



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

12 (86) 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

У.О. АБИДОВ

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. ИЛЬЯСОВ

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. РУЗИЕВ

С.А. ГАФФОРОВ

С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)

Ж.Б. САТТАРОВ

Б.Б. САФОЕВ (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

Э.Б. ХАККУЛОВ

Г.С. ХОДЖИЕВА

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. ІЦЕГОЛОВ (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)

12 (86)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
декабрь**

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.314.2-089

**ҚИСМАН ИККИЛАМЧИ ТИШСИЗЛИК ВА ПАРОДОНТ ТҮҚИМАСИ
КАСАЛЛИКЛАРИ БИРГА КЕЛГАНДА ОФИЗ БЎШЛИГИНИ КЛИНИК БАҲОЛАШ**

*Жумаев Миразиз Махмудович e-mail: jumaevmiraziz@bsmi.uz
Нурова Шохсанам Норпўлатовна e-mail: nurovashoxsanam@bsmi.uz*

Абуали 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

Жаҳон миқёсида тарқоқ пародонтитларни комплекс даволашни тақомиллаштиришига қаратилган илмий-тадқиқот ишларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бунда замонавий стоматологияда оғиз бўшлиги касалликлари билан боғлиқ яллигланиши касалликлари симптомларининг ўзига хос кечиши клиник-функционал ҳусусиятларини аниқлаши, комплекс даволаш жараённида стоматологик ва физиотерапевтик чоралар ўрнини баҳолаш, беморларнинг соматик ҳолатини эътиборга олуви комплекслар босқичма-босқич ёндашув режасини ишлаб чиқши, сифатли протезлари кейинги тарқалган пародонтит мавжуд bemорларда оғиз бўшлиги аъзоларининг иш фаолиятини даволаш-профилактика усулларини тақлиф этиши ва даволаш самарадорлигини баҳолаш усулларини ишлаб чиқшини тақомиллаштириши алоҳида аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: қисман иккиламчи тишилизлик, пародонт түқимаси, оғиз бўшлиги шиллиқ қавами, клиник баҳолаш усуллари.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЧАСТИЧНОЙ
ВТОРИЧНОЙ БЕЗЗУБОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА**

*Жумаев Миразиз Махмудович e-mail: jumaevmiraziz@bsmi.uz
Нурова Шохсанам Норпўлатовна e-mail: nurovashoxsanam@bsmi.uz*

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 мировом масштабе особое внимание уделяется научно-исследовательской работе, направленной на совершенствование комплексного лечения диффузного пародонтита. При этом определить специфику течения симптомов воспалительных заболеваний, связанных с заболеваниями полости рта в современной стоматологии, оценить место стоматологических и физиотерапевтических мероприятий в комплексном процессе лечения, разработать комплексный план поэтапного подхода, учитывающий соматическое состояние пациентов, особое значение имеет совершенствование методов разработки, позволяющих предложить лечебно-профилактические методы и оценить эффективность лечения функционирования органов полости рта у пациентов с постдиссеминированным пародонтитом.

Ключевые слова: частичная вторичная беззубость, ткани пародонта, слизистая оболочка полости рта, клинические методы оценки.

**CLINICAL ASSESSMENT OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH PARTIAL
SECONDARY TOOTHLESSNESS AND PERIODONTAL TISSUE DISEASES**

*Jumaev Miraziz Maxmudovich e-mail: jumaev_miraziz@bsmi.uz
Nurova Shoxsanam Norpўлатовна e-mail: nurova_shoxsanam@bsmi.uz*

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*

Worldwide, special attention is paid to research work aimed at improving the comprehensive treatment of diffuse periodontitis. At the same time, to determine the specifics of the course of symptoms of inflammatory diseases associated with diseases of the oral cavity in modern dentistry, to assess the place of dental and physiotherapy measures in the complex treatment process, to develop a comprehensive plan for a step-by-step approach that takes into account the somatic condition of patients. of particular importance is the improvement of development methods that allow to propose therapeutic and preventive methods and evaluate the effectiveness of treatment of organ functioning oral cavity in patients with postdisseminated periodontitis.

