



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

8 (94) 2026

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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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. 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)

8 (94)

2026

Август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.314.17-07-057.36

ҲУҚУҚНИ МУҲОҒАЗА ҚИЛУВЧИ ОРҒАН ХОДИМЛАРИДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ УСЛУБЛАРИ

Саидов Акбар Аҳадович <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839> e-mail: akbar_saidov@bsmi.uz

Зияева Феруза Равшановна e-mail: ziyaeva_feruza@bsmi.uz

Аҳадов Алибек Акбарович e-mail: ahadov_alibek@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

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги стоматология поликлиникаси

✓ Резюме

Бугунги кунда пародонт касалликларини олдини олиш пародонт касалликларини профилактика қилишда бирламчи босқич ҳисобланади. Шу сабабли гингивит профилактикаси стоматологияда муҳим йўналишлардан биридир. Пародонт касалликларини ривожланишининг олдини олишда асосий эътибор оғиз гигиенасига қаратилади. Тиш юзасида ҳосил бўладиган пелликулани мунтазам равишда олиб ташлаш ялғизланиш жараёнининг олдини олади. Шу мақсадда беморларга тўғри тиш тозалаш техникаси ўргатилади ва индивидуал гигиена воситалари тавсия этилади.

Калит сўзлар: ҳуқуқни муҳофаза қилувчи орган ходимлари, пародонт касалликлари, эрта ташхислаш, стоматологик текириув усуллари.

МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

Саидов Акбар Аҳадович <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839> e-mail: akbar_saidov@bsmi.uz

Зияева Феруза Равшановна e-mail: ziyaeva_feruza@bsmi.uz

Аҳадов Алибек Акбарович e-mail: ahadov_alibek@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

Стоматологическая поликлиника Министерства внутренних дел Республики Узбекистан

✓ Резюме

Сегодня профилактика заболеваний пародонта является основным этапом профилактики заболеваний пародонта. По этой причине профилактика гингивита является одним из важных направлений в стоматологии. В профилактике развития заболеваний пародонта основное внимание уделяется гигиене полости рта. Регулярное удаление пленки, которая образуется на поверхности зуба, предотвращает воспалительный процесс. С этой целью пациентов обучают правильной технике чистки зубов и рекомендуют индивидуальные средства гигиены.

Ключевые слова: сотрудники правоохранительных органов, заболевания пародонта, ранняя диагностика, методы стоматологического обследования.

METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF PERIODONTAL DISEASES AMONG LAW ENFORCEMENT OFFICERS

Saidov Akbar Axadovich <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839> e-mail: akbar_saidov@bsmi.uz

Ziyaeva Feruza Ravshanovna e-mail: ziyaeva_feruza@bsmi.uz

Ahadov Alibek Akbarovich e-mail: ahadov_alibek@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

Dental Polyclinic of the Ministry of internal affairs of the Republic of Uzbekistan

✓ **Resume**

Today, the prevention of periodontal diseases is the main stage in the prevention of periodontal diseases. For this reason, gingivitis prevention is one of the important areas in dentistry. In the prevention of periodontal diseases, the main focus is on oral hygiene. Regular removal of the film that forms on the tooth surface prevents the inflammatory process. To this end, patients are taught proper dental cleaning techniques and recommended personal hygiene products.

Keywords: law enforcement officers, periodontal diseases, early diagnosis, dental examination methods.

