

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁ ТИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАМАЛОВА МЕХРИНИСО ҚИЛИЧЕВНА

**МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА КОМПЛЕКС ТИББИЙ-
ИЖТИМОЙ ВА КЛИНИК-ИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛ АСОСИДА
ТИШЛАР КАРИЕСИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро - 2021

Фан доктори (DSc) диссертация автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of the dissertation abstract of doctoral dissertation (DSc)

Камалова Мехринисо Қиличевна

Мактабгача ёшдаги болаларда комплекс тиббий-ижтимоий ва клиник-иктисодий таҳлил асосида тишлар кариесининг олдини олиш ва даволашни оптималлаштириш 3

Камалова Мехринисо Қиличевна

Оптимизация профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста на основе комплексного медико-социального и клинико-экономического анализа 35

Kamalova Mekhriniso Qilichevna

Optimization of prevention and treatment of dental caries in preschool children on the basis of a comprehensive medical-social and clinical-economic analysis 65

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 69

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАМАЛОВА МЕХРИНИСО ҚИЛИЧЕВНА

**МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА КОМПЛЕКС ТИББИЙ-
ИЖТИМОЙ ВА КЛИНИК-ИҚТИСОДИЙ ТАҲЛИЛ АСОСИДА
ТИШЛАР КАРИЕСИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро - 2021

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.4.DSc/Tib427 рақам билан рўйхатга олинган

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида www.bsmi.uz ва «Ziyounet» Ахборот таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчилар:

Маслак Елена Ефимовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Камилов Хайдар Пазирович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Косюга Светлана Юрьевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент
(Россия Федерацияси)

Муртазаев Сандмуродхон Сандалоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Гулямов Суръат Сандвалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Беларусь давлат тиббиёт университети
(Беларусь Республикаси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил 29» шнб соат 12:30 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865)-223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (226 рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865)-223-00-50).

Диссертация автореферати 2021 йил «12» шнб кун тарқатилди.
(2021 йил «12» шнб даги 18 рақамли реестр баённомаси).



А.Ш. Иноятов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.Н. Ачилова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича
фалсафа доктори (PhD)

Н.А. Нуралиев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
кошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёнинг кўплаб мамлакатлари, жумладан Ўзбекистон Республикасида ҳам вақтинчалик тишлар кариесини юқори даражада тарқалиши, кариес асоратларини катта миқдори ва мактабгача ёшдаги болаларга стоматологик ёрдам даражасининг пастлиги қайд этилмоқда. «...5-6 ёшдаги болаларда 3,9-6,5% кариоз тишлар пломбаланган, кпу/КПУ тузилмасида илгари олинган ва олиб ташланадиган тишларнинг солиштира оғирлиги 20,1-25,9% ни ташкил қилади»¹. Бугунги кунда профилактик чора-тадбирларни ўтказмасдан, фақат кўриклар ва даволаш чоралари аҳолини стоматологик касалликларини камайтиришда сезиларли муваффақиятларга олиб келмайди. Профилактик йўналишнинг устивор ривожланиши билан болалар аҳолисига стоматологик ёрдам кўрсатишда парадигмаларни ўзгартириш зарурияти бирламчи аҳамиятга эгадир.

Жаҳон миқёсида мактабгача ёшдаги болалар учун энг қулай хизмат шакли профилактик стоматологик ва даволаш ёрдамини бевосита мактабгача болалар муассасаларида кўрсатиш ҳисобланади. Умуман соғлиқни сақлаш ва хусусан, болалар стоматологиясининг глобал муаммоларидан бири тишлар кариесини замонавий парадигмасининг асосий қоидаларини назарий асослаш ва илмий ютуқларини амалий қўллаш нуктаи назаридан, кариеснинг этиологияси, олдини олиш ва даволаш масалалари бўйича илмий изланишларни давом эттиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Тақдим этилган тадқиқот натижалари тишлар кариеси ва унинг ривожланиш ҳавф омилларининг юқори тарқалишини кўрсатади, бу эса мактабгача ёшдаги болаларга стоматологик ёрдам кўрсатишнинг етарли даражада эмаслиги билан бирга, профилактик ва терапевтик таркибни ўз ичига олган илмий асосланган дастурларни ишлаб чиқишни талаб этади.

