳолати Педиатрия. - Тошкент, (2022) 3:158-162 (14.00.00 №16)
8. Мирсалихова Фируза Лукмоновна, Хамроева Дилафрўз Шукуровна. Юрак нуқсони билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш Stomatologiya. – Тошкент, (2022) 4(89):60-63. (14.00.00 №12)
9. Namroyeva Dilafruz Shukurovna. General dental condition and characteristics of dental caries in children with heart defects American Journal of Medicine and Medical Sciences. – USA, (2023) 13(2):153-155. (14.00.00 №2)
10. Д.Ш.Хамраева, Н.Н.Казакова. Болаларда кариес профилактикасининг замонавий усуллари Доктор ахборотномаси. - Самарқанд, (2021) 2(99):104-108. (14.00.00 №20)
11. Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш. Совершенствование методы диагностики и лечения очаговая деминерализация зубов у детей Colloquium-journal. - Warszawa, Polska, (2022) 17(140):46-50.
12. Namroyeva Dilafruz Shukurovna. Comparative evaluation of the therapeutic effect of individual and complex dental examination in children with common heart disease // European journal of modern medicine and practicel. (2022) (Oct) 2(10):103-107.
13. Namroyeva Dilafruz Shukurovna. Assesment of the condition of the oral cavity in children with heart derfects European journal of modern medicine and practicel. (2022) (Nov) 2(11):42-47.
14. Хамроева Дилафрўз Шукуровна. Умумий юрак нуқсонига эга болаларда пародонт тўқималарининг ҳолатини баҳолаш принциплари Fan, ta'lim va amaliyot integratsiyasi. - Samarqand, (2022) (June). 3(7):10-15.

Қабул қилинган сана 20.05.2023