Долзарблиги

Стоматологик касалликлар орасида пародонт тўқималари яллиғланиш касалликлари кенг тарқалган касалликлардан бири сифатида уни даволаш, профилактика усулларини такомиллаштириш ҳамон долзарблигини йўқотган эмас. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра ер шари аҳолиси ўртасида пародонт яллиғланиш касалликларининг кўрсаткичи илгаригидек 90% дан ортиқ даражада. қолмоқда. Сурункали яллиғланиш касалликларининг жадаллашувида пародонт тўқималарида яллиғланиш жараёнларини узоқ вақт давомида чақирувчи ва қўллаб-қувватловчи маҳаллий ва умумий характердаги турли омиллар сабабчи бўлади. Патогенетик жиҳатдан томир назарияси томирларда атеросклеротик ўзгаришлар билан, пародонт тўқималарида деструктив ва яллиғланиш жараёнларини кўзда тутлади. Шу орқали пародонтит ва атеросклероз ўртасидаги боғлиқликни тушунтириш мумкин, ушбу жараёнлар тўқималарда ишемик жараёнларни келтириб чиқаради. Тизимли яллиғланиш цитокинлар концентрацияси ортишига олиб келади ва оғиз бўшлиғи микробиоценози бузилишига сабабчи бўлади. Бундан ташқари пародонтит мавжуд беморларда оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатининг ўрни тасдиқланган ва касаллик ривожланишидаги стимулни таъминловчи омил сифатида баҳоланган. Замонавий ёндашувларда стоматологик касалликлар профилактикаси фақат даволашга эмас, балки касалликнинг олдини олишга қаратилган тизим сифатида қаралади [1.3.5.7.9.11]. Бунда асосий эътибор аҳоли даражасида профилактик чораларни жорий этишга берилади. Профилактиканинг асосий йўналишларига оғиз гигиенасини яхшилаш, тишларни мунтазам тозалаш, фторли воситалардан фойдаланиш ва стоматологик кўрикдан ўтиш киради. Ушбу чоралар бактериал микрофлорани камайтиради ва касалликларнинг ривожланиш хавфини пасайтиради. Шунингдек, замонавий илмий қарашларга кўра, стоматологик касалликлар умумий соғлиқ билан чамбарчас боғлиқ. Шу сабабли профилактика фақат оғиз бўшлиғи билан чекланмай, балки умумий соғлиқни яхшилаш, тўғри овқатланиш ва зарarli одатлардан воз кечишни ҳам ўз ичига олади. Бундан ташқари, соғлиқни сақлаш тизимида профилактик ёндашувни кучайтириш муҳим ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: ҳуқуқни муҳофаза қилувчи орган ходимларида пародонт касалликларини эрта ташхислаш услубларини такомиллаштиришдан иборат.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда клиник-стоматологик, микробиологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Илмий тадқиқот Ички ишлар вазирлиги ҳузуридаги Стоматология поликлиникасига даволаниш учун мурожаат қилган 18- 44 ёшдаги 112 нафар кишида субъектив ва объектив текширишлар ўтказилди (1-жадвал).

1-жадвал

Тадқиқот давомида текширилганларнинг ёш даражалари (n, M±m, %)

Ёши	Асосий гуруҳи	
	Бемор сони	M±m, %
18-30 ёш	45	36,88±4,36
31-44 ёш	77	64,12±4,34
Жами	122	100,0

Тадқиқотга жалб қилинган беморлар стоматологик статусини ўрганиш учун стоматологик текширишлар сўров-анкета ва анъанавий усуллар ёрдамида ўрганилди. Тадқиқотларга жалб

қилинганларда тишлар, пародонт тўқималари баҳоланди, барча олинган натижалар шу тадқиқотлар учун махсус ишлаб чиқилган карталарга киритилди.

Натижа ва таҳлиллар.

Тадқиқотда клиник-стоматологик, микробиологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Илмий тадқиқот Ички ишлар вазирлиги ҳузуридаги Стоматология поликлиникасига даволаниш учун мурожаат қилган 18- 44 ёшдаги 112 нафар кишида субъектив ва объектив текширишлар ўтказилди.

Клиник сўров ва индекс баҳолаш: РМА (Гингивит-макро-пародонт индекси), СРІТН (Даволанишга бўлган эҳтиёжни жамоавий пародонтал индекс) ва ПМА (Папилляр-маргинал-альвеолар) индекслари ёрдамида милкларнинг яллиғланиш даражаси ва қонаши эрта аниқланади.

Биокимёвий маркерлар таҳлили: Сўлак таркибидаги яллиғланиш маркерлари (лактоферрин, ишқорий фосфатаза, лейкоцитлар) ни экспресс-тест (тест-чизиклар) орқали аниқлаш. Бу милкда касаллик клиник белгилари яққол намоён бўлмасдан туриб, яллиғланишни фош этади.

Инструментал ва рентгенологик ташхис: Пародонтал зондлар (масалан, Пунит ёки Наберс зондлари) ёрдамида милк чўнтақларининг чуқурлиги ва қон кетиш даражаси (ВОР) ўлчанади. Радиовизиография ва ортопантомография (ОПТГ) суяқлардаги илк резорбцияни (тиш атрофи суяк тўқимасининг емирилиши) кўрсатиб беради.

