



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

9 (83) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (83)

2025

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.

ҲАРБИЙЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ДАВО-ПРОФИЛАКТИКАСИ

Хожибоев Авазбек Ахбоб ўғли <https://orcid.org/0009-0008-5178-0496>

Шарипова Гулнихол Идиевна <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

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

✓ Резюме

Ушбу мақолада темир танқислиги анемиясининг учраш даражаси, клиник белгилари, профилактика чора-тадбирлари келтирилган бўлиб, бунда ҳозирда ривожланган мамлакатларда темир танқислиги анемияси аёллар орасида 12% ни таъкид қилмоқда. Бу ўз ўзидан маълумки, агар ривожланган мамлакатларда бу кўрсаткич қуйидагича бўлса, бошқа мамлакатларда бу сон анча юқори. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш таъкилотининг охириги берган маълумотларига қараганда, ҳозирги вақтда дунё бўйича 1,8 млрд одам темир танқислиги анемиясидан азият чекади. Темир танқислиги анемиясининг тарқалиши барча мамлакатларда бир хил эмас, бу кўпгина ҳолларда давлатларнинг ижтимоий ва иқтисодий шароитига боғлиқ бўлади.

Калит сўзлар. Темир танқислиги, соматик касалликлар, стоматологик саломатлик, кариес, ижтимоий аҳамияти, ҳаёт сифати.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Хожибоев Авазбек Ахбобович <https://orcid.org/0009-0008-5178-0496>

Шарипова Гулнихол Идиевна <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

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

В этой статье перечислены показатели заболеваемости железододефицитной анемией, клинические признаки, меры профилактики, при которых железододефицитная анемия в настоящее время составляет 12% среди женщин в развитых странах. Само по себе известно, что если в развитых странах этот показатель следующий, то в других странах это число намного выше. Согласно последним данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время 1,8 миллиарда человек во всем мире страдают от железододефицитной анемии. Распространенность железододефицитной анемии неодинакова во всех странах, что в большинстве случаев будет зависеть от социальных и экономических условий государств.

Ключевые слова. Дефицит железа, соматические заболевания, здоровье зубов, кариес, социальная заболеваемость, качество жизни.

TREATMENT AND PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN IRON DEFICIENCY ANEMIA IN THE MILITARY

Xojiboyev A.A. <https://orcid.org/0009-0008-5178-0496>

Sharipova Gulnihol Idiyevna <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

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**

This article lists the incidence of iron deficiency anemia, clinical signs, preventive measures, in which iron deficiency anemia is now 12% among women in developed countries. This in itself is known that if in developed countries this figure is as follows, then in other countries this number is much higher. According to the latest data from the World Health Organization, currently 1.8 billion people worldwide suffer from iron deficiency anemia. The prevalence of iron deficiency anemia is not the same in all countries, which in most cases will depend on the social and economic conditions of the states.

Key words. Iron deficiency, somatic diseases, dental health, caries, social morbidity, quality of life.

Долзарблиги

Охирги йилларда аҳоли орасида темир танқислиги анемияси билан касалланиш кўпайиб бормоқда, бу эса тиббий-ижтимоий, иқтисодий муаммоларга сабаб бўлмоқда. Айниқса, бу патологиянинг темир танқислиги билан ривожланиши уларни ташхислаш ва даволашда мураккаблик вужудга келтириши билан алоҳида ўрин тутмоқда. Темир танқислиги анемиясида стоматологик касалликларнинг бир неча турлари учрайди. Темир танқислиги анемияси организмга ўзининг кўп қиррали таъсири билан ажралиб туради. Темир танқислиги анемияси таъсири натижасида юзага келадиган стоматологик касалликлар кенг тарқалганлиги, ташхислаш ва даволашда мураккаблиги билан алоҳида ўрин эгаллайди [4,8].

Илмий манбаларда сўнгги ўн йил давомида ўтказилган тадқиқотлар темир танқислиги анемияси натижасида юзага келадиган, оғиз бўшлиғи касалликлари 22,4% гача, турли синдромлар билан бирга эса бу касалликлар 39,3% гача кузатилиши қайд этилган. Шу билан бирга темир танқислиги анемияси натижасида келиб чиқадиган, пародонт касалликларининг устунлик қилиши ҳамда 19,7% дан 31,4% гача кузатилиши патологиянинг кўп тарқалганлигидан гувоҳлик қилади. Бу ҳолат, касалликларнинг бошланғич босқичларининг аниқ белгиларсиз кечиши, ҳам клиник, ҳам лаборатор текширувларда ўзгаришлар тўғрисида етарлича маълумотлар олиш имкониятининг йўқлиги ҳамда мутахассислар орасида ягона этиопатогенетик қарашлар йўқлиги билан тушунтирилади. Бу эса муаммонинг даволаш ва олдини олиш усулларини такомиллаштириш заруратини кўрсатмоқда.