Мамлакатимизда болалар аҳолиси орасида стоматологик касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтириш, шу ўринда кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни амалга оширишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирларида «...аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, аҳолида соғлом турмуш тарзини шакллантириш»² вазифалари белгиланган. Шу муносабат билан, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янги босқичга кўтариш, айниқса, мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини ривожланиш ҳавф омиллари ва тарқалишини эрта аниқлаш, болаларга сифатли стоматологик ёрдам кўрсатиш даражасини ошириш, кариесни бирламчи ва иккиламчи профилактика усуллари мужассамлашган

¹Саидова Н.Б., Саидов А.А., Атаханов Э.С. Распространенность кариеса зубов у детей, проживающих в сельских районах Республики Узбекистан // Российская стоматология, 2016. - №9(1). - С. 59.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони // www.lex.uz.

мажмуавий таъхислаш ва даволашга янгича ёндашувлар ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармони, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи.³ Мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесининг эпидемиологияси ва олдини олиш дастурларига бағишланган илмий тадқиқотлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: National and Kapodistrian University of Athens, Zografou, (Greece); University of Copenhagen (Denmark); University of Melbourne (Australia); Institutes of Health, University of Louisville, University of Otago, University of North Carolina, University of California, University of Michigan, University of Washington, DentaQuest Institute, University of Maryland, University of Texas, The Ohio State University, Center for Evidence-Based Dentistry, Science Institute, American Dental Association, American Academy of Pediatric Dentistry, American Association of Public Health Dentistry (USA); Scientific Information, Science Institute, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Peking University, Shanghai Stomatological Hospital, Fudan University, Guangxi Medical University, Northwest Minzu University, Central South University, University of Hong Kong, Dental Disease Control Institute (China); University of Chile; McMaster University (Canada); Курск давлат тиббиёт университети (Россия), Тошкент давлат стоматология институти (Ўзбекистон)да олиб борилмоқда.

Мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесининг олдини олиш ва даволашни оптималлаштириш бўйича олиб борилган илмий тадқиқотлар асосида қатор, жумладан куйидаги илмий натижалар олинган: эрта болалар кариесини бартараф этиш учун фторидли ва фторсиз воситалардан фойдаланиб кариеснинг турли профилактика усуллари ишлаб чиқилган

³Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: www.xbmu.edu.cn, www.csu.edu.cn, www.unimeib.edu.au, www.hku.hk, www.otago.ac.nz, www.ucs.edu, www.ada.org/en, www.aapd.org/, www.aaphd.org/, www.nidcr.nih.gov/research, www.nih.gov, www.mcmaster.ca, www.uchile.ci/english, www.scienceinstitute.in/, www.dental.umaryland.edu/ ва бошқа манбалар асосида амалга оширилди.

(Universidade Federal do Rio de Janeiro, Бразилия; New York University, АҚШ; Nanjing University, Хитой; University of Otago, Янги Зелландия); фторидли лакнинг тишлар кариесини профилактика қилишдаги ўрни исботланган (University of Dundee, Буюк Британия; University of North Carolina, АҚШ); вақтинчалик тишларнинг фиссураларини герметизация қилиш усули кариесни олдини олишда таъсир этиши асосланган (Medical University of Vienna, Австрия; Волгоград давлат тиббиёт университети, Россия); кариесли зарарланишларни даволашда герметизациянинг ижобий ўрни белгиланган (Katholieke Universiteit Leuven, Белгия); реминерализацияловчи препаратлардан фойдаланиб вақтинчалик тишлар кариесини ноинвазив терапияси (Istanbul University, Туркия); кумуш диаминфторид препаратлари (Tokyo Medical and Dental University, Япония; University of Hong Kong, Хитой) тишларни атравматик қайта тикловчи даволаш усуллари ишлаб чиқилган (Thammasat University, Таиланд); Копенгаген университети (Дания) олимлари томонидан болаларда тишлар кариесини нооператив даволаш дастури яратилган; мактабгача ёшдагиларда кариес профилактикасининг алоҳида воситалари ва усуллари қўллашнинг клиник-иктисодий самарадорлиги тадқиқ қилинган (Linköping University, Швеция; University of Glasgow, Буюк Британия; Беларусь давлат тиббиёт университети, Беларусь).