Keywords: *partial secondary toothlessness, periodontal tissues, oral mucosa, clinical assessment methods.*

Тадқиқотнинг долзарблиги

Бугунги кунга келиб, стоматология касалларни турли хил, лекин бу хилма-хиллик орасида пародонт патологияси ўзининг ижтимоий, эстетик ва тиббиёт муаммоси сифатида тарқалганлиги туфайли ажралиб туради. Бутун жаҳон соғлиқни саклаш ташкилотининг маълумотларига кўра, даволанмаган пародонтит касалларни оқибатида юзага келувчи тиш-жағ тизимидағи функционал бузилишлар кариес асоратларидан 5 баробар кўпроқ учрайди. Тишлар йўқотилишининг асосий сабаблари кариес ва унинг асоратлари, пародонтитнинг оғир даражалари, шунингдек жароҳатлар хисобланади. Тишлар йўқотилиши натижасида организмда турли хил ўзгаришлар содир бўлади. Энг аввало овқатни чайнов жараёнини қийинлаштирувчи ўзгаришлар содир бўлади, овқат ҳазм қилиш ва организмга зарур озуқа моддаларининг тушиш жараёни бузилади. Шунингдек тишларнинг қисман бўлмаслиги туфайли артикуляция, дикция ва беморнинг мулоқот қобилиятлари бузилади, бу беморнинг руҳий-хиссий ҳолатига бевосита таъсир қилиб, психика бузилишгача олиб келиши мумкин. Тишлар йўқотилишининг энг жиддий оқибати ўз вактида ортопедик даволаш олиб бориласлиги натижасида жағ-юз соҳаси ҳамда чакка-пастки жағ бўғимида ривожланувчи асоратлар хисобланади. Тишларни протезлаш организм турли тизим ва аъзолари, улар функцияси бузилиши, шунингдек пародонт тўқимасига салбий таъсир кўрсатиши билан ажралиб турган, натижада ушбу сабаб бошқа салбий омиллар билан биргаликда тишларнинг эрта йўқотилишига олиб келади [1.3.5.7.9.11.13].

Пародонт касалларни аҳоли орасида ўз вактида ташҳис қўйиш ва даволаш даражаси пастлигича қолмоқда. Бу тизимли диагностика қилиш мавжуд усусларининг ҳар бири организм тўқимасининг тузилиши ёки функцияси кўрсаткичини аниқлашга қаратилган. Шундай қилиб, замонавий стоматологияда пародонт касалларни ва қисман тиҳсизликни комплекс даволашда ортопедик ёндашув, шу жумладан асоратларлар таъсирини ўрганиш, касаллар асоратининг олдини олиш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: пародонт тўқимаси касалларни ва қисман иккиламчи тиҳсизликни клиник баҳолаш асосида ортопедик стоматологик ёрдамни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг обьекти: Бухоро давлат тиббиёт институти Стоматология ўқув-илмий-амалий марказига мурожаат этган 25-74 ёшдаги пародонт касалларни ва қисман иккиламчи тиҳсизлиги бор 387 нафар беморларда тиббий текширишлар ўтказилди.

Тадқиқот натижалари ва таҳлиллар

Беморларни сўраб-суриштириш вактида оғриқ, оғрикни таъсуротлардан пайдо бўлиши тишларнинг сезувчанлигини ошишига асосий эътибор берилди. Беморларни текшириш жараёнида бемордан анамнез тўпланди ва таҳлил қилинди, унинг касаллик нимадан бошланганлиги ва қандай ривожланганлиги ҳақидаги фикри тингланди ва батафсил обьектив кўриги ўтказилди. Шикоятларни давомийлиги ва уларни ишлаб чиқаришдаги омиллар билан боғлиқлиги аниқланди. Аксарият bemорлар тишларнинг юқори сезувчанлиги ва косметик нуқсондан шикоят қилдилар. Пародонт тўқималарини обьектив текширишда тиши карашлари ва тиши-милк чўнтағи чуқурлиги, милк ҳолати, атрофияси, шиши, ранги, тишларни кимирлаш даражаси, тиши илдизи ва бўйин қисмини очилиб қолганлигига ахамияти берилди. Биз лаблар, лунжлар, тилнинг шиллик қаватининг ҳолатини, тиши излари ёки тишлаш излари мавжудлигини, тил ва лаб юганчаларининг ҳолатини, оғиз бўшлиғи даҳлиз қисмининг чуқурлигини ўрганчик, милк қирғонининг ҳолатини (ранги, шакли, шиш борлиги, оқма ўйллари), минераллашган ва минераллашмаган милк усти ва милк ости тошларнинг мавжудлигини, пародонтал чўнтакларнинг мавжудлиги ва чуқурлигини, экссудация мавжудлигини аниқладик.