Реопародонтография: Пародонт тўқималаридаги қон томирлари тизимининг микроциркуляциясини (қон айланишини) баҳолайди. Бу қон томирлари тонусининг бузилиши ва яллиғланишнинг дастлабки босқичларини аниқлаш имконини беради.

Субъектив текширув усуллари доирасида иштирокчиларнинг асосий шикоятлари, оғиз бўшлиғи гигиенасига муносабати, тиш тозалаш одатлари, стоматологик хизматга мурожаат қилиш даврийлиги, аввалги стоматологик касалликлар анамнези, профилактик тадбирларда иштирок этганлиги, ҳамда умумсоматик анамнез (ҳаёти давомида ўтказган касалликлар, хроник касалликлар ҳақидаги маълумотлар) аниқланди. Ушбу маълумотлар беморлар билан индивидуал суҳбат ҳамда махсус ишлаб чиқилган тиббий-ижтимоий анкета орқали тўпланди. Анамнестик маълумотлар клиник натижаларни изоҳлаш ва стоматологик касалликлар шаклланишига таъсир этувчи омилларни баҳолашда муҳим аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

Объектив ва клиник-функционал текширувлар стоматолог-шифокор томонидан стоматологик ойна, стоматологик зонд ва пародонтал зонд ёрдамида, табиий ва сунъий ёруғлик шароитида ўтказилди. Текширув жараёнида тиш қаттиқ тўқималарининг ҳолати, кариес ва унинг асоратлари (пульпит, периодонтит), пломба ва олиб ташланган тишлар мавжудлиги, пародонт тўқималарининг клиник ҳолати, милк яллиғланиши белгилари, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар (ранг, намлик, шиш, оғрик, тиш излари, патологик элементлар) комплекс баҳоланди. Шу билан бирга, клиник кўрик натижаларида қайд этилган ҳар қандай патологик ҳолат амбулатор картага киритилди ва кузатув динамикасида (бирламчи кўрик, даволаш жараёни, даволашдан кейинги давр) қайта қайд этиб борилди [2.4.6.8.10.12].

Стоматологик саломатлик ҳолатини миқдорий ва сифат жиҳатдан баҳолаш мақсадида клиник-инструментал кўрик натижаларини объективлаштирувчи индексли усуллар қўлланилди. Тиш қаттиқ тўқималари ҳолатини баҳолашда тиш кариеси интенсивлиги КПО индекси бўйича ҳисобланди. Пародонт тўқималарининг ҳолатини комплекс баҳолаш учун бир нечта ўзаро тўлдирувчи индекслар ва тестлар қўлланилди.

Лаборатор тадқиқотлар доирасида оғиз суюқлиги ҳамда милк чўнтақларидан олинган ажралмаларда микробиологик таҳлиллар ўтказилди. Беморларни текшириш ишлари Ички ишлар вазирлиги ҳузуридаги бактериологик лабораторияси базасида амалга оширилди.

Тиш соғлиғи инсоннинг жисмоний ва психологик ҳолатига (яъни у қандай ўсиши, ҳаётдан завқланиши, ташқи кўриниши, гапириши, овқат ейиши, таъми) ва унинг ижтимоий фаровонлигига таъсир қилади. Тиш касалликлари умумий соғлиққа таъсир қилади, сезиларли оғрик ва азоб-уқубатларни келтириб чиқаради, одамнинг овқатланишини, нутқини, фаровонлигини, яъни унинг ҳаёт сифатини ўзгартиради. 1997 йилда Слейд Г. ОНІР-49 ни ОНІР-14 га қисқартирди. Уларнинг орасидаги ягона фарқ саволлар сони - ОНІР-14 14 саволдан иборат

Текширилган беморларнинг 38 нафарида (31,15%) кариес, 10 нафарида (8,20%) пульпит, 12 нафарида эса (9,83 %) периодонтит касаллиги аниқланди. Беморларда касалликлар сурункали турига ўтганлиги сабаб деярли безовта қилмаган ва тиббий кўрик вақтида аниқланди (2-жадвал).