Жаҳонда мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесининг олдини олиш ва даволаш бўйича қатор, жумладан куйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: мактабгача таълим муассасалари шароитида вақтинчалик тишлар кариесини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш учун скрининг текширувидан фойдаланиш; кариесни нореставрацион даволашнинг энг самарали усуллари аниқлаш; иккиламчи кариесни олдини олиш ва янги кариоз шикастланишларни пайдо бўлишини оғохлантириш учун янги стратегияларини ишлаб чиқиш ва қўллаш; мактабгача ёшдаги болаларда кариесни олдини олишда ота-оналар ва мактабгача таълим муассасалари ходимларининг стоматологик билимларини ошириш; мактабгача ёшдаги болаларда вақтинчалик тишлар кариесини олдини олиш ва даволаш бўйича турли дастурлардан фойдаланиш натижаларини ишлаб чиқиш ва ўрганиш; энг юқори клиник ва иқтисодий самарадорликка эга бўлган кариеснинг бирламчи ва иккиламчи профилактик чора-тадбирлари мужассамлашган мажмуавий дастурларни қиёсий таҳлил қилиш ва такомиллаштириш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон миқёсида мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини даволаш ва олдини олиш масалалари бўйича кўп сондаги илмий тадқиқотлар мавжуд (Lee G.H.M. et al., 2016; Хамадеева А.М. ва ҳаммуаллифлар., 2018; Fisher-Owens S.A., Mertz E., 2018). Бироқ улар тор доирадаги вазифаларни ҳал этишга: касалланиш кўрсаткичларини (Манриқян М.Е., 2012; Kassebaum N.J., 2014; Калиниченко Н.В., 2015) ва кариеснинг ҳавф омилларини (Kutsch V.K., 2014; Казарина Л.Н., Пурсанова А.Е., 2015; Кабулбеков А.А., Кистаубаева Ж.А., 2016; Lai B. et al., 2017), ёки кариесни даволаш ва олдини олишни бир-иккита восита ва усуллари қўллаш натижаларини тадқиқ қилишга (Сушенко А.В., 2014;

Родионова А.С., Маслак Е.Е., 2016; van Loveren C., van Palenstein Helderma W., 2016), ёки қандайдир даволаш профилактик чора тадбирларини қўллашни иқтисодий чора тадбирларини аниқлашни (Marthaler T.M., 2013; Ladewig N.M., 2018; Shinechimeg D., 2018) ўрганишга қаратилгандир.

Ўзбекистон Республикасининг турли туманларида тишлар кариесини тарқалиши ва жадаллиги ўрганилган, бироқ олинган маълумотлар турли тумандир. 3-4 ёшли болаларда кариесни 52,4% дан 89,6% гача, у 5-6-ёшли болаларда 74,4% дан 89,3% гача тарқалиши тўғрисида, кпу бўйича кариес жадаллиги 3-4 ёшли болаларда 2,29% дан 3,72% гача, 5-6-ёшли болаларда 2,98% дан 5,14% гача тарқалиши тўғрисида хабар берилади (Худанов Б.О., 2015; Саидова Н.Б. ва ҳаммуллифлари., 2016; Зокирхонова Ш.А., 2018; Камалова Ф.Р., Казакова Н.Н., 2019). Болаларда кариесни ривожланиш ҳавфининг турли туман омилларини ўзаро алоқаси ўрганилган, бироқ муаллифлар уларнинг етакчи аҳамиятини турлича белгилайдилар, бир хиллари энг муҳими деб ширинликларни доимий истеъмол қилиниши деса, бошқалар тишларни кунда 2 мартадан кам тозалаш, учинчилари эса - оиланинг ижтимоий-иқтисодий аҳволини паст даражаси деб ҳисоблайдилар. (Анистратова С.И., 2015; Леус П.А., 2017; Alhabdan Y.A. et al., 2018; Su H. et al., 2018; Tinanoff N. et al., 2019).