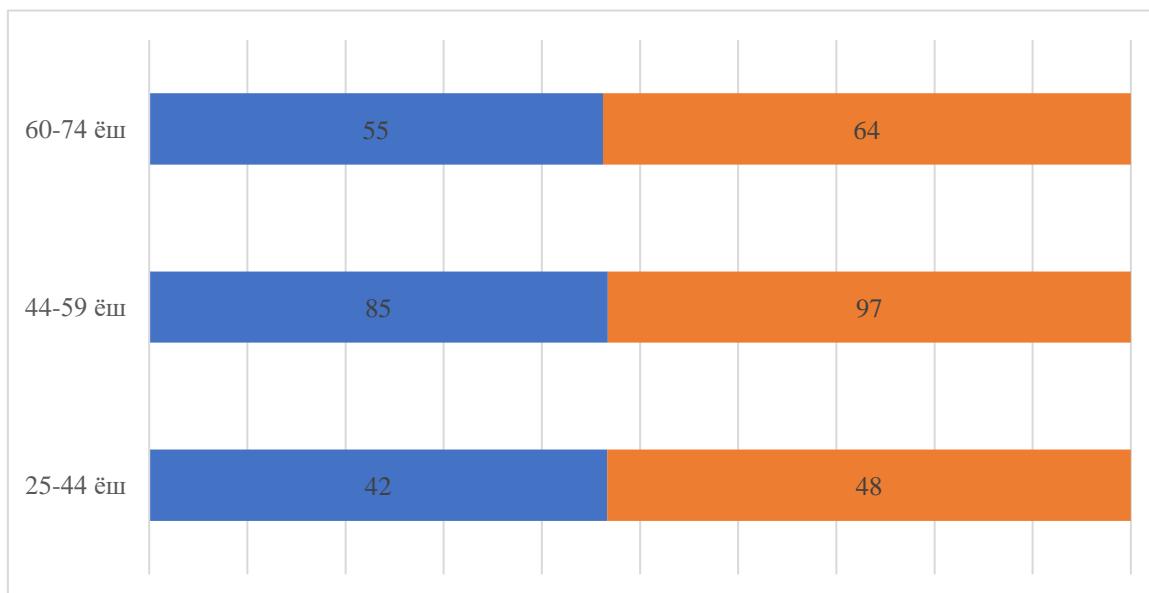
Тадқиқотга жалб қилингандарнинг 178 нафарини эркаклар ташкил қилган бўлса, 209 нафарини аёллар ташкил этди (1-жадвал).

1-жадвал

Тадқиқотга жалб қилингандар, n=387 нафар

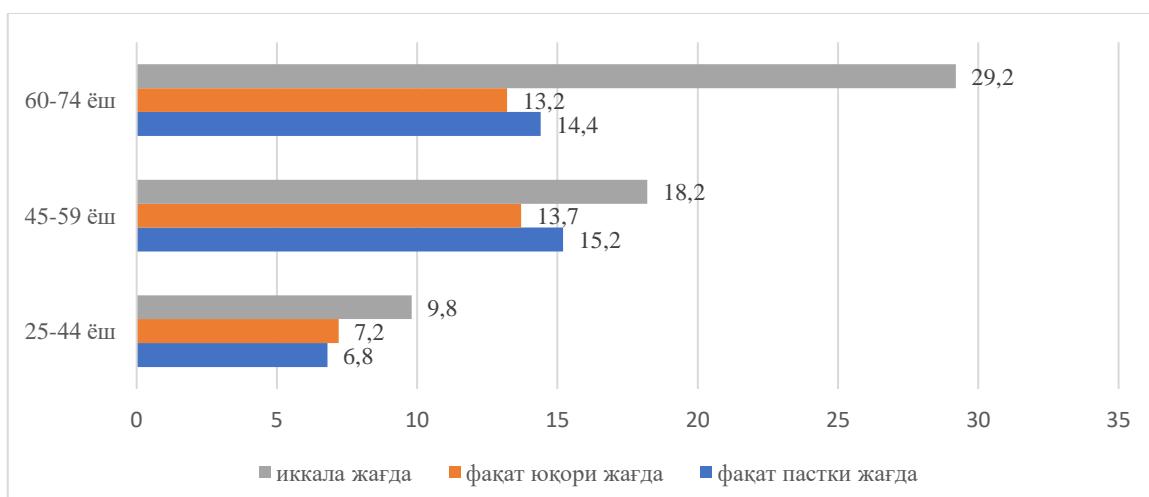
Жинси	Abs	M±m, %
Эркаклар	178	45,9
Аёллар	209	54,1
Жами	387	100

