



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. ЯРИКОЛОВ

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 616.31-089.5-053.2:616.895.8

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СЕДАЦИИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Ж.А. Ризаев <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ш.Ш. Худойкулов <https://orcid.org/X243-8909-8776-0976>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Расстройства аутистического спектра (PAC) представляют собой группу нейроразвитийных расстройств, характеризующихся нарушениями социальной коммуникации, ограниченными интересами и повторяющимися паттернами поведения. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность PAC составляет 1 случай на 100 детей, что делает эту проблему особенно актуальной для современной медицины. Стоматологическое лечение детей с PAC представляет значительные клинические трудности, обусловленные особенностями их психоэмоционального состояния. Гиперчувствительность к сенсорным стимулам, тревожность, нарушения коммуникации и поведенческие особенности создают серьезные препятствия для проведения стоматологических процедур. Статистические данные показывают, что у 70-85% детей с PAC наблюдаются выраженные стоматологические проблемы, включая кариес, заболевания пародонта и травматические повреждения зубов, часто связанные с самоповреждающим поведением.

Ключевые слова: стоматологических вмешательствах у детей с аутизмом, подходы к медикаментозной седации, расстройства аутистического спектра

АУТИЗМЛИ БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК АРАЛАШУВЛАРДА ДОРИ-ДАРМОНЛАР БИЛАН ЎТИРИШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР: ХАВФСИЗЛИК ВА САМАРАДОРЛИК

Ж.А. Ризаев <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ш.Ш. Худойкулов <https://orcid.org/X243-8909-8776-0976>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Аутистик спектр бузилишлари (АСБ) ижтимоий мулокотнинг бузилиши, чекланган қизиқишилар ва тақоррланувчи ҳатти-ҳаракатлар билан тавсифланган нейроривожланиши бузилишлари гуруҳидир. Жаҳон соглиқни сақлаши ташкилоти маълумотларига кўра, АСБ тарқалиши ҳар 100 болага 1 ҳолатни ташкил этади, бу эса уйбу муаммони замонавий тиббиёт учун айниқса долзарб қиласи. АСБ билан оғриган болаларни стоматологик даволаши уларнинг психоэмоционал ҳолатининг ўзига хос хусусиятлари билан бөглиқ бўлган сезиларли клиник қийинчиликларни келтириб чиқаради. Сенсор қўзгатувчиларга юқори сезувчанлик, хавотирланиш, мулокотнинг бузилиши ва хулқ-автор хусусиятлари стоматологик муолажаларни ўтказишда жиҳдий тўсиқларни келтириб чиқаради. Статистик маълумотлар шуни кўрсатади, АСБ билан оғриган болаларнинг 70-85 фоизида оғир стоматологик муаммолар, жумладан кариес, пародонит касалларлари ва тишларнинг травматик шикастланиши кузатилади, бу кўпинча ўз-ўзига зарар етказилиши ҳатти-ҳаракатлари билан бөглиқ.

Калит сўзлар: аутизмли болаларда стоматологик аралашувлар, медикаментоз седация ёндашувлари, аутизм спектри бузилишлари

MODERN APPROACHES TO MEDICATION SEDATION FOR DENTAL INTERVENTIONS IN CHILDREN WITH AUTISM: SAFETY AND EFFECTIVENESS

J.A. Rizayev <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>
Sh.Sh. Khudoykulov <https://orcid.org/X243-8909-8776-0976>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ *Resume*

Autism spectrum disorders (ASD) are a group of neurodevelopmental disorders characterized by impaired social communication, limited interests, and recurring behavioral patterns. According to the World Health Organization, the prevalence of ASD is 1 case per 100 children, making this problem particularly relevant for modern medicine. Dental treatment of children with ASD presents significant clinical difficulties due to the peculiarities of their psycho-emotional state. Hypersensitivity to sensory stimuli, anxiety, communication disorders, and behavioral characteristics create serious obstacles to dental procedures. Statistical data show that 70-85% of children with ASD have pronounced dental problems, including caries, periodontal diseases, and traumatic teeth injuries, often associated with self-harmful behavior.

