



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. 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
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. 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)

12 (86)

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

2025
декабрь

УДК 616.314.2-089

ҚИСМАН ИККИЛАМЧИ ТИШСИЗЛИК ВА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИРГА КЕЛГАНДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИ КЛИНИК БАҲОЛАШ

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

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

Жаҳон миқёсида тарқоқ пародонтитларни комплекс даволашни такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқот ишларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бунда замонавий стоматологияда оғиз бўшлиғи касалликлари билан боғлиқ ялғизланиш касалликлари симптомларининг ўзига хос кечиши клиник-функционал хусусиятларини аниқлаш, комплекс даволаш жараёнида стоматологик ва физиотерапевтик чоралар ўрнини баҳолаш, беморларнинг соматик ҳолатини эътиборга олувчи комплекс босқичма-босқич ёндашув режасини ишлаб чиқиш, сифатли протезлаш кейинги тарқалган пародонтит мавжуд беморларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг иш фаолиятини даволаш-профилактика усуллари тақлиф этиш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш усуллари ишлаб чиқишни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: қисман иккиламчи тишсизлик, пародонт тўқимаси, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, 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: jumaevmiraziz@bsmi.uz
Nurova Shoxsanam Norpo'latovna 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 касалликлари турли хил, лекин бу хилма-хиллик орасида пародонт патологияси ўзининг ижтимоий, эстетик ва тиббиёт муаммоси сифатида тарқалганлиги туфайли ажралиб туради. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, даволанмаган пародонтит касалликлар оқибатида юзага келувчи тиш-жағ тизимидаги функционал бузилишлар кариес асоратларидан 5 баробар кўпроқ учрайди. Тишлар йўқотилишининг асосий сабаблари кариес ва унинг асоратлари, пародонтитнинг оғир даражалари, шунингдек жароҳатлар ҳисобланади. 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 қobiliятлари бузилади, бу беморнинг руҳий-ҳиссий ҳолатига бевосита таъсир қилиб, психика бузилишигача олиб келиши мумкин. Тишлар йўқотилишининг энг жиддий оқибати ўз вақтида ортопедик даволаш олиб борилмаслиги натижасида жағ-юз соҳаси ҳамда чакка-пастки жағ бўғимида ривожланувчи асоратлар ҳисобланади. 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 касалликлари аҳоли орасида ўз вақтида ташҳис қўйиш ва даволаш даражаси пастлигича қолмоқда. Бу тизимли диагностика қилиш мавжуд усуллариининг ҳар бири организм тўқимасининг тузилиши ёки функцияси кўрсаткичини аниқлашга қаратилган. Шундай қилиб, замонавий стоматологияда пародонт касалликларини ва қисман тишсизликни комплекс даволашда ортопедик ёндашув, шу жумладан асоратларлар таъсирини ўрганиш, касалликлар асоратининг олдини олиш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

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

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

Тадқиқот натижалари ва таҳлиллар

Беморларни сўраб-суриштириш вақтида оғрик, 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 объектив кўриги ўтказилди. Шикоятларни давомийлиги ва уларни ишлаб чиқаришдаги омиллар билан боғлиқлиги аниқланди. Аксарият беморлар тишларнинг юқори сезувчанлиги ва косметик нуқсондан шикоят қилдилар. Пародонт тўқималарини объектив текширишда тиш қарашлари ва тиш-милк чўнтаги чуқурлиги, милк ҳолати, атрофияси, шиши, ранги, тишларни қимирлаш даражаси, тиш илдизи ва бўйин қисмини очилиб қолганлигига аҳамияти берилди. Биз лаблар, лунжлар, тилнинг шиллиқ қаватининг ҳолатини, тиш излари ёки тишлаш излари мавжудлигини, тил ва лаб юганчаларининг ҳолатини, оғиз бўшлиғи даҳлиз қисмининг чуқурлигини ўргандик, милк қирғоғининг ҳолатини (ранги, шакли, шиш борлиги, оқма йўллари), минераллашган ва минераллашмаган милк усти ва милк ости тошларнинг мавжудлигини, пародонтал чўнтакларнинг мавжудлиги ва чуқурлигини, экссудация мавжудлигини аниқладик.