Мамлакатимизда болалар боғчаси тарбияланувчиларида тишлар кариесини олдини олишни алоҳида усул ва дастурлари; санитар-гигиеник тарбиялар, вақтинчалик тиш фиссураларини гермитизацияси (Худанов Б.О., 2015), тизимли фторидларни (Зокирхонова Ш.А., 2018) қўлланилишига бағишланган қатор тадқиқотлар амалга оширилган. Шу билан бирга кузатувлар Бухоро вилояти ҳудудида мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволашнинг турли дастурларини клиник-иқтисодий самарадорлигини қиёсий тадқиқи ўтказилмаганлигидан далолат бермоқда. Бу эса ўз вақтида мактабгача ёшдагиларда тишлар кариеси муаммосини аниқлашда мажмуавий ёндошув зарурлигига, таққослаш таҳлили асосида турли дастурларни афзаллик ва камчиликларини аниқлашга ва оптимал ечимларни тақлиф этишга имкон беради.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институтида «Бухоро минтақасида иссиқ иқлим шароитида патология олди ва патологик ҳолатларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашиш йўллари ишлаб чиқиш (2017-2021йиллар)» 12.2019 DSc 043-сон илмий-тадқиқот ишларининг режаси асосида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади тиббий-ижтимоий ва клиник-иқтисодий таҳлил асосида мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволашнинг мажмуавий дастурларини асослашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

шаҳар ва қишлоқдаги мактабгача ёшдагиларда тишлар кариесини ривожланиш ҳавф омиллари ва тарқалишини ўрганиш, стоматологик текширувларни ўтказиш;

мактабгача ёшдаги болаларнинг стоматологик саломатлигини сақлаш учун мактабгача тарбия муассасалари тарбиячилари маъсулияти ва ота-оналарнинг стоматологик билимларини баҳолаш;

мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволашнинг скрининг дастурларини амалга ошириш ва клиник самарадорлигини баҳолаш;

болалар боғчаси тарбиячилари ва болаларнинг ота-оналари иштирокида тишлар кариесини олдини олишга йўналтирилган болаларнинг саломатлигини сақлаш ҳуққини шакллантириш дастурларини ишлаб чиқиш ва мактабгача ёшдаги муассасаларда синовдан ўтказиш, самарадорлигини баҳолаш;

мактабгача болалар муассасалари шароитида кариесни бирламчи ва иккиламчи профилактика усуллари мужассамлашган мажмуавий дастурларини ишлаб чиқиш, синовдан ўтказиш ва клиник самарадорлигини аниқлаш;

ишлаб чиқилган дастурларнинг “қиймат-самара” мезонлари бўйича клиник-иқтисодий самарадорлигини қиёсий баҳолаш;

мактабгача ёшдаги болаларнинг тишлар кариесини даволашда давлат соғлиқни сақлаш тизими ҳаражатларини камайтириш имкониятини баҳолаш учун ишлаб чиқилган дастурларнинг математик моделлаштириш усули билан иқтисодий таҳлилини ўтказиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида вазифаларга мувофиқ Бухоро шаҳар ва Бухоро вилояти туманларида туғилган ҳамда шу ерда доимий истиқомат қилувчи 3-6 ёшдаги 959 мактабгача ёшдаги болалар танланган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида стоматологик касалликлар, кариесни ривожлантирувчи хавф омиллари, мактабгача ёшдагиларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволаш дастурлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда стоматологик, тиббий-ижтимоий, клиник-иқтисодий ва статистик усуллари билан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор шаҳар ва қишлоқ жойларида доимий истиқомат қилувчи мактабгача ёшдаги болаларда стоматологик касалланишнинг юқори кўрсаткичлари тиш кариеси ривожланишининг хавф омиллари, кариес билан зарарланиш интенсивлиги ва кечишининг фаоллигига узвий боғлиқ бўлиши аниқланган;