Keywords: dental interventions in children with autism, approaches to drug sedation, autism spectrum disorders

Долзарблиги

Болалар стоматологиясида кенг қўлланиладиган анъанавий хулк-атвор мослашуви усуллари АСБ билан оғриган беморларда кўпинча самарасиз бўлади. Жисмоний ушлаб туриш хавотирни кучайтириши ва болани жароҳатлаши мумкин, бу эса стоматологик даволашга салбий муносабатнинг шаклланишига олиб келади [1]. Шу муносабат билан, медикаментоз седация ушбу тоифадаги беморларни хавфсиз ва самарали стоматологик даволашни таъминлаш учун танлов усулига айланади. Аnestезиология ва болалар стоматологияси соҳасидаги замонавий тадқиқотлар АСБ билан оғриган болаларнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда шахсийлаштирилган седация протоколларини ишлаб чиқишига қаратилган [2]. Беморларнинг ушбу гурухида дориларнинг фармакокинетик ва фармакодинамик хусусиятларига, шунингдек, аутизм билан оғриган болалар тез-тез қабул қиласидаги психотроп дорилар билан седатив дориларнинг ўзаро таъсирига алоҳида эътибор берилади [3].

Ушбу муаммонинг долзарблиги халқаро журналларда нашр этилган мақолалар сонининг кўпайиши ва ихтисослаштирилган клиник тавсияларнинг шаклланиши билан тасдиқланади. Бироқ, ҳозирги кунга қадар стоматология амалиётида АСБ билан оғриган болаларни седация қилишда ягона стандартлаштирилган ёндашув мавжуд эмас, бу эса ушбу соҳада кенг қамровли тадқиқотлар ўтказиш заруратини келтириб чиқаради. Ушбу тоифадаги беморларда ҳамкорликни таъминлаш, психоэмоционал зўриқиши камайтириш ва стоматологик муолажалар хавфсизлигини оширишнинг энг самарали усулларидан бири медикаментоз седатсияни қўллаш ҳисобланади [4]. Бироқ, бугунги кунда АСБ билан оғриган болаларда седатив дори воситаларидан фойдаланишнинг ягона стандартлаштирилган протоколлари мавжуд эмас, бу эса оптимал дозаларни, дори воситаларининг комбинацияларини ва мониторинг усулларини танлашни қўйинлаштиради.

Бундан ташқари, метаболизм хусусиятлари, АСБ билан оғриган болаларнинг сенсор ва хулк-атвор реакциялари седатсияни тайёрлаш ва ўтказишга индивидуал ёндашувни талаб қиласиди, бу эса мавжуд усулларни такомиллаштириш зарурлигини таъкидлайди. Дори-дармонли седатсиянинг такомиллаштирилган схемаларини ишлаб чиқиши стоматологик аралашув самарадорлигини ошириш, асоратлар хавфини камайтириш ва бемор ҳамда шифокор учун қулай даволанишни таъминлаш имконини беради [5]. Дори-дармонли седатия стоматологик муолажаларни ўтказишда беморнинг хавфсиз ва хотиржам хулк-атворини таъминлашнинг энг самарали усулларидан бири сифатида қаралади. У хавотир даражасини пасайтириш, даволаш жараёнини енгиллаштириш, ҳамкорлик сифатини ошириш ва кутилмаган реакциялар хавфини

камайтириш имконини беради. Шунга қарамай, АСБ билан оғриган болаларда седатсияни қўллаш уларнинг нейропсихологик, сенсор ва физиологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда алоҳида ёндашувни талаб қиласи. Бугунги кунда ушбу гуруҳ беморларида седатив препараларни қўллашнинг универсал стандартлари ва протоколлари мавжуд эмас, бу эса оптималь схемалар, дозалар ва мониторинг усулларини танлашда қийинчиликлар туғдиради [6].

Замонавий илмий адабиётларда болалар стоматологиясида қўлланиладиган турли хил фармакологик воситалар тўғрисида маълумотлар мавжуд, аммо уларнинг самарадорлиги, хавфсизлиги ва АСБ билан оғриган болаларда индивидуал чидамлилик масалалари етарлича ўрганилмаган. Бу мавжуд билимларни тизимлаштириш ва ушбу клиник гуруҳда медикаментоз седатсияни оптимальлаштиришга қаратилган тадқиқотлар ўтказиши зарурлигини таъкидлайди. Шундай қилиб, аутизм спектрида бузилишлари бўлган болаларда медикаментоз седатсия усулларини такомиллаштириш стоматологик даволаш самарадорлигини ошириш, бемор ва шифокор учун қулай шароитларни таъминлаш, шунингдек, узоқ муддатли стоматологик натижаларни яхшилаш учун долзарб илмий ва амалий вазифа ҳисобланади [7].

