



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

7 (93) 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)

7 (93)

2026

Июль

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

УДК 616.314-08:316.334.3-053.2:616.89-008.481

**СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Раззокова Ш.Б., Хазратов А.И.

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

✓ **Резюме**

Актуальность. Социальная эффективность — удовлетворённость родителей, регулярность домашней гигиены и поведенческая переносимость стоматологических визитов ребёнком — является самостоятельным и клинически значимым критерием оценки программ профилактики у детей с ограниченными возможностями здоровья, наряду с клиническими и биохимическими показателями. **Цель.** Оценить социальную эффективность персонализированной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), детским церебральным параличом (ДЦП) и синдромом Дауна. **Материалы и методы.** В 12-месячное проспективное исследование включено 270 детей 7–12 лет (80 — РАС, 65 — ДЦП, 65 — синдром Дауна, 60 — контроль); внутри диагностических групп сформированы подгруппы персонализированной программы и стандартной терапии. Методом анкетирования родителей оценивались удовлетворённость оказываемой помощью, частота домашней гигиены и доля детей с негативным поведением при стоматологическом осмотре. **Результаты.** Персонализированная программа обеспечила статистически значимо большее повышение удовлетворённости родителей и частоты домашней гигиены, а также существенное снижение доли негативного поведения при осмотре во всех трёх диагностических группах по сравнению со стандартной терапией ($p < 0,001–0,05$), с максимальным эффектом на поведенческую переносимость визитов в группе РАС. **Выводы.** Персонализированная программа социально эффективнее стандартной стоматологической терапии независимо от нозологии, при этом диагност-специфический поведенческий компонент определяет дополнительный выигрыш в переносимости стоматологических визитов.

Ключевые слова: социальная эффективность, удовлетворённость родителей, качество жизни, связанное с состоянием полости рта, поведенческая переносимость, дети с ограниченными возможностями здоровья, персонализированная профилактика.

**ЧЕКЛАНГАН СОҒЛИҚ ИМКОНИАТЛИ БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК
КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯЛАШГАН
ДАСТУРИНИНГ ИЖТИМОЙ САМАРАДОРЛИГИ**

Раззокова Ш.Б., Хазратов А.И.

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

✓ **Резюме**

Долзарблиги. Ота-оналар қониқиши, уй шароитида гигиенанинг мунтазамлиги ва болада стоматологик кўрикларга нисбатан хулқ-атвор чидамлилиги — чекланган соғлиқ имкониятли болаларда профилактика дастурларини баҳолашнинг клиник ва биокимёвий кўрсаткичлар қатори мустақил ва аҳамиятли мезонидир. **Мақсад.** Аутизм спектри бузилишлари (АСБ), болалар церебрал фалажи (БЦФ) ва Даун синдроми билан оғриган

болаларда стоматологик касалликлар профилактикаси персонализациялашган дастурининг ижтимоий самарадорлигини баҳолаш. Материал ва усуллар. 12 ойлик проспектив тадқиқотга 270 нафар 7–12 ёшли бола киритилди (80 — АСБ, 65 — БЦФ, 65 — Даун синдроми, 60 — назорат); таъхис гуруҳлари ичида персонализациялашган дастур ва стандарт терапия кичик гуруҳлари шакллантирилди. Ота-оналарни анкета сўрови усули билан кўрсатилаётган ёрдамдан қониқиш, уй шароитида гигиена частотаси ва стоматологик кўрик пайтида салбий хулқ-атвор кўрсатган болалар улуши баҳоланди. Натижалар. Персонализациялашган дастур учала таъхис гуруҳида ҳам стандарт терапияга нисбатан ота-оналар қониқиши ва уй гигиенаси частотасининг статистик аҳамиятли ошишини, шунингдек кўрик пайтидаги салбий хулқ-атвор улушининг сезиларли пасайишини таъминлади ($p < 0,001-0,05$), АСБ гуруҳида кўрикларга чидамликка максимал самара билан. Хулосалар. Персонализациялашган дастур нозологиядан қатъи назар стандарт стоматологик терапиядан ижтимоий жиҳатдан самаралироқ бўлиб, таъхисга хос хулқ-атвор компоненти стоматологик кўрикларга чидамликда қўшимча ютуқни белгилайди.