ишлаб чиқилган мактабгача ёшдаги болаларда эрта кариеснинг профилактик дастурлари клиник самарадорлиги кариоз зарарланишни аниқлаш стоматологик скрининги, ота-оналар, боғча тарбиячиларининг стоматологик билими, кариеснинг бирламчи ва иккиламчи профилактика чора-тадбирларининг юқори даражада бажарилиши билан боғлиқлиги исботланган;

кариесни олдини олиш дастурлари тиббий самарадорлигига қараб шаҳардаги тенгдошларига нисбатан қишлоқда яшовчи мактабгача ёшдаги болаларда вақтинчалик тишлар юзаси кариоз шикастланиш интенсивлиги миқдор кўрсаткичларининг паст даража бўлиши аниқланган;

тиш эрта кариесининг олдини олиш дастурларининг иқтисодий мувофиқлигини аниқлаш учун “қиймат-самара” мезони ва математик моделлаштириш усули бирламчи ва иккиламчи профилактик дастурларининг узоқ муддатга кариесни олдини олиш ва кариес асоратларини даволашда харажатларни янада тежаш имконини бериши аниқланаган;

мактабгача таълим муассасалари шароитида тиббий-ижтимоий ва клиник-иқтисодий самарадорлиги энг юқори, кариеснинг бирламчи ва иккиламчи профилактик тадбирлари мужассамлашган мажмуавий дастурларини тадбиқ қилиш тиш кариоз зарарланишининг ўсиши, кечиш фаоллиги ва интенсивлиги индекси кўрсаткичларининг камайишига имкон бериши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

профилактик дастурларни жорий этиш натижаларини баҳолаш имконини берувчи энг аҳамиятли мезонлар (тишлар юзаси кариесини ўсишини пасайиши, болалардаги даволанмаган кариоз тишлар миқдорини пасайиши, даволанган кариозли шикастланишлар миқдорини ортиши) аниқланган;

скринингли дастурлар тишлар кариесини олдини олишга таъсир кўрсатмаслиги ва болаларда даволанмаган кариозли тишлар миқдорини сезиларсиз пасайтириши, ота-оналар жалб этиладиган дастурларнинг юқори бўлмаган клиник самарадорлиги баҳоланган;

тишлар кариесини бирламчи ва иккиламчи профилактикаси мужассамлашган мажмуавий дастурлари болаларда оғиз бўшлиғи санация кўрсаткичларини ошириши ва болаларда тишлар кариесини даволашга давлат соғлиқни сақлаш тизимининг харажатларини тежаш орқали энг юқори иқтисодий самара бериши исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндошув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, боғча тарбияланувчилари сонининг етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги билан асосланган, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларини илмий аҳамияти қишлоқ ва шаҳар жойларида истиқомат қилувчи мактабгача ёшдагиларни юқори стоматологик касалланиши ва тарқалиши тўғрисидаги янги маълумотларни олиш, болалар мактабгача муассасалари шароитида мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволашнинг янги йўналишларини назарий асосланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти болалар мактабгача таълим муассасалари шароитида кариесни бирламчи (фиссуралар герметизацияси, фторидли лак билан қоplash ва ҳ.к.) ва иккиламчи профилактикаси (тишлар