Текширилувчилар 3 та ёш гурухига бўлиб ўрганилди. 25-44 ёш гуруҳида эркаклар - 42 нафар, аёллар - 48 нафар, 44-59 ёш гуруҳида эркаклар - 85 нафар, аёллар - 97 нафар, 60-74 ёш гуруҳида эркаклар - 55 нафар, аёллар - 64 нафарни ташкил этди. Энг кўп 44-59 ёшли bemorлар 182 нафарни ташкил этди (1-расм).



1-Расм. Қисман тиҳсизлик ва пародонтит касаллиги бор bemorларни ёш гурухи бўйича тарқалиши

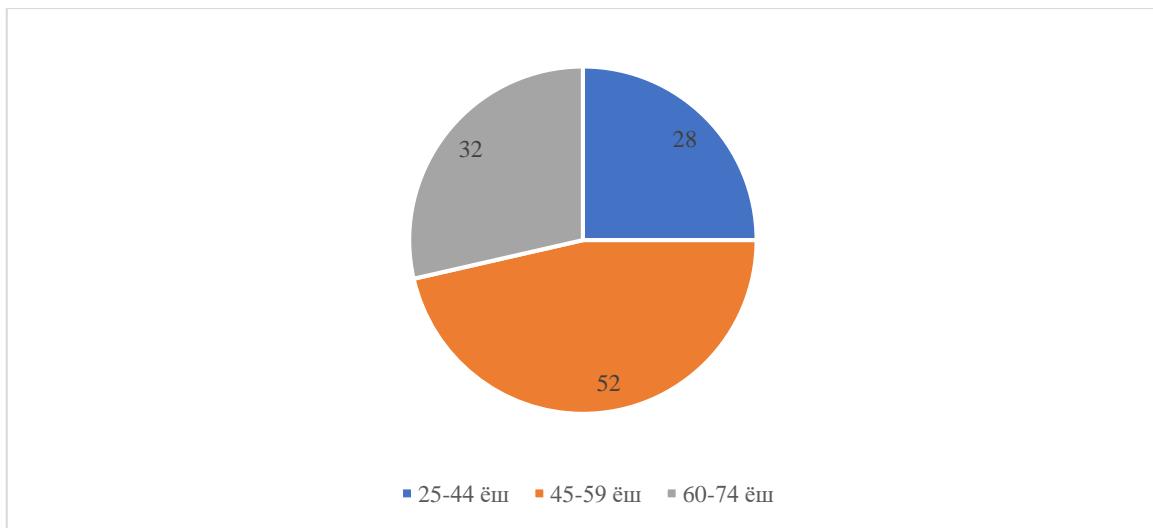
Биз текширган bemorларнинг фақат пастки жағда қисман тиҳсизлик 25-44 ёшда 6,8%, 45-59 ёшда 15,2 %, 60-74 ёшда 14,4 %, фақат юқори жағда шу ёш гуруҳларида 7,2 %; 13,7 %; 13,2 % ҳолатда учради. Иккала жағда қисман тиҳсизлик эса 25-44 ёшда 9,8%, 45-59 ёшда 18,2 %, 60-74 ёшда 29,2 %, ҳолатда учради.