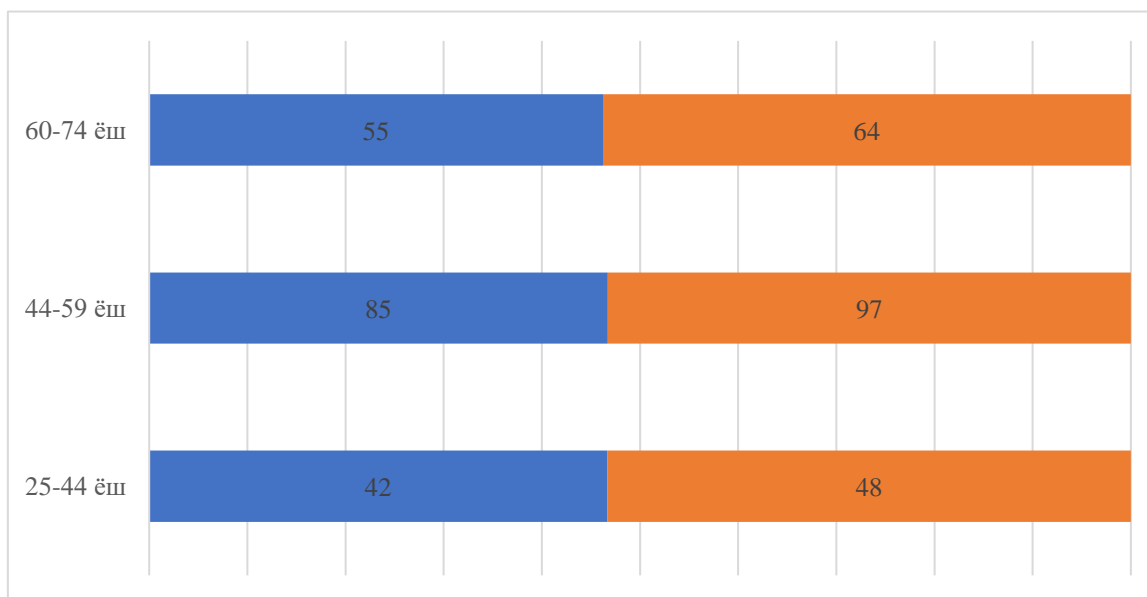
Тадқиқотга жалб қилинганларнинг 178 нафарини эркаклар ташкил қилган бўлса, 209 нафарини аёллар ташкил этди (1-жадвал).

1-жадвал

Тадқиқотга жалб қилинганлар, n=387 нафар

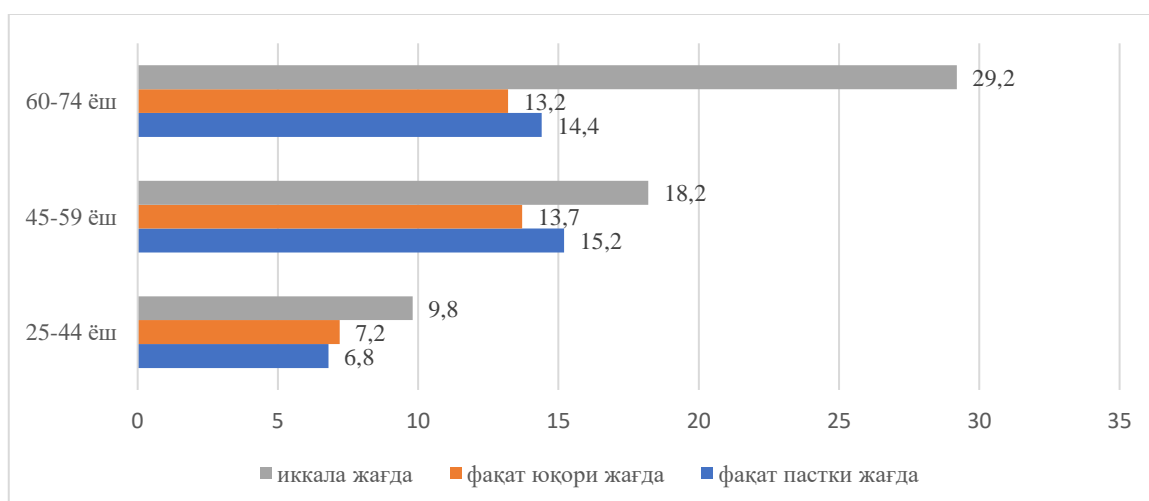
Жинси	Abs	M±m, %
Эркаклар	178	45,9
Аёллар	209	54,1
Жами	387	100

Текширилувчилар 3 та ёш гуруҳига 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 беморлар 182 нафарни ташкил этди (1-расм).