кариесини ноинвазив ва минималинвазив даволаш)ни қўллашнелиши, мактабгача ёшдагиларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволаш мажмуавий дастурларини амалиётга жорий этилиши стоматологик касалланиш кўрсаткичларини пасайтириш имконини бериши ва болаларда стоматологик саломатлик кўрсаткичларини яхшиланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тиббий-ижтимоий ва клиник-иктисодий таҳлил мажмуаси асосида мактабгача ёшидаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

мактабгача ёшдагиларда стоматологик касалликларнинг скрининг алгоритми бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Болалар боғчалари шароитида мактабгача ёшдагиларда стоматологик касалликларнинг скрининг алгоритми» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 31 декабрдаги 8н-р/673-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши болаларда стоматологик касалликларни эрта босқичларида аниқлаш ва олдини олиш, болаларнинг тишларини даволаш учун ота-оналарнинг стоматологик поликлиникага мурожаатларини ошириш ҳамда кариес асоратларини камайтиришга хизмат қилган;

мактабгача ёшдагиларда тишлар кариесини мажмуавий олдини олиш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Болалар боғчаси шароитида мактабгача ёшдагиларда тишлар кариесини мажмуавий олдини олиш схемаси» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 31 декабрдаги 8н-р/672-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши мактабгача ёшдаги болаларни соғлом турмуш тарзига, соғлом овқатланиш, оғиз бўшлиғини гигиеник ҳолатини яхшилашга ва болаларнинг тишлар кариеси билан касалланишини сезиларли пасайтиришга хизмат қилган;

мактабгача ёшдаги болаларда вақтинчилик тишлар дентин кариесини ноинвазив даволаш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Мактабгача ёшдаги болаларда вақтинчилик тишлар дентин кариесини ноинвазив даволаш усуллари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 31 декабрдаги 8н-р/671-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши болаларни стоматологик ёрдамга қамраб олиш даражасини оширишга, соғлиқни сақлаш ташкилотларининг болаларнинг стоматологик даволанишига ажратадиган ҳаражатини пасайтиришга, болалар ахолиси орасида стоматофобия даражасини камайтиришга хизмат қилган;

Тиббий-ижтимоий ва клиник-иктисодий таҳлил мажмуаси асосида мактабгача ёшидаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Ғиждувон туман стоматологик поликлиникаси, Қашқадарё вилояти тиббиёт бирлашмаси Косонсой туман стоматологик поликлиникаси давлат унитар муассасаси, Вобкент туман стоматологик поликлиникаси, Хоразм вилояти

стоматологик поликлиникаси, Навоий вилояти Навоий шаҳар 2-оилавий поликлиникаси ва Бухоро вилояти кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази амалиётларига тадқиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 январдаги 8н-д/9-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг клиник амалиётга жорий қилиниши болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволаш сифатини яхшилашга, асоратлар сонини камайтиришга ва физиологик алмашинувгача вақтинчалик тишларни сақланиш муддатини узайтиришга имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари жами 13 та, жумладан, 6 та халқаро ва 7 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 38 та илмий иш нашр этилган, шундан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 17 та мақола, жумладан 13 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, етти та боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 183 бетни ташкил этади.