Калит сўзлар: ижтимоий самарадорлик, ота-оналар қониқиши, оғиз бўйлиги ҳолати билан боғлиқ ҳаёт сифати, хулқ-атвор чидамлиги, чекланган соғлиқ имкониятли болалар, персонализациялашган профилактика.

SOCIAL EFFICACY OF A PERSONALIZED DENTAL DISEASE PREVENTION PROGRAM IN CHILDREN WITH DISABILITIES

Sh.B. Razzokova, A.I. Khazratov

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

✓ Resume

Relevance. Social effectiveness - parental satisfaction, regularity of home oral hygiene, and behavioral tolerance of dental visits - is an independent and clinically meaningful criterion for evaluating prevention programs in children with disabilities, alongside clinical and biochemical indicators. **Aim.** To assess the social effectiveness of a personalized dental prevention program in children with autism spectrum disorder (ASD), cerebral palsy (CP), and Down syndrome. **Materials and methods.** A 12-month prospective study included 270 children aged 7-12 years (80 ASD, 65 CP, 65 Down syndrome, 60 controls); personalized-program and standard-therapy subgroups were formed within each diagnostic group. Parental satisfaction, home hygiene frequency, and the proportion of children showing negative behavior during dental examination were assessed via parental questionnaires. **Results.** The personalized program produced significantly greater improvement in parental satisfaction and home hygiene frequency, and a substantial reduction in negative behavior during examination, across all three diagnostic groups compared with standard therapy ($p < 0.001-0.05$), with the greatest effect on behavioral tolerance of visits in the ASD group. **Conclusions.** The personalized program is socially more effective than standard dental therapy regardless of diagnosis, with the diagnosis-specific behavioral module driving the additional gain in tolerance of dental visits.

Keywords: social effectiveness, parental satisfaction, oral health-related quality of life, behavioral tolerance, children with disabilities, personalized prevention.

Актуальность

О ральное здоровье - связанное качество жизни (OHQRoL) и уровень удовлетворённости родителей в современной медицинской практике всё чаще рассматриваются как равноправные, самостоятельные критерии эффективности стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), гармонично дополняющие традиционные клинические индексы [1–4]. У детей с детским церебральным параличом (ДЦП) тяжесть моторно-неврологического дефицита, коммуникативных нарушений и высокая интенсивность

кариеса оказывают выраженное негативное влияние на OHRQoL, тогда как степень удовлетворённости родителей качеством стоматологической помощи напрямую ассоциирована с их психологической адаптацией и готовностью к продолжению реабилитационных мероприятий [1, 2, 5].

У детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) родители регулярно сообщают о существенном деструктивном влиянии стоматологических проблем на повседневное функционирование ребёнка и всей семьи в целом [4, 6]. Поведенческие трудности, сенсорная гиперчувствительность и тяжелая стоматологическая тревожность при визитах к врачу детально документированы в систематических обзорах, сравнивающих детей с РАС и типично развивающихся сверстников по специализированным шкалам тревожности и кооперации [6]. В свою очередь, у детей с синдромом Дауна (СД) родительские опросники также выявляют выраженное бремя стоматологической патологии, при этом удовлетворённость медицинской помощью и глубина вовлечённости родителей в ежедневную домашнюю гигиену выступают ключевыми предикторами итогового пародонтологического и стоматологического статуса [7–9].

Современные мультидисциплинарные подходы доказывают, что поведенческие и обучающие вмешательства — такие как метод социальных историй, системы альтернативной коммуникации (PECS), структурированные визуальные расписания и специализированные родительские тренинги — демонстрируют высокую клиническую и социальную эффективность. Они позволяют не только улучшить гигиенические индексы, но и кардинально повысить удовлетворённость родителей, а также снизить уровень стресса и улучшить поведенческую переносимость стоматологических визитов [10–13]. Однако в литературе до сих пор недостаточно освещены вопросы оценки социальной эффективности именно персонализированных программ профилактики, учитывающих специфический нозологический профиль ребенка с ОВЗ.

Целью настоящего исследования явилась комплексная оценка социальной эффективности — включая уровень удовлетворённости родителей, регулярность соблюдения домашней гигиены и динамику поведенческой переносимости стоматологических визитов — на фоне применения разработанной персонализированной программы профилактики у детей с РАС, ДЦП и синдромом Дауна.

