



**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 616.31-089.5-053.2:616.895.8

**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](mailto:sammu@sammu.uz)

✓ **Резюме**

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу нейроразвитийных расстройств, характеризующихся нарушениями социальной коммуникации, ограниченными интересами и повторяющимися паттернами поведения. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность РАС составляет 1 случай на 100 детей, что делает эту проблему особенно актуальной для современной медицины. Стоматологическое лечение детей с РАС 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 РАС 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 Темура 18,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

✓ **Резюме**

Аутистик спектр бузилишлари (АСБ) ижтимоий мулоқотнинг бузилиши, чекланган қизиқишлар ва такрорланувчи хатти-ҳаракатлар билан тавсифланган нейроривожланиш бузилишлари гуруҳидир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиқоти маълумотларига кўра, АСБ тарқалиши ҳар 100 болага 1 ҳолатни ташиқил этади, бу эса ушбу муаммони замонавий тиббиёт учун айниқса долзарб қилади. АСБ билан оғриган болаларни стоматологик даволаш уларнинг психоэмоционал ҳолатининг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ бўлган сезиларли клиник қийинчиликларни келтириб чиқаради. Сенсор қўзғатувчиларга юқори сезувчанлик, хавотирланиш, мулоқотнинг бузилиши ва хулқ-атвор хусусиятлари стоматологик муолажаларни ўтказишда жиддий тўсиқларни келтириб чиқаради. Статистик маълумотлар шуни кўрсатадики, АСБ билан оғриган болаларнинг 70-85 фоизига оғир стоматологик муаммолар, жумладан кариес, пародонт касалликлари ва тишларнинг травматик шикастланиши кузатилади, бу кўпинча ўз-ўзига зарар етказиш хатти-ҳаракатлари билан боғлиқ.

**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 хулқ-атвор мослашуви усуллари АСБ билан оғриган беморларда кўпинча самарасиз бўлади. Жисмоний ушлаб туриш хавотирни кучайтириши ва болани жараҳатлаши 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. Анестезиология ва болалар стоматологияси соҳасидаги замонавий тадқиқотлар АСБ билан оғриган болаларнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда шахсийлаштирилган седация протоколларини ишлаб чиқишга қаратилган [2]. Беморларнинг ушбу гуруҳида дориларнинг фармакокинетик ва фармакодинамик хусусиятларига, шунингдек, аутизм билан оғриган болалар тез-тез қабул қиладиган 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 зўриқишни камайтириш ва стоматологик муолажалар хавфсизлигини оширишнинг энг самарали усулларида 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 қийинлаштиради.