2-расм. Қисман тиҳсизликни ёшга боғлиқ ҳолда тарқалишини даражаси, n=387, %



Белгиланган вазифаларни амалга ошириш учун 387 нафар беморлар орасидан, 25 ёшдан - 74 ёшгача бўлган чегараланган нуқсонли қисман иккиламчи тиҳсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор 112 нафар беморларни асосий гурухга киритдик. 30 нафар Стоматологга мурожаат қилган лекин қисман тиҳсизлик ва пародонтити бўлмаганлар - назорат гурухига киритилди. Асосий гуруҳдаги 112 нафар беморлар 3 та ёш гурухга ажратилди. 25-44 ёш – ёшлар; 45-59 ёш - ўрта ёшли, 60 - 74 ёш - кекса ёшларга ажратилди (3-расм). Текширилганларнинг 55 нафари эркаклар ва 57 нафари аёллар ташкил этди.



3-расм. Қисман иккиламчи тиҳсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор беморлар ёш гурухлари, n=112, нафар.

Стоматологик кўриқда аввал беморлар ташки қиёфаси, яъни юз кўздан кечирилди ва шундан сўнг оғиз бўшлиғи текширилди. Шу касалликни ривожланиш анамнези, турмуш тарзи - ҳаёт анамнези, бемор шикоятлари, объектив кўриқ, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тишлар ва тиш қаторлари, чайнаш мушаклари функционал холати ва тишлов баландлиги ўлчовлари аниқланди. Организм умумий соматик касалликлари бор-йўқлигига ҳам эътибор бердик. Тишлар ва тиш қаторларини текшириш юқори жағ ўнг томондан бошланди, текшириш давомида тишларнинг ранги, ҳажми, жойлашиши, тишларнинг патологик қимирлашига, олинган тишлар бор-йўқлигига ва альвеоляр ўсиқ ҳолатига эътибор бердик. Вертикал, трансверзал ва сагиттал йўналишларда пастки жағ ҳаракатлари баҳоланди [2.4.6.8.10.12.14].

Стоматологик маҳсус текшириш усуслари: Электро-одонто-диагностика (ЭОД), рентгенологик (ортопантомаграмма), тишлов баландлигини антропометрик ўлчаш, диагностик моделларни ўрганиш усуслари ўтказилди.

Пародонт касалликларида пульпа ҳолатини билиш учун электроодонтодиагностика текшириш усулини ўтказиб, пульпанинг электр қўзгалувчанлиги аниқланди. Пародонтитнинг 1-2 даражасида пульпа электр қўзгалувчанлиги 7,5-15 мА га ошади, 3 - даражасида эса тишлар электр қўзгалувчанлиги 30-45 мА га пасаяди. Электроодонтодиагностика учун ЭОМ-1 (электроодонтометр), ЭОМ-3, ОСМ-50 (одонтосенсиометр) апаратларидан ва умумий қабул қилинган (Л.Р.Рубин) усулидан фойдаланилди.

КПО – текширувдан ўтказилганларда кариес (К), пломбаланган (П) ва олинган (О) нинг умумий йигиндиси. К+П+О йигиндиси маълум бир беморда кариес жараёнининг интенсивлигини акс эттиради.

Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини Грин-Вермильон бўйича гигиена индекси – OH-S (1964) индекс ёрдамида ўрганилди. Баҳолаш учун 11, 16, 26, 31 – тишларнинг вестибуляр юзаси ҳамда 36, 46 тишларнинг тил юзалари Шиллер-Писарев (калий йодид 2.0г. + йод кристали 1.0г. + дистилланган сув 40,0м/л) ёки фуксин эритмаси билан бўялди, тиш карашлари ва тошлар аниқланди.

Клиник антропометрик параметрларининг баҳоланиши учун – юз параметрлари Н.Х.Шомирзаев (1998 й) методикаси бўйича ўлчанди.

Тишлар, жағ ва чакка-пастки жағ бўғимини функционал текширишлар ичида рентгенологик текшириш асосий роль ўйнайди. Ортопантомограмма орқали ўтказилган текширувларимиз шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларимиздаги юқори ва пастки жағ тиш қаторлари ёйи ҳолатлари, тишловнинг муносабатини таҳлил қилиш имкониятини берди. А.В. Кузакова (2012) томонидан дентал компьютер томографиясида ЧПЖБ ни текшириш учун таклиф қилинган усулдан фойдаланилди. Компьютер томографияси ёрдамида ЧПЖБни ўрганиш ўнг ва чап бўғимларда амалга оширилди. Пастки жағ бошчаси ва бўғим чукурчаси параметрлари ўрганилди.