Материалы и методы

Исследование выполнено в виде проспективного сравнительного контролируемого клинического исследования параллельного дизайна, направленного на разработку, научное обоснование и оценку эффективности персонализированной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Для достижения поставленной цели дизайн исследования был разделен на три последовательных этапа:

Первый этап (диагностико-аналитический) — ретроспективный анализ стоматологического статуса, уровня гигиены полости рта и поведенческих особенностей пациентов в исследуемых группах, определение исходных клинических и социальных показателей.

Второй этап (внедренческий / интервенционный) — разработка и поэтапная реализация комплексной персонализированной программы профилактики, включающей диагностически-специфические модули (в частности, поведенческую десенсибилизацию для детей с расстройствами аутистического спектра) и обучение родителей принципам регулярного домашнего ухода.

Третий этап (оценочно-динамический) — контрольное обследование пациентов и их родителей через 12 месяцев наблюдения, сравнительная оценка клинической (индексы гигиены, состояние твердых тканей) и социальной (удовлетворенность родителей, частота гигиены, переносимость осмотров) эффективности предложенного комплекса.

В клиническое исследование были включены дети с различными нозологическими формами ограниченных возможностей здоровья в возрасте от 4 до 12 лет. Общий объем выборки составил 210 детей, которые методом случайной выборки были распределены на две сопоставимые группы:

Основная группа (персонализированная профилактика) — 105 пациентов, получавших комплекс профилактических мероприятий по разработанной персонализированной программе.

Группа сравнения (стандартная терапия) — 105 пациентов, получавших традиционный комплекс профилактических и гигиенических мероприятий по стандартным протоколам.

Каждая из групп была детализирована на три подгруппы в зависимости от нозологического профиля:

Подгруппа РАС ($n = 40$ в основной, $n = 40$ в группе сравнения) — дети с расстройствами аутистического спектра.

Подгруппа ДЦП ($n = 33$ в основной, $n = 32$ в группе сравнения) — дети с детским церебральным параличом.

Подгруппа СД ($n = 32$ в основной, $n = 33$ в группе сравнения) — дети с синдромом Дауна.

Критерии включения в исследование:

Верифицированный диагноз одной из трех нозологических форм (РАС, ДЦП, синдром Дауна), подтвержденный профильными специалистами (психиатр, невролог, генетик).

Возраст детей от 4 до 12 лет.

Наличие информированного согласия родителей (законных представителей) на участие в динамическом наблюдении и проведении профилактических мероприятий.

Способность ребенка находиться в кресле или возможность проведения осмотра в щадящем режиме.

Критерии исключения из исследования:

Тяжелые соматические или декомпенсированные системные заболевания в стадии обострения.

Полная соматическая или стоматологическая интолерантность, требующая обязательного лечения исключительно в условиях общей анестезии (наркоза).

Отказ родителей или законных представителей от участия в исследовании на любом из этапов.

Для всесторонней оценки эффективности разработанной программы использовался комплекс диагностических методов, разделенный на три основных блока:

1. Клинико-стоматологические методы

Оценка гигиенического состояния полости рта с использованием упрощенного индекса гигиены ОНI-S (Green-Vermillion, 1964).

Оценка состояния тканей пародонта и твердых тканей зубов общепринятыми стоматологическими методами с фиксацией показателей в индивидуальных картах.

2. Социально-психологические методы (опросники и анкетирование)

Оценка удовлетворённости родителей качеством стоматологической помощи и результатами профилактики с помощью визуально-аналоговой шкалы (баллы от 0 до 10).

Учет частоты домашней гигиены (кратность чистки зубов в сутки по данным дневников родительского контроля).

Оценка поведенческой переносимости стоматологического осмотра по шкале кооперации/негативизма (регистрация доли детей с проявлениями негативного поведения и отказа от осмотра в динамике).

3. Специализированный поведенческий модуль (для группы РАС)

В рамках персонализированной программы для пациентов с расстройствами аутистического спектра применялся блок адаптационных технологий: метод сенсорной десенсибилизации стоматологического кабинета, метод «социальных историй» и элементы визуальной педагогики (карточки PECS, расписания предстоящих манипуляций).

Статистическая обработка полученных в ходе исследования данных производилась с использованием стандартных пакетов прикладных статистических программ.

Для параметров с нормальным распределением рассчитывались среднее арифметическое (M) и стандартная ошибка среднего (m).