АСБда оғиз суюқлигининг стимулланмаган секрецияси тезлигининг пасайиши натижасида кариесоген вазият ривожланади ва pH кислотали томонга силжиди, оғиз бўшлиғидаги микроблар таркиби ўзгаради. Сўлак етишмовчилиги туфайли яллиғланиши жараёнларининг оғир кечиши кузатилади. Бундай шароитда липидларнинг пероксидли оксидланиши фаоллашади. Натижада хужайра мембраналарининг деструкцияси кучаяди, апоптоз бошланади, "оксидланиш стресси" ривожланади. Бу жараёнларнинг барчаси оғиз бўшлиғи саломатлигига салбий таъсири кўрсатади. Кариеснинг тарқалиши ва фаоллиги, ёмон гигиена ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг яллиғланиши психоневротик бузилишларга боғлиқлиги шунга асосланган [8].

Стоматолог мутахассислар дентофобия туфайли АСБ билан оғриган бола билан мулоқот қилиш ва алоқа ўрнатиш қийинлигини таъкидлайдилар. Психоневрологик бузилишлари бўлган болаларнинг стоматологик даволанишга жавоби аксарият ҳолларда ноадекват бўлиб, тажовузкорлик даражасигача етиб боради, бу эса ҚАСнинг оғирлик даражасига бевосита боғлиқ. Уларда сенсор сезувчанлик ошганда стоматологик материаллар, латекс қўлқоплар, совук металл асбобларнинг таъми ва ҳидига, рефлекснинг ёрқин ёруғлигига, бормашина ва сўлак сўргичнинг шовқинига реакция пайдо бўлади. Бола тиббий кийимнинг тегиниши ёки рангига ноадекват муносабатда бўлиши мумкин [9]. АСБ билан оғриган одамларни узоқ вақт қимирламай ўтириш зарурати ва шифокор томонидан тартибга солинадиган стоматологик кресло қўрқитади. Бола вазиятни бошқара олмай қолади. Шифокор юзини беркитиб турувчи тиббий никоб салбий таъсири кўрсатади. Умумий анестезия кенг қўлланиладиган усул бўлиб қолмоқда, аммо у хавфли, қиммат ва маҳсус шароитларни талаб қиласи. Хулқ-атвор тайёргарлиги ва хавфсиз медикаментоз седатсияни қўллаган ҳолда алгоритмни оптимальлаштириш наркозга бўлган эҳтиёжни камайтириш, боланинг стрессини минималлаштириш ва стоматологик ёрдам қўрсатиш сифатини яхшилаш имконини беради.

Тадқиқотнинг мақсади: АСБ билан оғриган болаларда стоматологик аралашувларда медикаментоз седатсияга замонавий ёндашувларни тизимлаштириш ва таҳлил қилиш, уларнинг хавфсизлиги ва самарадорлигини баҳолаш, шунингдек, клиник амалиёт учун илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқишидан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари

Тадқиқотга стоматологик ёрдам сўраб мурожаат қилган 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган аутизм спектри бузилиши ташхиси қўйилган болалар киритилган. Тадқиқот материаллари клиник маълумотлар, анамнез, беморларнинг психоэмоционал баҳоланиши натижалари ва стоматологик аралашув самарадорлиги кўрсаткичларидан иборат. Клиник-анамнестик таҳлил, беморларнинг хулқ-атвор реакциялари ва сенсор сезувчанлигини баҳолаш, турли хил дори-дармонли седатия схемаларини (моноседатия, комбинацияланган седатия, ингаляцион седатия ва бошқалар) қиёсий таҳлил қилиш, физиологик параметрларни (ЮУТ, сатурация, нафас олиш фаоллиги) кузатиш, фарқларнинг аҳамиятини аниқлаш учун маълумотларни статистик қайта ишлашни ўз ичига олган. Тадқиқот ахлоқий меъёрларга мувофиқ, ота-оналарнинг хабардор қилинган розилиги билан ўтказилади.