Тадқиқот гуруҳларида ўтказилган клиник-анамнестик сўровлар пародонт тўқималаридаги ўзгаришлар туфайли юзага келадиган шикоятларни ўз ичига олди. Сўров натижалари таҳлили жараёнида тишлардаги оғриқ 5,74% (n=7) ҳолатда аниқланди. Тишларнинг сезувчанлиги 12,29 % (n=15) ҳолатда кузатилган бўлса, оғизда қўланса ҳиднинг (галитоз) мавжудлиги мос равишда 6,56% (n=8) беморларда кузатилди.

2-жадвал

Тадқиқот гуруҳларидаги стоматологик касалликларнинг тарқалиши (n, M±m, %)

Гуруҳлар		Стоматологик касалликлар		
		Кариес	Пульпит	Периодонтит
Асосий (n=122)	Мут	38	10	12
	%	31,15	8,20	9,83
	m	4,19	2,48	2,69

Эътиборлиси, кўплаб беморлар оғиздан қўланса ҳид мавжудлигига шунчалик кўникканки, уни ҳис қилишмайди. Милкда ачиш ва қичиш ҳиссининг пайдо бўлганлигидан шикоятнинг мавжудлиги таҳлил қилинганда 36,88% (n=45) беморларда аниқланди. Оғиз бўшлиғидаги қуруқлик беморларининг 9,84% (n=12) ида аниқланди. Тишлар орасида озик-овқатлар қолиши 25,41% (n=31) беморларда шикоятлар аниқланди. Беморларининг 1,64% (n=2) да тишларда қимирлаш кузатилди. Бундан ташқари милклардан қон кетиши мавжудлиги ўрганилганда 31,15% (n=38) беморлар шикоят қилишди. Озик-овқатларни истеъмоли жараёнида чайнашнинг самарасизлиги 3,28% (n=4) ида учради. Тишларнинг тиш қаторларидаги ҳолатидан ҳамда эстетик нуқсондан шикояти ўрганилганда 9,84%, (n=12) ида шикоятлар аниқланди. Натижалар таҳлили 1- расмда тақдим қилинган.



1-расм.Тадқиқот иштирокчилари билдирган шикоятлар.

Шундай қилиб, тадқиқот гуруҳлари беморларида белгиланган гингивитга хос бўлган барча (100% ҳолат) клиник-симптоматик шикоятлар учраши аниқланди. Оғиздан келадиган қўланса ҳидни ҳеч ким оғиз бўшлиғида гигиенанинг қониқарсиз ҳолати билан боғламайди, балки эҳтимолий гастрит белгиси деб ҳисоблайди.

Тишларни қаттиқ тўқималарининг ҳолатини баҳолашда тишлар кариеси, тишларнинг

нокариоз шикастланиши мавжудлиги аниқланди, КПО индекси ҳисобланди. КПО индексининг қиймати кариес ва унинг асоратлари билан юқори касалланишни тавсифлаши белгиланди. КПО индекси кўрсаткичлари бўйича маълумотлар 3-жадвалда келтирилган.