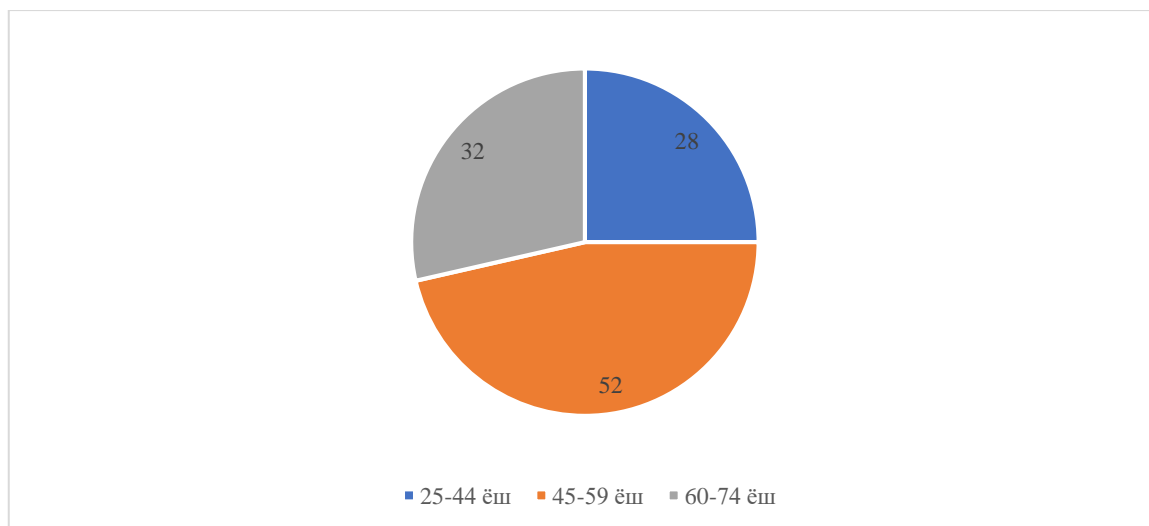
1-Расм. Қисман тишсизлик ва пародонтит касаллиги бор беморларни ёш гуруҳи бўйича тарқалиши

Биз текширган беморларнинг фақат пастки жағда қисман тишсизлик 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 тишсизлик эса 25-44 ёшда 9,8%, 45-59 ёшда 18,2 %, 60-74 ёшда 29,2 %, ҳолатда учради.



2-расм. Қисман тишсизликни 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 тишсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор 112 нафар беморларни асосий гуруҳга киритдик. 30 нафар Стоматологга муурожаат қилган лекин қисман тишсизлик ва пародонтити бўлмаганлар - назорат гуруҳига киритилди. Асосий гуруҳдаги 112 нафар беморлар 3 та ёш гуруҳга 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 тишсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор беморлар ёш гуруҳлари, n=112, нафар.

Стоматологик кўрикда аввал беморлар ташқи қиёфаси, яъни юз кўздан кечирилди ва шундан сўнг оғиз бўшлиғи текширилди. Шу касалликни ривожланиш анамнези, турмуш тарзи - ҳаёт анамнези, бемор шикоятлари, объектив кўрик, оғиз бўшлиғи шиллик қавати, тишлар ва тиш қаторлари, чайнаш мушаклари функционал ҳолати 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 махсус текшириш усуллари: Электро-одонто-диагностика (ЭОД), рентгенологик (ортопантограмма), тишлов баландлигини антропометрик ўлчаш, диагностик моделларни ўрганиш усуллари ўтказилди.