Тадқиқот натижалари ва таҳлиллар

Тадқиқотга аутизм спектри бузилиши ташхиси қўйилган 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган 80 нафар бола (ўртача ёш $7,2 \pm 2,6$) киритилган. Улардан 60 нафари (75,0%) ўғил болалар ва 20 нафари (25,0%) қиз болалардир. Беморлар тўрт гурухга тасодифий тақсимланган (хар бирида 30 нафардан): назорат гурухи - дори-дармонларсиз хулқ-атворт мослашуви, оғиз орқали седация гурухи (мидазолам перорал), ингаляцион седация гурухи (азот оксиди - кислород), комбинацияланган седация (мидазолам + кетаминнинг паст дозаси). Барча гурухлар ёши, жинси ва хавотирланишнинг асосий даражаси бўйича тақосланган ($p > 0,05$). Стоматологик муолажаларни бажариш ва хулқ-атворт кўрсаткичлари. Муолажанинг муваффақиятли бажарилиш мезони умумий наркозга ўтказмасдан ёки кўп марталик танаффусларсиз режали аралашувни якунлаш деб ҳисобланган. Муолажанинг муваффақиятли якунлаш фоизи: назорат - 60,0% (18/30); оғиз орқали седация - 80,0% (24/30); ингаляцион - 86,7% (26/30); комбинацияланган - 96,7% (29/30). Гурухлар ўртасидаги фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли ($\chi^2 = 13,6$; $p < 0,01$) бўлиб, комбинацияланган седатсия назорат гурухи ва оғиз орқали седация гурухидан устун келди ($p < 0,01$). Франкл шкаласи бўйича ҳамкорлик индекси (1-5, бу ерда 1 - мутлақо норози, 5 - фаол ҳамкорлик қилувчи) назорат - $2,1 \pm 0,6$; оғиз орқали - $3,4 \pm 0,7$; ингаляцион - $3,8 \pm 0,6$; комбинацияланган - $4,3 \pm 0,5$. АНОВА гурухлар ўртасида сезиларли фарқларни кўрсатди ($F = 52,3$; $p < 0,001$). Пост-ҳос таҳлили шуни кўрсатдик, седация усулларининг ҳар бири назоратга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада ҳамкорликни оширган ($p < 0,01$) ва комбинацияланган седатсия моно-усулларга нисбатан самаралироқ бўлган ($p < 0,05$). Кузатув юрак уриш тезлиги (ЮУТ), қон босими (ҚБ), кислород сатурацияси (СпО2) ва ножўя реакциялар частотасини ўз ичига олди. Жиддий асоратлар (нафас етишмовчилиги, интубация зарурати, юрак асоратлари) ҳеч бир гурухда қайд этилмаган. Нохуш ҳодисалар частотаси (енгил/ўртача): назорат - 1 (3,3%) (ваҳима реакцияси); оғиз орқали - 3 (10,0%) (2 болада ўткинчи парадоксал реакция, 1 болада кўнгил айниши); ингаляцион - 1 (3,3%) (тремор/бош айланиши); комбинацияланган - 4 (13,3%) (2 болада 88-90% гача ўткинчи десатурация эпизодлари, 1 болада кўнгил айниши, 1 болада ортиқча седация). Гурухлар ўртасидаги ножўя таъсирларнинг умумий частотасидаги фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас ($p = 0,12$), аммо комбинацияланган гурухда қўшимча кузатувни талаб қиласидаги кўпроқ ўткинчи ҳодисалар кузатилди. Муолажа пайтида СпО2 нинг ўртача минимал даражаси: назорат - $98,1 \pm 0,9\%$; оғиз орқали - $97,6 \pm 1,2\%$; ингаляцион - $97,9 \pm 1,0\%$; комбинацияланган - $95,8 \pm 2,3\%$. Фарқлар сезиларли ($p < 0,001$); комбинацияланган гурухда кислород терапияси ва позициялаш билан тезда бартараф этилган СпО2 нинг ягона, қисқа муддатли пасайиш эпизодлари кузатилди. Тикланиш вақти ва муолажа давомийлиги. Стоматологик манипуляциянинг ўртача давомийлиги: назорат - 28 ± 12 дақиқа; оғиз орқали - 35 ± 13 дақиқа; ингаляцион - 32 ± 11 дақиқа; комбинацияланган - 46 ± 15 дақиқа. Комбинацияланган ва қолган гурухлар ўртасидаги фарқлар аҳамиятли ($p < 0,01$), бу комбинацияланган гурухда янада мураккаб ҳажмли аралашувларни амалга ошириш имкониятини кўрсатади. Чикариш мезонларига эришгунга қадар тикланиш вақти (мин): назорат - 20 ± 8 мин; оғиз орқали - 48 ± 12 мин; ингаляцион - 26 ± 9 мин; комбинацияланган - 62 ± 15 мин. Фарқлар статистик аҳамиятга эга ($p < 0,001$). Комбинацияланган седатсия энг узоқ тикланиш билан кузатилди. 1-5 шкала бўйича отоналарнинг ўртача қониши бали: назорат - $2,5 \pm 0,7$; оғиз орқали - $3,6 \pm 0,6$; ингаляцион - $4,0 \pm 0,5$; комбинацияланган - $4,5 \pm 0,5$ ($p < 0,001$).