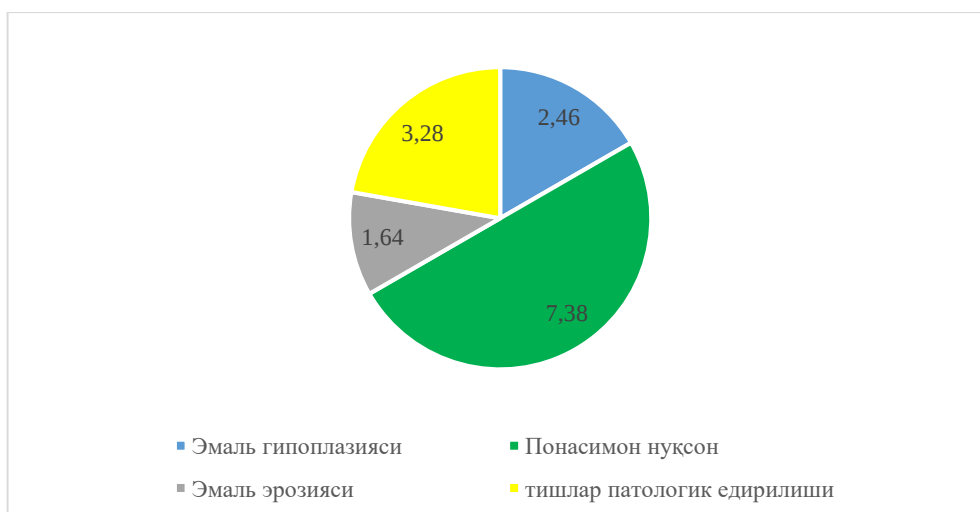
3 - жадвал

Тадқиқотдаги беморларда КПО индексининг қиймати ва унинг тузилиши

Гуруҳ	Индекснинг тузилиши	Қиймати ($M \pm m$)	
		M	M
(n=122)	К (кариес)	3,32	0,07
	П (пломба)	9,41	0,17
	О (олиб ташланган)	5,21	0,12
	КПО	17,94	0,23

Шундай қилиб, КПО қиймати $17,94 \pm 0,23$ га тенг бўлди. О (олиб ташланган) кўрсаткичи анча фарқ қилади – асосий гуруҳда ўртача $5,21 \pm 0,12$ ни ташкил қилди. Кариес билан касалланган тишлар $3,32 \pm 0,07$ ни кўрсатди. П (пломба) кўрсаткичи бўйича пломбаланган тишлар сони $9,41 \pm 0,17$ та тиш пломбаланганлиги аниқланди.

Кариесдан ташқари, текширилган беморларда тиш қаттиқ тўқималарининг турли нокариоз шикастланишларини ҳам аниқладик: эмаль гипоплазияси, флюороз, эмаль эрозияси, понасимон нуқсонлар ва патологик едирилиш. Нокариоз патологиянинг беморлар орасида умумий тарқалиши 14,75 % ни ташкил этди (2-расм).



2-расм. Тадқиқотга жалб этилган беморларда нокариоз шикастланишларнинг шакллари, n=122, %

Тиш қарашининг тўпланиш кариес ва пародонт касалликлари асосида ётади. Қониқарсиз гигиена кариес ва ноқулай ҳудудларда асоратларга олиб келади, шу билан бирга милкларнинг яллиғланиш касалликлариға мойиллик туғдиради. Текширилган гуруҳларда гигиеник ҳолат ва пародонт ҳолатини янада ўрганиш мақсадга мувофиқлигини кўрсатади.

Гигиеник ҳолат модели оғиз бўшлиғидаги тиш қараш ва гигиеник ҳолатни баҳоловчи PI ва OHI-S индекслари қийматлари асосида шакллантирилди. Индекслар йиғиндили таҳлил қилиниб, гигиеник ҳолат даражаси паст, ўртача ва юқори гуруҳларга ажратилди. Бундай моделлаштириш оғиз бўшлиғидаги гигиеник ҳолати билан милк яллиғланиши клиник кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш, шунингдек профилактик тадбирларни дифференциал режалаштириш имконини берди (4-жадвал).

Ушбу жадвалдан кўриниб турибдики Шиллер-Писарев синасмаси 1,04 бални ташкил этди. Бу яллиғланиш белгилари борлигидан далолат беради. Бляшкалар, қарашлар, милк усти ва милк ости тошлари ҳам аниқланди.

Тадқиқот гуруҳларда пародонтопатоген микроорганизмлардан спора ҳосил қилувчи бактерияларнинг грамманфий анаэроб шартли-патоген турлари *L.buccalis*, фузобактериялар *F.nucleatum* ва *Fusobacterium spp.*, патоген аэроблар *S.aureus*, *S.epidermidis*, *S.mutans*, *Neisseria*

spp. аниқланди. Кўпинча аэроб ва факультатив анаэроб Грамм + спора ҳосил қилмайдиган таёқчалар *C.xerosis* ва *C.pseudodiphthericum* кузатилди.

4 - жадвал

Тадқиқотга жалб қилинганлар оғиз бўшлиғи гигиенаси ва пародонт яллиғланиш даражасини индекс кўрсаткичлари, n=122, (M±m, p<0,001)

Кўрсаткич	Ўлчов бирлиги	M	m	P
GI	балл	1,04	0,02	0,001
PI	балл	0,99	0,02	0,001
PMA	%	24,5	1,32	0,001
CPITN/CPIN	ball	2,32	0,10	0,001
OHI-S	%	1,87	0,51	0,001

Кузатув гуруҳлари беморларида даволашдан аввал ўрганилган оғиз бўшлиғи микрофлорасининг тур таркиби 5-жадвалда келтирилган.