Ривожланиб бораётган давлатларнинг энг муҳим ижтимоий ва ҳуқуқий ҳолатига баҳо берадиган кўрсаткичлардан бири бу – авваламбор инсонлар саломатлигидир. Давлатларнинг ижтимоий – иқтисодий динамик ҳолати қандай ўзгаришидан қатъий назар, стоматологлар олдида муҳим бўлган вазифа борки, бу ҳам бўлса болалар стоматологик саломатлигини сақлаб қолишдир [1,3].

Кўп муаллифларнинг берган маълумотларига қараганда, ёндош касалликлари мавжуд инсонларда стоматологик саломатликда анчагина ўзгаришлар кузатилади. Ёндош касалликлари мавжуд инсонлар мунтазам равишда асосий касаллик келтириб чиқариши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга, уни ташхислашга ва даволашга муҳтож бўлишади. Инсонлар орасида кўп учрайдиган умумсоматик касалликлардан бири бу – темир танқислиги анемиясидир.

Ҳозирда ривожланган мамлакатларда темир танқислиги анемияси аёллар орасида 12% ни ташкил қилмоқда. Бу ўз ўзидан маълумки агар ривожланган мамлакатларда бу кўрсаткич қуйидагича бўлса, бошқа мамлакатларда бу сон анча юқори. Ҳозирги вақтда ҳеч кимга сир эмаски анемияси мавжуд аёллардан албатта камқон бола дунёга келади [2,5,8].

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) нинг охирги берган маълумотларига қараганда ҳозирги вақтда дунё бўйича 1,8 млрд одам темир танқислиги анемиясидан азият чекади. Темир танқислиги анемиясининг тарқалиши барча мамлакатларда бир хил эмас, бу кўпгина ҳолларда давлатларнинг ижтимоий ва иқтисодий шароитига боғлиқ бўлади. Ушбу касалликнинг ёшга ва жинсга боғлиқ бўлган хусусиятлари бўлиши мумкин [3,7].

Тадқиқотнинг мақсади: темир етишмовчилиги анемиясига чалинган ҳарбийларда стоматологик саломатликнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларини ўрганиш ва баҳолаш, шунингдек, кўрсатилаётган иккиламчи профилактикасини такомиллаштиришдан иборат бўлади.

Тадқиқот материал ва усуллари

Темир танқислиги анемияси - темир танқислиги ва овқатланишнинг бузилиши туфайли қондаги эритроцитлар сони ва гемоглобин даражасининг пасайиши билан кечадиган касаллик. Темир танқислиги анемияси темир танқислиги туфайли юзага келади, бу эритроцитлар даражасининг пасайишига олиб келади. Асосий сабабларга қуйидагилар киради: Эритроцитларнинг умр кўриш давомийлигининг қисқариши ёки уларнинг емирилиши. Ўткир ва сурункали сезиларли қон йўқотишлар, аллергия реакциялар, такрорий ЎРВИ, ҳомиладорлик, аёлларда ҳайз кўриш, болаларда ўсмирлик даври, меъда-ичак йўлида темир сўрилишининг бузилиши, масалан, гастритда [3].

Тадқиқотнинг объекти сифатида CENTRAL ASIAN MEDICAL UNIVERSITY ти клиникаси қабул бўлимига мурожаат этган 135 нафар темир етишмовчилиги анемиясига натижасида стоматологик касалликлар мавжуд ҳарбийлар ва назорат гуруҳи учун 65 нафар шу ёш контингентдаги ушбу касалликдан холи қўнгиллилар олинган.

Гемоглобин парчаланганда темирнинг кўп қисми организмда қолиб, қон яратишда яна қайта иштирок этади. Қолган қисми эса ахлат ва сийдик билан, тери ва шиллиқ қаватларининг кепакланиши натижасида чиқиб кетади. Маълумотларга қараганда эркалар суткасига 1 мг темир йўқотадилар. Аёллар эса шунча темирни хайздан, ҳомиладорликдан ва эмизидан бошқа пайтларда йўқотади. Темир танқис анемия туғиш (фертил) ёшдаги аёлларда кўп учрайди[5].

Организмда темир моддаси қуйидаги вазифаларни бажаради:

- Кислород алмашинувини яъни тўқималар нафас олишини таъминлайди.
- Асаб толалари ва танани ўсишида иштирок этади;
- Нерв импульслари ҳосил бўлишида ва уларни узатилишида иштирок этади;
- Қалқонсимон без фаолиятини бошқаради;
- Бош мияни нормал ишлашини таъминлайди;
- Иммунитетни ушлаб туради.

Темир запасларини энг кўп тўлдирувчи маҳсулот бу ҳайвонлар жигари ва гўшти ҳисобланади. Камроқ қўй буйрагида бор. Ўсимликларда темир моддасини кўп тутиш бўйича қуйидагича тартиб келтирилади: қарам, наъматак, буғдой, манний ёрмаси, гречка, сули ёрмаси, ўрик қоқиси, узум, ёнғоқ, ошқовоқ данаги, олма, кўкатлар, нок, шафтоли, хурмо, анор, картошка, цитрус мевалар, сут маҳсулотлари[3,6].