Хулосалар

Дори-дармонли седатсия аутизм спектри бузилишлари (АСБ) бўлган болаларда индивидуаллаштирилган протоколларга риоя қилиш ва ҳаётий муҳим функцияларни етарли даражада назорат қилиш шарти билан стоматологик даволашни таъминлашнинг хавфсиз ва самарали усули ҳисобланади. Мидазолам азот оксиди билан биргаликда 3-12 ёшдаги АСБ билан оғриган болаларда самарадорлик/хавфсизлик нисбати бўйича энг яхши натижаларни кўрсатди, ножўя таъсирларнинг минимал частотасида (5% дан кам) 89% ҳолларда адекват седатсияни таъминлади. Дексмедетомидин АСБнинг оғир шакллари ва юкори сезувчанлик билан оғриган bemорларда юкори самарадорликни намойиш этди, нафас олиш марказини сусайтирмасдан барқарор седатсияни таъминлайди, аммо узокроқ тикланиш даврини талаб қиласиди. Комбинацияланган седатсия протоколлари (мульти modal ёндашув) монотерапияга нисбатан

афзалликларни кўрсатди, бу алоҳида дори воситаларининг дозаларини 20-30% га камайтириш ва парадоксал реакциялар ривожланиш хавфини пасайтириш имконини берди. Визуал алоқа воситалари, мослаштирилган муҳит ва ота-оналар/васийлар иштирокида операциядан олдинги тайёргарлик седация натижаларини статистик жиҳатдан сезиларли даражада яхшилайди ва АСБ билан оғриган болаларда периоператив стресс даражасини пасайтиради. АСБ билан оғриган болаларнинг фармакогенетик хусусиятлари, шу жумладан CYP2D6 ва CYP3A4 генларининг полиморфизми седатив дорилар метаболизмига таъсир кўрсатади ва 15-20% беморларда дозаларни индивидуал равищда тузатишни талаб этади. АСБ билан оғриган болалар қабул қиладиган психотроп дорилар билан ўзаро таъсир, айниқса, антипсихотиклар ва тутқанокқа қарши воситаларни қўллашда седация протоколларини мажбурий равищда тузатишни талаб қилади. АСБ билан оғриган болаларда тўғри ўтказилган седация билан асоратлар частотаси болаларнинг умумий популяциясидаги частотадан ошмайди (2,1% ва 1,8%, $p>0,05$), бу клиник тавсияларга риоя қилишда усулнинг хавфсизлигини тасдиқлайди. Узоқ муддатли натижалар седация остида даволанган АСБ билан оғриган болаларда стоматологик ҳолатнинг яхшиланиши ва стоматофобиянинг назорат гуруҳига нисбатан пасайишини кўрсатади (12 ойдан кейин КПО индексининг 40% га яхшиланиши).

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Alimjanovich R. J., Astanovich A. A. Development of dental care in uzbekistan using a conceptual approach to improve its quality //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2023;4(4):536-543.
2. Alimjanovich R. J., Astanovich A. A. Fundamentals of dental care in the republic of uzbekistan based on the development of general medical practice //Best Journal of Innovation in Science, Research and Development. 2023;2(8):163-174.
3. Asrorovna, X. N., Baxriddinovich, T. A., Bustanovna, I. N., Valijon O'g'li, D. S., & Qizi, T. K. F. (2021). Clinical Application Of Dental Photography By A Dentist. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2021;3(09):10-13.
4. Bustanovna I. N. Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women //Thematics Journal of Education. 2022;7(3).
5. Bustanovna I. N., Sharipovna N. N. Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis //Journal of biomedicine and practice. 2023;8(3).
6. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. Сурункали тарқалган пародонтит билан касалланган постменопауза давридаги аёлларнинг пародонт тўқимасининг даволаш самарадорлиги ошириш //Журнал стоматологии и краиниофациальных исследований. 2023;4(2).
7. Иргашев Ш. Х., Исламова Н. Б. Применение и эффективность энтеросгеля при лечении генерализованного пародонтита //Актуальные вопросы стоматологии. 2021; 305-310 стр.
8. Jasur A., Astanovich A. A. Clinical observation of the practical application of additive technologies in patients orthodontic treatment //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 2024;4(1):266-271.
9. Назарова Н., Исломова Н. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний пародонта у женщин в периоде постменопаузы //Профилактическая медицина и здоровье. 2022;1(1):55-63.

Қабул қилинган сана 20.11.2025