Микдорий таҳлил натижаларига кўра, стрептококклар ва стафилококклар гуруҳи вакиллари устунлик қилди: *S. mutans* 3,34±0,18 Log КХҚБ/мл, *S. epidermidis* 6,6±0,37 Log КХҚБ/мл ва *S. aureus* 6,02±0,24 Log КХҚБ/мл микдорда қайд этилди. Бу кўрсаткичлар оғиз бўшлиғида шартли-патоген кокк флорасининг юқори колонизация даражасини кўрсатади. Шунингдек, *Corynebacterium* турларидан *C. xerosis* (654±0,32 Log КХҚБ/мл) ва *C. pseudodiphthericum* (5,37±0,21 Log КХҚБ/мл) аниқланиши оғиз микробиоценозида резидент флора вакиллариининг ҳам фаол иштирокини кўрсатади.

5 - жадвал

Тадқиқотдаги беморларда оғиз суюқлигида аниқланган микроорганизмлар пейзажи (КХҚБ Log/мл) (M±m)

Микроорганизмлар	n=122
<i>S. mutans</i>	3,34±0,18
<i>S. epidermidis</i>	6,6±0,37
<i>S. aureus</i>	6,02±0,24
<i>C. xerosis</i>	6,54±0,32
<i>C. pseudodiphthericum</i>	5,37±0,21
<i>Neisseria spp.</i>	5,63±0,21
<i>Fusobacterium spp.</i>	4,98±0,24
<i>F. nucleatum</i>	5,27±0,28
<i>B. dentium</i>	5,84±0,31
<i>B. gingivalis</i>	7,29±0,28
<i>V. parvula</i>	5,75±0,27
<i>L. buccalis</i>	5,89±0,31
<i>L. salivarius</i>	5,58±0,28

Пародонтопатоген аҳамиятга эга микроорганизмлар — *Neisseria spp.* (5,63±0,17), *Fusobacterium spp.* (4,98±0,24), *F. nucleatum* (5,27±0,28), *B. dentium* (5,84±0,31) ва *B. gingivalis* (7,29±0,28 Log КХҚБ/мл) — юқори титрларда аниқланди. Бу ҳолат пародонтал чўнтакларда дисбиотик силжишлар ва яллиғланиш жараёнларининг микробиологик асоси мавжудлигини кўрсатади.

Тадқиқот натижаси кўрсаткичларидан кўриниб турибдики, ўтказилган комплекс муолажа милк тўқималарида яллиғланиш мавжуд асосий гуруҳнинг анъанавий даво муолажалари олган 1-асосий гуруҳ беморларида *S. mutans* 2,98±0,12 КХҚБ Log/мл, *S. epidermidis* 5,41±0,21 КХҚБ Log/мл, *S. aureus* 5,37±0,09 КХҚБ Log/мл, *C. xerosis* 5,69±0,19 КХҚБ Log/мл, *C. pseudodiphthericum* 5,04±0,11 КХҚБ Log/мл бўлгани ҳолда, комплекс даво муолажалари олган 2-асосий гуруҳ беморларида *S. mutans* 2,17±0,05 КХҚБ Log/мл, *S. epidermidis* 4,32±0,13 КХҚБ Log/мл, *S. aureus* 3,99±0,12 КХҚБ Log/мл, *C. xerosis* 4,26±0,14 КХҚБ Log/мл, *C. pseudodiphthericum* 3,99±0,12 КХҚБ Log/мл эканлиги аниқланди.

1-асосий гуруҳда *Neisseria* spp. $4,64 \pm 0,15$ КХҚБ Log/мл, *Fusobacterium* spp. $4,56 \pm 0,17$ КХҚБ Log/мл, *F. nucleatum* $4,76 \pm 0,13$ КХҚБ Log/мл, *B. dentium* $3,44 \pm 0,17$ КХҚБ Log/мл, *B. gingivalis* $5,81 \pm 0,11$ КХҚБ Log/мл, *V. parvula* $5,17 \pm 0,18$ КХҚБ Log/мл, *L. buccalis* $5,13 \pm 0,21$ КХҚБ Log/мл, *L. salivarius* $5,01 \pm 0,08$ КХҚБ Log/мл микдорда аниқланди. 2-асосий гуруҳда ушбу микроорганизмларнинг учраши мос равишда $3,62 \pm 0,09$; $4,19 \pm 0,13$; $4,16 \pm 0,15$; $3,13 \pm 0,12$; $4,27 \pm 0,18$; $4,59 \pm 0,12$; $4,13 \pm 0,17$; $3,87 \pm 0,16$ КХҚБ Log/мл дан учради.