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

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

Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини Грин-Вермильон бўйича гигиена индекси – ОНІ-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 кристалли 1.0г. +дистилланган сув 40,0м/мл) ёки фуксин эритмаси билан бўялди, тиш қарашлари 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. Ортопантограмма 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 чуқурчаси 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 кўрикдан ўтказилганида эрозия каби тишнинг нокариоз шикастланишлари қайд этилди, улар асосий гуруҳ беморларининг 11 нафарида ва назорат гуруҳда 1 нафарида аниқланди. Понасимон нуқсонлар асосий гуруҳнинг 15 нафарида ва назорат гуруҳда аниқланмади.

Тадқиқот давомида беморларни шикоятлари тингланди ва объектив текширув ўтказилди. Қисман иккиламчи тишсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтит мавжуд беморларда милкларда оғриқ, милкдан қон кетиши, оғиздан ёқимсиз ҳид келиши бошқа шикоят турларига нисбатан кўпроқ учради (2-жадвал).

2-жадвал

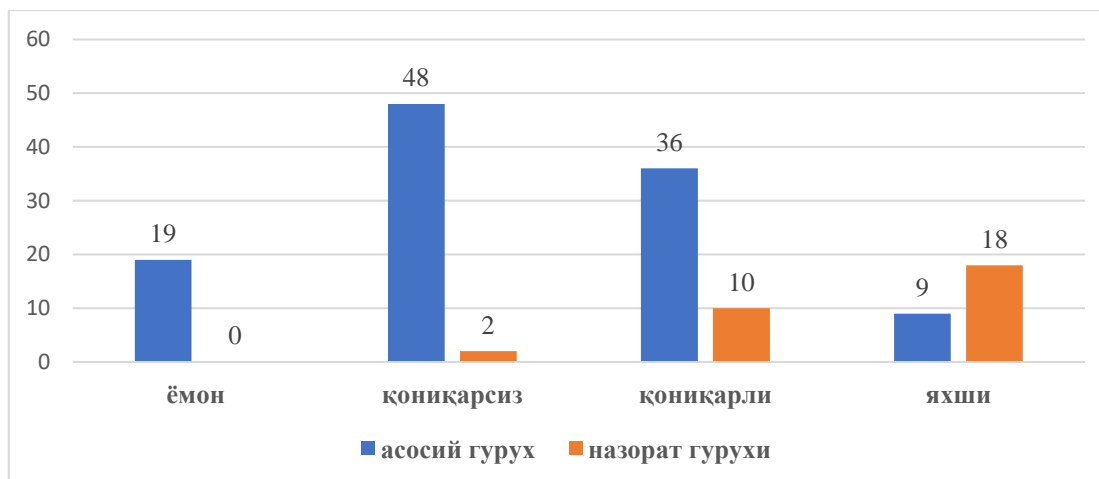
Тадқиқот давомида беморларнинг шикоятлари натижалари, n=112

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

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

Тадқиқот даврида барча иштирокчиларида қуйидаги текширувлар комплекси олиб борилди: гигиена ва пародонтал индекслар (ОНИ-S гигиена индекси, РІ пародонтал индекс), аралаш сўлакда рН ўлчанди, пародонтал чўнтакларнинг чуқурлиги, пародонтитнинг оғирлик даражаси ўрганилди.

Оғиз бўшлиғининг гигиена даражаси муҳим аҳамиятга эга, шунинг учун бу кўрсаткич ўрганилганида, тиш қараши ҳамда тиш тошининг миқдорини ҳисобга олувчи, ОНИ-S гигиена индекси “яхши” натижани асосий гуруҳда 9 нафар беморда (8,0 % ни), назорат гуруҳда 18 нафар беморда (60% ни) ташкил этганлиги аниқланди. “Қоникарли” натижани асосий гуруҳда 36 нафар беморда (32,1% ни), назорат гуруҳда 10 нафар беморда (33,3% ни) ташкил этганлиги аниқланди. “Қоникарсиз” натижани асосий гуруҳда 48 нафар беморда (42,8% ни), назорат гуруҳда 2 нафар беморда (6,7% ни) ташкил этганлиги аниқланди. “Ёмон” натижани асосий гуруҳда 19 нафар беморда (16,9% ни), назорат гуруҳда кузатилмаганлиги аниқланди ($p>0,005$). Беморларни текшириш давомида олинган, иккала гуруҳ ўртасида ОНИ-S гигиена индексини таққослаш маълумотлари 4 - расмда келтирилган.