Натижа ва таҳлиллар

Ишнинг амалий аҳамияти, темир етишмовчилиги анемияси натижасида стоматологик касалликлар мавжуд ҳарбийларда стоматологик касалликларнинг тарқалиш даражаси ва асосий хавф омилларини ўрганиш ҳамда таҳлил қилишдан иборат.

Ушбу контингентга мансуб ҳарбийларда стоматологик касалликларнинг клиник белгиларини ўзига хосликлари аниқланади ва ҳар бир гуруҳ учун индивидуал ёндашув қўллаган ҳолда, олдини олиш бўйича кўрсатмалар ишлаб чиқилади.

Тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий тиббиётга тадбиқ этилиши темир етишмовчилиги анемияси натижасида иккиламчи профилактикаси самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Темир етишмовчилиги анемияси натижасида стоматологик касалликларнинг тарқалиш даражасига қараб, оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилаш, профилактик самарадорлигини ошириш ва асоратлар ривожланишини камайтириш имконини беради.

Биринчи босқич «прелатент» деб номланади. Ушбу босқичда темир танага киргандан кўра кўпроқ истеъмол қилинади, аммо унинг тўқималардаги захиралари ҳали ҳам етарли бўлади. Прелатент темир танқислиги диетани ўзгартириш орқали тузатилиши мумкин. Бундан ташқари, таом қўшимчалари, витаминли овқатдан фойдаланиш мумкин. Бундай профилактика зарур микроэлемент захираларини тиклашга ва анемия ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради. Агар етишмовчилик бартараф этилмаса, тўқималарда темир захиралари аста-секин камайиб кета бошлайди. Бундай ҳолда, гемоглобин даражаси ўзгармайди, аммо ўзига хос белгилар пайдо бўлиши мумкин. Таҳлилларда ферритин ва трансферриннинг пасайишини топишингиз мумкин[4].

Латент етишмовчиликда, овқатланишни қайта кўриб чиқиш, махсус витамин комплексларидан фойдаланиш керак. Ҳомиладор аёллар ёки болалар каби хавф остидаги гуруҳлар учун шифокор ушбу босқичда темир препаратларини буюриши мумкин[2,6].

Хулоса

Темир моддасини организмда яхши ўзлаштирилиши учун ҳайвон гўштини ўсимлик табиатли, айниқса С ва В12 витамини тутувчи маҳсулотлар билан қўшиб истеъмол қилиш керак. Шунингдек қаҳрабо кислотаси, сорбит ва фруктоза ҳам темирни сингишини яхшилайдди. Сўя оксили эса аксинча темир сўрилишини тормозлайди[4]. Темир моддасини қабул қилиш нормалари: Эркалар: 10 мг, Аёллар: 18 мг, Қариялар: 10 мг. Организмда темир танқислиги белгилари: Тез чаршаш ва бўшашиш, бош оғриши, депрессия ёки ортиқча қўзғалувчанлик, юрак оғриғи ва юрак уриши сонини бузилиши, юзаки нафас олиш, иштаха ва таъм билишни бузилиши, инфекциялар тез чалинувчанлик, оғиз қуриши ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Axtamovich R. A. et al. To Study and Assess the Condition of the Mouth in Children with Congenital Cliffs of the Lip and Palate // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2022;3(5):378-380.
2. Axtamovich R. A. et al. Features of Surgical Methods for the Elimination of Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate // International journal of health systems and medical sciences. 2022;1(4):127-129.
3. Камалова Ф.Р. Изменение микрофлоры и неспецифических факторов защиты у детей при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. «Актуальные вопросы стоматологии детского возраста» // Вторая Всероссийская научнопрактическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения профессора Сайфуллиной Халимы Мухлисовны. Сборник научных статей. 2019; 70-74.
4. Камалова Ф.Р. Изучение важных аспектов в развитии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей // Проблемы биологии и медицины. 2017;4,1(98):69.
5. Орзиев З.М., Сулейманова Г.Т. Региональные причины железодефицитной анемии у женщин фертильного возраста // Биология и интегративная медицина 2018;4(21):74-82.
6. Рахматова Д.С. Болалар орасида тиш кариеси касаллиги текширилаётган болаларнинг клиник хусусиятлари // Биология и интегративная медицина 2022;5(58):136-146.
7. Рахматова Д.С. Эрта ёшдаги болалар тиш кариесини олдини олишда тиш ҳолатининг динамикасини ўрганиш // Биология и интегративная медицина 2021;4(51):24-37.
8. Турдиев Ш.М. Актуальные проблемы современной стоматологической помощи // Биология и интегративная медицина 2019.
9. Sharipova Gulnihol Idiyevna. Discussion of results of personal studies in the use ofmil therapy in the treatment of trauma to the oral mucosa // European Journal of Molecular medicinevolume 2022 March; 2(2). Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325Issued Bimonthly Requirements for the authors.
10. Sharipova Gulnihol Idiyevna. The effectiveness of the use of magnetic-infrared-laser therapy in traumatic injuries of oral tissues in preschool children // Academic leadership. ISSN 1533-7812 2020;21(1).

Қабул қилинган сана 20.08.2025