Достоверность различий между группами и внутри групп до и после лечения оценивалась с помощью непараметрических и параметрических критериев (критерий Стьюдента, критерий Манна-Уитни, критерий χ^2 Пирсона для качественных признаков).

• Различия между сравниваемыми величинами признавались статистически значимыми при уровне достоверности $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

Оценка эффективности комплекса проводилась на основе сопоставления клинических, гигиенических и социальных показателей (удовлетворенность родителей, регулярность домашней гигиены, поведенческая переносимость стоматологического осмотра) в динамике через 12 месяцев наблюдения. Динамика удовлетворённости родителей и регулярности домашней гигиены.

Таблица 1

Динамика удовлетворённости родителей и частоты домашней гигиены (M±m)

Показатель	Подгруппа	Исходно	12 мес.	p
Удовлетворённость родителей, баллы (0–10)	Персонализ. (n=105)	6,2±1,4	8,7±1,0	<0,001
Удовлетворённость родителей, баллы (0–10)	Стандарт (n=105)	6,1±1,3	6,9±1,2	<0,05
Частота домашней гигиены, раз/сут	Персонализ. (n=105)	1,1±0,4	2,1±0,5	<0,001
Частота домашней гигиены, раз/сут	Стандарт (n=105)	1,0±0,4	1,4±0,5	<0,05

На первом этапе анализа были изучены показатели социальной эффективности профилактических мероприятий — уровень удовлетворённости родителей качеством стоматологического ухода (по шкале от 0 до 10 баллов) и частота проведения домашней гигиены полости рта (раз в сутки). Полученные данные представлены в таблице 1.

Как следует из представленных в таблице 1 данных, на момент начала исследования показатели родительской удовлетворённости и частоты гигиенических процедур в сравниваемых группах находились на сопоставимо низком уровне, отражая объективные трудности ухода за детьми с ОВЗ.

Через 12 месяцев динамического наблюдения в подгруппе персонализированного подхода зафиксирован высокодостоверный прирост показателей ($p<0,001$). Баллы родительской удовлетворённости увеличились в среднем на 2,5 балла (до 8,7±1,0), тогда как на фоне стандартной терапии динамика была минимальной (увеличение до 6,9±1,2 балла, $p<0,05$). Аналогичная тенденция выявлена в отношении кратности домашней гигиены: регулярность чистки зубов в основной группе возросла с 1,1±0,4 до 2,1±0,5 раз в сутки ($p<0,001$), в то время как в группе стандартной терапии показатель увеличился незначительно (до 1,4±0,5 раз/сут).

Персонализированная программа обеспечила статистически значимо большее повышение удовлетворённости родителей и частоты домашней гигиены по сравнению со стандартной терапией, что согласуется с данными об ассоциации родительского участия и удовлетворённости с итоговым состоянием полости рта у детей с ограниченными возможностями здоровья [1, 5, 7, 9].

Важным критерием успешности реабилитационных мероприятий выступала поведенческая адаптация пациентов в условиях клиники. Динамика проявлений негативного поведения (страх, отказ от осмотра, негативизм) в разрезе нозологических групп представлена в таблице 2.

Таблица 2

Негативное поведение при стоматологическом осмотре, по диагностическим группам, n (%)

Группа/подгруппа	Исходно	12 месяцев	p
РАС — персонализ. (n=40)	26 (65,0)	9 (22,5)	<0,001
РАС — стандарт (n=40)	25 (62,5)	18 (45,0)	>0,05
ДЦП — персонализ. (n=33)	14 (42,4)	5 (15,2)	<0,01
ДЦП — стандарт (n=32)	13 (40,6)	10 (31,3)	>0,05
СД — персонализ. (n=32)	15 (46,9)	6 (18,8)	<0,01
СД — стандарт (n=33)	14 (42,4)	11 (33,3)	>0,05

Анализ данных таблицы 2 показывает, что исходная доля детей с проявлением негативного поведения составляла от 40,6% до 65,0% во всех обследованных группах. Спустя 12 месяцев в подгруппах, получавших персонализированную профилактику, произошло статистически значимое снижение частоты негативных реакций. Наибольшее относительное снижение доли негативного поведения при осмотре установлено в группе РАС, что закономерно с учётом включения в программу специализированного поведенческого модуля (сенсорная десенсибилизация, социальные истории, элементы визуальной педагогики), эффективность которого в отношении поведенческой переносимости стоматологических визитов подтверждена рядом клинических исследований [10, 11, 13] и согласуется с данными систематических обзоров о повышенной тревожности и сниженной кооперации детей с РАС при стоматологических визитах в отсутствие подобных вмешательств [6]. У пациентов с детским церебральным параличом и синдромом Дауна также отмечено достоверное уменьшение проявлений негативизма в подгруппах персонализированного ведения (до 15,2% и 18,8% соответственно, $p < 0,01$). В подгруппах стандартной терапии статистически значимого улучшения поведенческой переносимости не отмечено ни в одной из групп.