Стоматологик беморнинг албулатор картасида тиш формуласи қайд этилган бўлиб, унда кариес ва нокариоз касалликлар, пломбаларнинг мавжудлиги, ортопедик тузилмалар ва олинган тишлар қайд этилди.

Тадқиқот давомида оғиз бўшлиғи кўриқдан ўтказилганида эрозия қаби тишнинг нокариоз шикастланишлари қайд этилди, улар асосий гуруҳ беморларининг 11 нафарида ва назорат гурухда 1 нафарида аникланди. Понасимон нуқсонлар асосий гурухнинг 15 нафарида ва назорат гурухда аникланмади.

Тадқиқот давомида bemорларни шикоятлари тингланди ва объектив текширув ўтказилди. Қисман иккиласми тиҳсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтит мавжуд bemорларда милкларда оғриқ, милқдан қон кетиши, оғиздан ёқимсиз ҳид келиши бошқа шикоят турларига нисбатан кўпроқ учради (2-жадвал).

2-жадвал

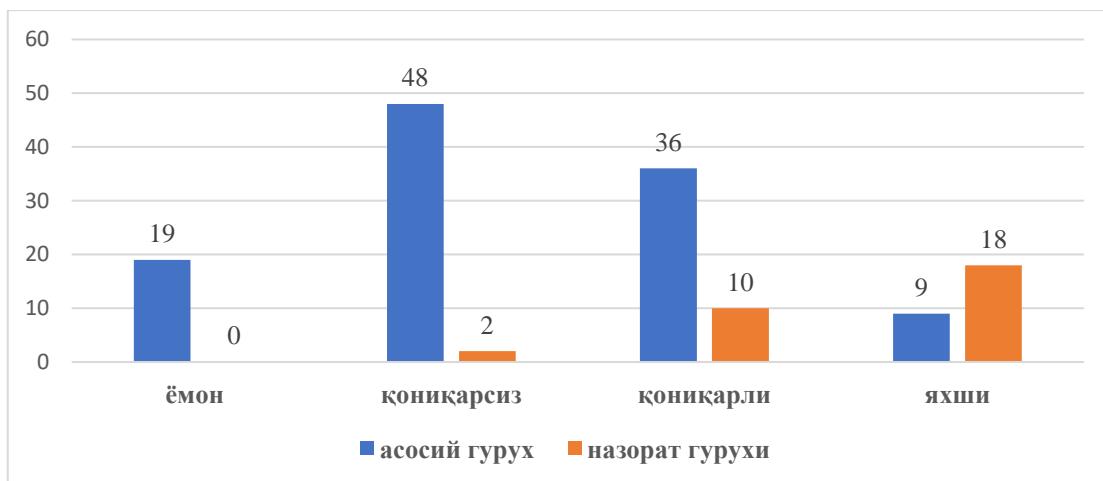
Тадқиқот давомида bemорларнинг шикоятлари натижалари, n=112

Шикоятлари	Абс	M (%)
Милкларда овқатланганда оғриқ	32	28,5
Милклардан қон кетиши	47	41,9
Оғиздан ёқимсиз ҳид	23	20,5

Тадқиқот давомида асосий гуруҳ bemорларнинг 28,5 % милкларда овқатланганда оғриқдан, 41,9 % милқдан қон кетишидан ва 20,5% bemорлар оғиздан ёқимсиз ҳид келишидан шикоят қилишди.

Тадқиқот даврида барча иштирокчиларида куйидаги текширувлар комплекси олиб борилди: гигиена ва пародонтал индекслар (OHI-S гигиена индекси, PI пародонтал индекс), аралаш сўлакда pH ўлчанди, пародонтал чўнтакларнинг чуқурлиги, пародонтитнинг оғирлик даражаси ўрганилди.