Пародонтал чўнтаклар микрофлорасидаги ўзгаришларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, тавсия этилган комплекс терапия қўлланилганда чўнтак экссудати микроб таркиби меъёрлашишга интилади. Бу ҳолат айрим патоген микроорганизмларнинг бартараф бўлиши ҳамда бошқа турлар микдорининг сезиларли камайиши билан изоҳланади.

Хулоса

Текширув ўтказилган 145 нафар ҳукукни муҳофаза қилувчи орган ходимларида турли шаклдаги гингивит касалликлари аниқланди. Касалликнинг клиник шакллари бўйича тақсимланганда: 84,12% ҳолатда катарал, 5,52 % ҳолатда гипертрофик ва 10,34% ҳолатда ярали гингивит кузатилди. Гингивитларни биз тавсия этган комплекс даволашдан кейин ижобий динамика 91,9 % ҳолатларда қайд этилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдулмеджидова Д.М. Факторы риска развития заболеваний пародонта у взрослого населения. Российский стоматологический журнал. 2017;21(2):72-75. [1]
2. Абдурахманов М.М., Шодыева Ш.Ш. Роль хеликобактерной инфекции в развитии функциональной диспепсии и воспалительных заболеваний пародонта. Stomatologiya. 2021;(2):76-79. [2]
3. Комилов Қ.О. Ҳарбий хизматчилар орасида кандида билан ассоциацияланган пародонтитни даволашга комплекс ёндашув. Автореф. дис. ... PhD по медицинским наукам. Тошкент; 2026. 23 б. [3]
4. Цепов Л.М., Николаев А.И., Нестерова М.М., и др. Множественные хронические системные заболевания и патология пародонта. Пародонтология. 2019;24(2):127-131. [4]
5. Мадмаров М.М. Ҳарбийларда энергетик ичимликлар таъсирида тиш қаттиқ тўқимасидаги ўзгаришлар ва олдини олиш чора-тадбирларини такомиллаштириш. Автореф. дис. ... PhD по медицинским наукам. Тошкент; 2025. 22 б. [5]
6. Ражабова Д.Б. Пародонтитнинг юрак-қон томир касалликлари билан уйғунликда кечишида комплекс даволаш ва профилактика самарадорлигини ошириш. Автореф. дис. ... PhD по медицинским наукам. Бухоро; 2022. 23 б. [6]
7. Ризаев Ж.А. Комплекс социал-гигиеник текширувлар асосида Ўзбекистон аҳолиси орасида пародонт касалликлари профилактикаси концепцияси ва дастурини ишлаб чиқиш. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Тошкент; 2015. 28 б. [7]
8. Хасанова Л.Э. Клиника, патогенетическая терапия и профилактика генерализованного пародонтита у женщин пожилого и старческого возраста. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Ташкент; 2015. 31 с. [8]
9. Хожибоев А.А. Ҳарбий хизматчилар орасида темир танқислиги анемиясида стоматологик касалликларнинг даво-профилактикасини такомиллаштириш. Автореф. дис. ... PhD по медицинским наукам. Тошкент; 2025. 24 б. [9]
10. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, Taylor R. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. Diabetologia. 2012;55(1):21-31. doi:10.1007/s00125-011-2342-y. [10]
11. Radu CM, et al. Salivary and microbiome biomarkers in periodontitis. Medicina (Kaunas). 2025;61. (Укажите номер тома, выпуска, страницы или номер статьи для полного оформления.) [11]
12. Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol. 2020;47(S22):268-288. doi:10.1111/jcpe.13189. [12]
13. Worthington HV, MacDonald L, Poplevic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, Clarkson JE. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2019;4(4):CD012018. doi:10.1002/14651858.CD012018.pub2. [13]

Қабул қилинган сана 20.07.2026