Для комплексной оценки результатов исследования было проведено сопоставление динамики психологических и социальных параметров с изменениями клинического индекса гигиены полости рта (ОНИ-S) в основных подгруппах (таблица 3).

Сопоставление представленных в таблице 3 данных демонстрирует высокую степень взаимосвязи между улучшением поведенческих реакций, ростом родительской удовлетворённости и клиническим состоянием полости рта.

Сопоставление социальных и клинических изменений показывает согласованную динамику: наибольшее снижение доли негативного поведения (группа РАС) сопровождается и наибольшим клиническим улучшением (снижение ОНИ-S на 1,7 балла), что подтверждает взаимосвязь поведенческой переносимости визитов с фактической регулярностью и качеством получаемой стоматологической помощи. В подгруппах детей с ДЦП и синдромом Дауна уменьшение доли негативизма (на 27,2 и 28,1 п.п. соответственно) также подкреплялось существенным снижением индекса ОНИ-S (на 1,4 балла).

Таблица 3 Соотношение социальной и клинической эффективности программы, по группам

Группа	Δ удовлетворённость родителей (12 мес.)	Δ негативное поведение, п.п.	Δ ОНИ-S, баллы
РАС — персонализ.	+2,5	-42,5	-1,7
ДЦП — персонализ.	+2,4	-27,2	-1,4
СД — персонализ.	+2,5	-28,1	-1,4

Таким образом, результаты исследования доказывают, что преодоление психоэмоциональных и поведенческих барьеров с помощью персонализированных модулей напрямую определяет приверженность лечению, регулярность гигиенического ухода и, как следствие, высокую клиническую эффективность профилактики стоматологических заболеваний у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обсуждение

Полученные результаты убедительно подтверждают, что персонализация программы профилактики стоматологических заболеваний существенно повышает не только клинические, но и социальные показатели эффективности — уровень удовлетворённости родителей, регулярность домашней гигиены и поведенческую переносимость визитов — во всех трёх диагностических группах.

Наиболее выраженный социальный эффект в отношении поведенческой переносимости стоматологических осмотров у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) объясняется включением в комплекс специализированного поведенческого и визуально-педагогического модуля. Эффективность данных методов в отношении снижения тревожности и улучшения кооперации пациентов с РАС подтверждена независимыми клиническими исследованиями [6, 10, 11, 13]. У детей с детским церебральным параличом (ДЦП) и синдромом

Дауна прирост родительской удовлетворённости и регулярности гигиены сопоставим с группой РАС, однако улучшение поведенческой переносимости визитов выражено умереннее. Это согласуется с современными представлениями о преимущественно моторно-неврологическом и анатомо-иммунологическом, а не первично поведенческом характере барьеров при данных нозологиях.

Сопоставление динамики психологических и клинических параметров продемонстрировало тесную взаимосвязь между успешностью психологической адаптации и состоянием гигиены полости рта. Преодоление барьеров коммуникации и страха напрямую способствует повышению приверженности к лечению и улучшению гигиенического статуса.

Полученные данные подтверждают высокую ценность OHRQoL-ориентированных и родительских опросников в качестве самостоятельного, клинически значимого инструмента оценки эффективности профилактических программ у детей с ограниченными возможностями здоровья, что полностью согласуется с растущим вниманием исследователей к этому направлению в международной литературе [1–4, 7–9].

Заключение

1. Персонализированная программа профилактики стоматологических заболеваний статистически значимо превосходит стандартную терапию по ключевым показателям социальной эффективности — уровню удовлетворённости родителей, регулярности домашней гигиены и поведенческой переносимости визитов — во всех трёх диагностических группах ($p < 0,001–0,05$).

2. Максимальный эффект в отношении поведенческой переносимости стоматологических осмотров достигнут в группе детей с расстройствами аутистического спектра за счёт внедрения диагноз-специфического поведенческого и визуально-педагогического модуля.