Оғиз бўшлиғининг гигиена даражаси муҳим аҳамиятга эга, шунинг учун бу кўрсаткич ўрганилганида, тиш караши ҳамда тиш тошининг миқдорини хисобга олевчи, OHI-S гигиена индекси “яхши” натижани асосий гурухда 9 нафар bemорда (8,0 % ни), назорат гурухда 18 нафар bemорда (60% ни) ташкил этганлиги аникланди. “Коникарли” натижани асосий гурухда 36 нафар bemорда (32,1% ни), назорат гурухда 10 нафар bemорда (33,3% ни) ташкил этганлиги аникланди. “Коникарсиз” натижани асосий гурухда 48 нафар bemорда (42,8% ни), назорат гурухда 2 нафар bemорда (6,7% ни) ташкил этганлиги аникланди. “Ёмон” натижани асосий гурухда 19 нафар bemорда (16,9% ни), назорат гурухда кузатилмаганлиги аникланди ($p>0,005$). Беморларни текшириш давомида олинган, иккала гуруҳ ўртасида OHI-S гигиена индексини таққослаш маълумотлари 4 - расмда келтирилган.



4-расм. Тадқиқот гурухлари ўртасида ОНІ-S индексини ўрганиш натижалари (нафар).

Тадқиқот гурухларидаги беморларда пародонтал чўнтақ асосий гуруҳ беморларида етакчилик килди, назорат гурухидаги эса ушбу кўрсаткич кузатилмади. Папилла-маргинал альвеоляр индекс (PMA) (енгил (22-28%), ўрта (30-59%) ва оғир (60- <%)) кўрсаткичлари тадқиқотнинг асосий гурухидаги юқори кўрсаткичга эга бўлди (100%).

Қисман иккиласми тищсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор беморлар Мюльман бўйича қонаш синамаси ўтказилганда тадқиқотнинг назорат гурухи беморлари кўрсаткични асосий гуруҳ беморлари кўрсаткичидан 2,5 марта кам натижани берди (3-жадвал).

3-жадвал

Мюльман бўйича қонаш тести натижалари таҳлили

Индекс	Асосий (n=112)		Назорат (n=30)	
	абс	M (%)	абс	M (%)
0	0	0	17	56,7
1	15	13,4	8	26,7
2	74	66,1	5	16,6
3	23	20,5	0	0

Эслатма: Гуруҳлар ўртасида фарқлар ишончлилиги асосий ва назорат гуруҳ ўртасидаги фарқ ишончлилиги ($p > 0,005$)

Рентгенологик ўзгаришлар 6 та кўрсаткич бўйича баҳоланди: тишлараро альвеоляр тўсиқлар, сувак чўнтақлари вертикал резорбцияси, фуркацион резорбция, тишлараро тўсиқ чўққилари остеопороз ўчоқлари, тиш пародонтал тирқишиларининг кенгайиши, периапикал соҳада сувак тўқимасининг камайиш ўчоқлари, вестибуляр - орал йўналишда тиш қаторида тишлар жойлашувининг бузилиши. Рентгенологик ўзгаришлардан тишлараро тўсиқ чўққилари остеопороз ўчоқлари асосий гурухда устунлик килди, мос равишда 70,5%, периапикал соҳада сувак тўқимасининг камайиш ўчоқлари белгиси эса аксинча камрок учради, яъни мос равишда 2,7% (4-жадвал).

4- жадвал

Ортопантомограммада ўзгаришлар натижалари (нафар)

Белгилар	Асосий гурух, n=112	Назорат гурухи, n=30
Тишлараро альвеоляр тўсиқлар пасайиши	79	0
Остеопороз ўчоқлари	18	0
Фуркацион резорбция	67	1
Периапикал соҳада сувак тўқимасининг камайиш	3	0
Пародонтал ёрикнинг кенгайиши	12	1

Эслатма: Гуруҳлар ўртасида фарқлар ишончлилиги асосий ва назорат гуруҳ ўртасидаги фарқ ишончлилиги ($p > 0,005$)

Хулоса қилиб айтганда, биз текширган пародонт касаллуклари ва қисман иккиламчи тищизлиги бор 387 нафар беморнинг иккала жағда қисман тищизлик 25-44 ёшда 9,8%, 45-59 ёшда 18,2 %, 60-74 ёшда 29,2 % ҳолатда учради. Ушбу беморлар орасидан чегараланган нұқсонлы қисман иккиламчи тищизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор 112 нафар беморларни асосий гурухга ажратып олдик.