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

Тадқиқот гуруҳларидаги беморларда пародонтал чўнтак асосий гуруҳ беморларида етакчилик қилди, назорат гуруҳида эса ушбу кўрсаткич кузатилмади. Папилла-маргинал альвеоляр индекс (РМА) (енгил (22-28%), ўрта (30-59%) ва оғир (60- <90%)) кўрсаткичлари тадқиқотнинг асосий гуруҳида юқори кўрсаткичга эга бўлди (100%).

Қисман иккиламчи тишсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор беморлар Мюльман бўйича қонаш синамаси ўтказилганда тадқиқотнинг назорат гуруҳи беморлари кўрсаткичи 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	М (%)	Абс	М (%)
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, суяк чўнтаклари вертикал резорбцияси, фуркацион резорбция, тишлараро тўсиқ чўққилари остеопороз ўчоқлари, тиш пародонтал тирқишларининг кенгайиши, периапикал соҳада суяк тўқимасининг камайиш ўчоқлари, вестибуляр - орал йўналишда тиш қаторида тишлар жойлашувининг бузилиши. Рентгенологик ўзгаришлардан тишлараро тўсиқ чўққилари остеопороз ўчоқлари асосий гуруҳда устунлик қилди, мос равишда 70,5%, периапикал соҳада суяк тўқимасининг камайиш ўчоқлари белгиси эса аксинча камроқ учради, яъни мос равишда 2,7% (4-жадвал).

4- жадвал

Ортопантомограммада ўзгаришлар натижалари (нафар)

Белгилар	Асосий гуруҳ, n=112	Назорат гуруҳи, n=30
Тишлараро альвеоляр тўсиқлар пасайиши	79	0
Остеопороз ўчоқлари	18	0
Фуркацион резорбция	67	1
Периапикал соҳада суяк тўқимасининг камайиш	3	0
Пародонтал ёриқнинг кенгайиши	12	1

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

Хулоса қилиб айтганда, биз текширган пародонт касалликлари ва қисман иккиламчи тишсизлиги бор 387 нафар беморнинг иккала жағда қисман тишсизлик 25-44 ёшда 9,8%, 45-59 ёшда 18,2 %, 60-74 ёшда 29,2 % ҳолатда учради. Ушбу беморлар орасидан чегараланган нуқсонли қисман иккиламчи тишсизлик ва биринчи даражали сурункали пародонтити бор 112 нафар беморларни асосий гуруҳга ажратиб олдик.

Хулоса

Тадқиқот давомида асосий гуруҳ беморларнинг 28,5 % милкларда овқатланганда оғриқдан, 41,9 % милкдан қон кетишидан ва 20,5% беморлар оғиздан ёқимсиз ҳид келишидан шикоят қилишди. ОНІ-S гигиена индекси “яхши” натижани асосий гуруҳда 9 нафар беморда (8,0 % ни), назорат гуруҳда 18 нафар беморда (60% ни) ташкил этганлиги аниқланди. “Қоникарли” натижани асосий гуруҳда 36 нафар беморда (32,1% ни), назорат гуруҳда 10 нафар беморда (33,3% ни) ташкил этганлиги аниқланди. “Қоникарсиз” натижани асосий гуруҳда 48 нафар беморда (42,8% ни), назорат гуруҳда 2 нафар беморда (6,7% ни) ташкил этганлиги аниқланди. “Ёмон” натижани асосий гуруҳда 19 нафар беморда (16,9% ни), назорат гуруҳда кузатилмаганлиги аниқланди. Мюльман бўйича қонаш синамаси ўтказилганда тадқиқотнинг назорат гуруҳи беморлари кўрсаткичи асосий гуруҳ беморлари кўрсаткичидан 2,5 марта кам натижани кўрсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

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 пародонтите 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. Персонализированная 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