3. У детей с детским церебральным параличом и синдромом Дауна персонализированный подход обеспечивает выраженный прирост родительской удовлетворённости и гигиенической дисциплины, при этом улучшение поведенческой адаптации носит умеренный характер ввиду преобладания моторно-неврологических факторов.

4. Оценка социальной эффективности и психоэмоциональных параметров должна рассматриваться как обязательный, самостоятельный компонент комплексного мониторинга профилактических программ у детей с ограниченными возможностями здоровья, наряду с традиционными клиническими и гигиеническими индексами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Abanto J, Carvalho TS, Bönecker M, Ortega AOL, Ciamponi AL, Raggio DP. Parental reports of the oral health-related quality of life of children with cerebral palsy. BMC Oral Health. 2012;12:15. doi:10.1186/1472-6831-12-15.
2. Lansdown K, Bulkeley K, McGrath M, Irving M, Zagreanu C, Smithers-Sheedy H. Dental care and services of children and young people with cerebral palsy in Australia: a comprehensive survey of oral health-related quality of life. Spec Care Dentist. 2025;45(1). doi:10.1111/scd.13098.
3. Araújo TCB, Nogueira BR, Mendes RF, Pereira Júnior RR. Oral health-related quality of life in children and adolescents with cerebral palsy: paired cross-sectional study. Eur Arch Paediatr Dent. 2022;23(3):391-398. doi:10.1007/s40368-022-00694-x.
4. da Silva ACF, Barbosa TS, Gavião MBD. Parental perception of the oral health-related quality of life of children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD). Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):1151. doi:10.3390/ijerph20021151.
5. Prakash J, Das I, Bindal R, Shivu ME, Sidhu S, Kak V, Kumar A. Parental perception of oral health-related quality of life in children with autism: an observational study. J Family Med Prim Care. 2021;10(10):3845-3850. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_439_21.
6. Stein LI, Polido JC, Najera SOL, Cermak SA. Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. Pediatr Dent. 2012;34(5):387-391.

7. Onishi T, Funatsu T, Ooka T, Okada Y, Kadena M, Kawaai H, Sekino J, Marks LAM, Hironaka S, Ogasawara T. Factors related to parents' perceptions of oral health for children with Down syndrome in Japan. *Spec Care Dentist*. 2025;45(1). doi:10.1111/scd.13064.
8. Rebotim ED, Björk M, Berlin H, Marks LA, Stensson M. Primary caregivers' perceptions of challenges in dental and orthodontic care for children with Down syndrome. *Int Dent J*. 2026;76(1):104016. doi:10.1016/j.identj.2025.104016.
9. AlJameel AH, Watt RG, Tsakos G, Daly B. Down syndrome and oral health: mothers' perception on their children's oral health and its impact. *J Patient Rep Outcomes*. 2020;4(1):45. doi:10.1186/s41687-020-00211-y.
10. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Social story-based oral health promotion for preschool children with special healthcare needs: a 24-month randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(5):415-422. doi:10.1111/cdoe.12554.
11. Al-Batayneh OB, Nazer TS, Khader YS, Owais AI. Effectiveness of a tooth-brushing programme using the picture exchange communication system (PECS) on gingival health of children with autism spectrum disorders. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2020;21(2):277-283. doi:10.1007/s40368-019-00485-x.
12. VPK V, Mohanty VR, Balappanavar AY, Juneja M, Gupta V, Kapoor S. Effectiveness of different parenting interventions on oral hygiene of cerebral palsy children: a randomized controlled trial. *Spec Care Dentist*. 2020;40(4):335-343. doi:10.1111/scd.12481.
13. Ferreira R, Michel RC, Greggi SLA, Resende MLR, Sant'Ana ACP, Damante CA, Zangrando MS. Prevention and periodontal treatment in Down syndrome patients: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11(6). doi:10.1371/journal.pone.0158339.
14. Whittingham K, Wee D, Boyd R. Systematic review of the efficacy of parenting interventions for children with cerebral palsy. *Child Care Health Dev*. 2011;37(4):475-483. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01212.x.
15. Zink AG, Diniz MB, Rodrigues dos Santos MTB, Guaré RO. Use of a picture exchange communication system for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. *Spec Care Dentist*. 2016;36(5):254-259. doi:10.1111/scd.12183.

Поступила 20.07.2026