Хулоса

Тадқиқот давомида асосий гурух беморларнинг 28,5 % милкларда овқатланганда оғриқдан, 41,9 % милқдан қон кетишидан ва 20,5% беморлар оғиздан ёқимсиз хид келишидан шикоят қилишди. ОНІ-S гигиена индекси “яхши” натижани асосий гурухда 9 нафар беморда (8,0 % ни), назорат гурухда 18 нафар беморда (60% ни) ташкил этганды аниқланди. “Қоникарлы” натижани асосий гурухда 36 нафар беморда (32,1% ни), назорат гурухда 10 нафар беморда (33,3% ни) ташкил этганды аниқланди. “Қоникарсиз” натижани асосий гурухда 48 нафар беморда (42,8% ни), назорат гурухда 2 нафар беморда (6,7% ни) ташкил этганды аниқланди. “Ёмон” натижани асосий гурухда 19 нафар беморда (16,9% ни), назорат гурухда күзатилмаганлыги аниқланди. Мюльман бүйіча қонаш синамаси ўтказилғанда тадқиқотнинг назорат гурухи беморлари күрсаткичи асосий гурух беморлари күрсаткичидан 2,5 марта кам натижани күрсатди.

АДАБИЁТЛАР РҮЙХАТИ:

1. Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при метаболическом синдроме // Вестник проблем биологии и медицины 2018;1–2(144):353-355.
2. Абдуллаев Д.Ш., Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А. Матриксные металлопротеиназы у больных с болезнями пародонта и хронической сердечной недостаточностью // Stomatologiya 2017;2:104-106.
3. Баяхметова, А.А., Екешева А.А. Исследование пародонтопатогенной микрофлоры пародонтальных карманов при ардонтите молекулярно-генетическим методом // Наука и Мир. 2016;3(31):73-76.
4. Беркутова И.С. Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита с применением современных антибактериальных препаратов: дисс. канд. мед. наук: 14.01.14 / Беркутова Ирина Сергеевна. – Москва, 2015. –116 с.
5. Еременко, А.В., Шумилина В.А., Хачатурян Э.Э. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний пародонта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении // Актуальные вопросы клинической стоматологии: материалы 51 Всерос. науч. - практ. конф. — Ставрополь, 2016. 93-96 стр.
6. Забежинский М. М. и др. Системный остеопороз и патология костной ткани пародонта: патогенетические связи, атистические корреляции, значение для клинической практики // Российские биомедицинские исследования. 2021;6(3):27-35.
7. Мамедова Л.А., Ефимович О.И. Применение методов функциональной диагностики при лечении заболеваний пародонта // Медицинский алфавит. 2016;2-9(272):25-35.
8. Ризаев Ж. А. и др. Персонифицированная терапия генерализованного пародонтита на основе интегральной оценки клинико-лабораторных показателей //Журнал «Проблемы биологии и медицины. 2021;3:120.
9. Ризаев Ж. А., Рахимова Д. А., Жумаев С. Ю. Особенности поражения тканей пародонта у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2020;3:63-65.
10. Усманова Ш.Р., Хожиметов А.А. Состояние системы гемостаза при хроническом генерализованном пародонтите у лиц с хронической ишемией мозга // Пародонтология. – 2021;4(81):44-46.
11. Bui, F.Q., Almeida-da-Silva C.C., Huynh B., Trinh A., Liu J., Woodward J., Asadi H., Ojcius D.M. Association between periodontal pathogens and systemic disease // Biomed J. 2019;42(1):27-35.
12. Hernández-Vigueras, S., Martínez-Garriga B., Sánchez M.C., Sanz M., Estrugo-Devesa A., Vinuesa T., et al. Oral microbiota, periodontal status, and osteoporosis in postmenopausal females // J Periodontol. 2016;87(2):124-133.
13. Plessas, A. Nonsurgical periodontal treatment: review of the evidence / A. Plessas // Oral Health Dent Manag. 2014;13(1):71-80.
14. Ramya, K.S. Expression of VEGF in Periodontal Tissues of Type II Diabetes Mellitus Patients with Chronic Periodontitis -an Immunohistochemical Study // J Clin Diagn Res. 2014;8(8):1101-1103.

Қабул қилинган сана 20.11.2025