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

камайтириш имконини беради. Шунга қарамай, АСБ билан оғриган болаларда седатсияни қўллаш уларнинг нейрпсихологик, сенсор ва физиологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда алоҳида ёндашувни талаб қилади. Бугунги кунда ушбу гуруҳ беморларида седатив препаратларни қўллашнинг универсал стандартлари ва протоколлари мавжуд эмас, бу эса оптимал 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 чидамлик масалалари етарлича ўрганилмаган. Бу мавжуд билимларни тизимлаштириш ва ушбу клиник гуруҳда медикаментоз седацияни оптималлаштиришга қаратилган тадқиқотлар ўтказиш 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 суяқлигининг стимулланмаган секрецияси тезлигининг пасайиши натижасида кариесоген вазият ривожланади ва рН кислотали томонга силжийди, оғиз бўшлиғидаги микроблар таркиби ўзгаради. Сўлак етишмовчилиги туфайли яллиғланиш 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 таъсир 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 даражасига етиб боради, бу эса ҚАСнинг оғирлик даражасига бевосита боғлиқ. Уларда сенсор сезувчанлик ошганда стоматологик материаллар, латекс қўлқоплар, совуқ 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 кўрқитади. Бола вазиятни бошқара олмай қолади. Шифокор юзини беркитиб турувчи тиббий никоб салбий таъсир кўрсатади. Умумий анестезия кенг қўлланиладиган усул бўлиб қолмоқда, аммо у хавфли, қиммат ва махсус шароитларни талаб қилади. Хулқ-атвор тайёргарлиги ва хавфсиз медикаментоз седацияни қўллаган ҳолда алгоритмни оптималлаштириш наркозга бўлган эҳтиёжни камайтириш, боланинг стрессини минималлаштириш ва стоматологик ёрдам кўрсатиш 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 чиқишдан 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 седация схемаларини (моноседация, комбинацияланган седация, ингаляцион седация 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 гуруҳга тасодифий тақсимланган (ҳар бирида 30 нафардан): назорат гуруҳи - дори-дармонларсиз ҳулқ-атвор мослашуви, оғиз орқали седация гуруҳи (мидазолам перорал), ингаляцион седация гуруҳи (азот оксиди - кислород), комбинацияланган седация (мидазолам + кетаминнинг паст дозаси). Барча гуруҳлар ёши, жинси ва хавотирланишнинг асосий даражаси бўйича таққосланган ( $p > 0,05$ ). Стоматологик муолажаларни бажариш ва ҳулқ-атвор кўрсаткичлари. Муолажанинг муваффақиятли бажарилиш мезони умумий наркозга ўтказмасдан ёки кўп марталик танаффусларсиз режали аралашувни яқунлаш деб ҳисобланган. Муолажани муваффақиятли яқунлаш фоизи: назорат - 60,0% (18/30); оғиз орқали седация - 80,0% (24/30); ингаляцион - 86,7% (26/30); комбинацияланган - 96,7% (29/30). Гуруҳлар ўртасидаги фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли ( $\chi^2 = 13,6$ ;  $p < 0,01$ ) бўлиб, комбинацияланган седация назорат гуруҳи ва оғиз орқали седация гуруҳидан 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 гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқларни кўрсатди ( $F = 52,3$ ;  $p < 0,001$ ). Пост-ҳос таҳлили шуни кўрсатдики, седация усуллариининг ҳар бири назоратга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада ҳамкорликни оширган ( $p < 0,01$ ) ва комбинацияланган седация моно-усулларга нисбатан самаралироқ бўлган ( $p < 0,05$ ). Кузатув юрак уриш тезлиги (ЮУТ), қон босими (ҚБ), кислород сатурацияси ( $SpO_2$ ) ва ножўя реакциялар частотасини ўз ичига олди. Жиддий асоратлар (нафас етишмовчилиги, интубация зарурати, юрак асоратлари) ҳеч бир гуруҳда 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 айланиши); ингаляцион - 1 (3,3%) (тремор/бош айланиши); комбинацияланган - 4 (13,3%) (2 болада 88-90% гача ўткинчи десатурация эпизодлари, 1 болада кўнгил айланиши, 1 болада ортикча седация). Гуруҳлар ўртасидаги ножўя таъсирларнинг умумий частотасидаги фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас ( $p = 0,12$ ), аммо комбинацияланган гуруҳда кўшимча кузатувни талаб қиладиган кўпроқ ўткинчи ҳодисалар кузатилди. Муолажа пайтида  $SpO_2$  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 гуруҳда кислород терапияси ва позициялаш билан тезда бартараф этилган  $SpO_2$  нинг ягона, қисқа муддатли пасайиш эпизодлари кузатилди. Тикланиш вақти ва муолажа давомийлиги. Стоматологик манипуляциянинг ўртача давомийлиги: назорат -  $28 \pm 12$  дақиқа; оғиз орқали -  $35 \pm 13$  дақиқа; ингаляцион -  $32 \pm 11$  дақиқа; комбинацияланган -  $46 \pm 15$  дақиқа. Комбинацияланган ва қолган гуруҳлар ўртасидаги фарқлар аҳамиятли ( $p < 0,01$ ), бу комбинацияланган гуруҳда янада мураккаб ҳажмли аралашувларни амалга ошириш имкониятини кўрсатади. Чиқариш мезонларига эришгунга қадар тикланиш вақти (мин): назорат -  $20 \pm 8$  мин; оғиз орқали -  $48 \pm 12$  мин; ингаляцион -  $26 \pm 9$  мин; комбинацияланган -  $62 \pm 15$  мин. Фарқлар статистик аҳамиятга эга ( $p < 0,001$ ). Комбинацияланган седация энг узок тикланиш билан кузатилди. 1-5 шкала бўйича ота-оналарнинг ўртача қониқиш 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 седация 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 седацияни таъминлади. Дексмететомидин АСБнинг оғир шакллари ва юқори сезувчанлик билан оғриган беморларда юқори самарадорликни намоиш этди, нафас олиш марказини сусайтирмасдан барқарор седацияни таъминлайди, аммо узокроқ тикланиш даврини талаб қилади. Комбинацияланган седация протоколлари (мультимодал 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 яхшилади 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 равишда тузатишни талаб этади. АСБ билан оғриган болалар қабул қиладиган психотроп дорилар билан ўзаро таъсир, айниқса, антипсихотиклар ва тутқаноққа қарши воситаларни қўллашда седация протоколларини мажбурий равишда тузатишни талаб қиладди. 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. Alimdjaniyovich 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. Alimdjaniyovich 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 краниофациальных 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., Исламова 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**