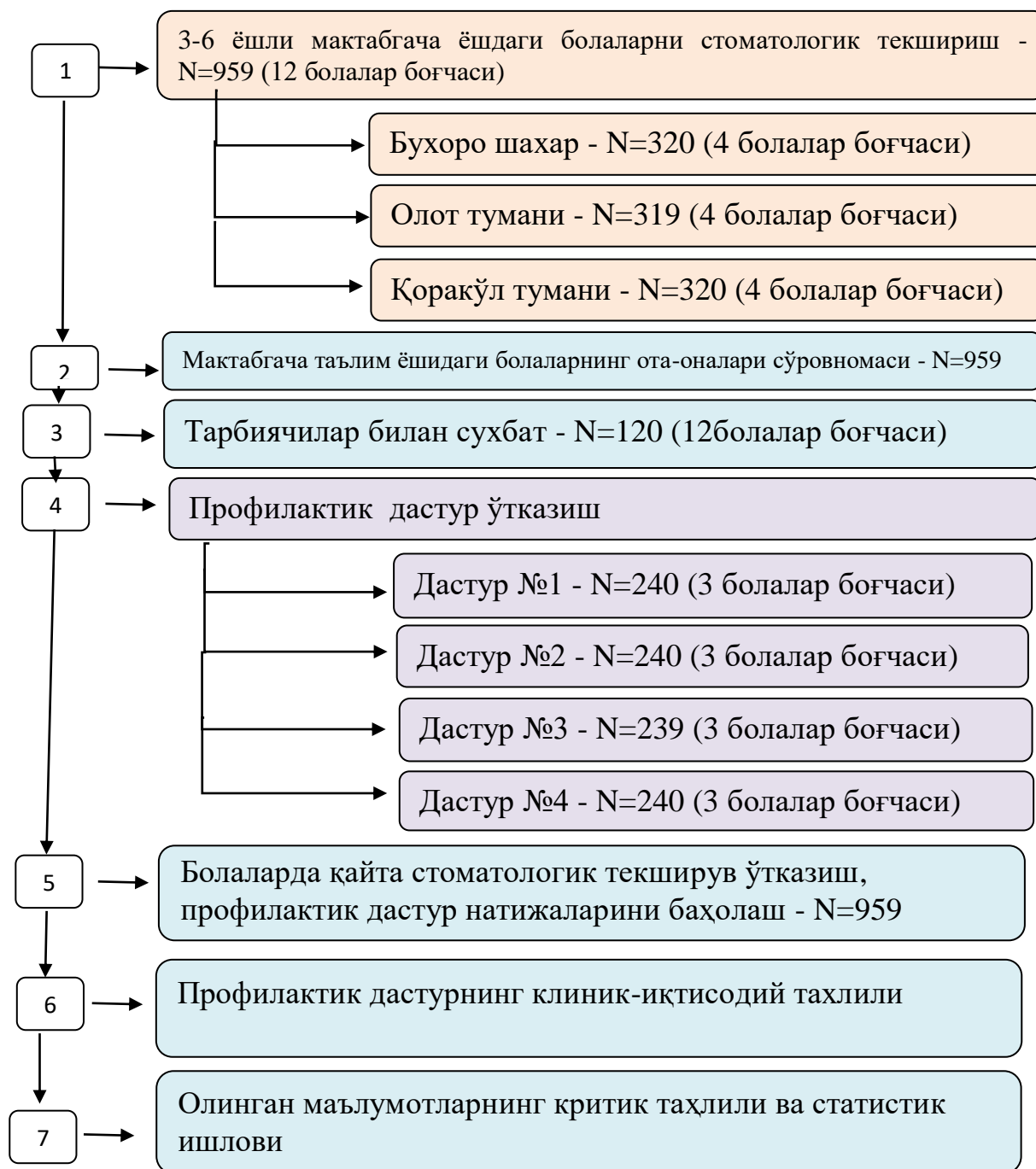
ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазибалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Мақтабгача ёшдаги болаларда асосий стоматологик касалликларнинг эпидемиологик кўрсаткичлари ва хавф омилларининг ривожланиши”** деб номланган биринчи бобида тадқиқотлар мавзуси бўйича замонавий адабиётларнинг таҳлили келтирилган. Аниқландики, мақтабгача ёшдагиларда асосий стоматологик касаллик бўлиб, вақтинчалик тишлар кариеси ҳисобланади, у жаҳоннинг барча мамлакатлари, жумладан Ўзбекистон Республикасида ҳам кенг тарқалган. Болаларда тишлар кариесини олдини олиш учун турли усул ва воситалар қўлланилади, бироқ коммунал даражадаги натижаларга эришиш учун профилактик ишларига шифокор-стоматологларни ҳам, болаларнинг ота-оналари ва болалар боғчасининг тарбиячиларини жалб этиш зарур. Таклиф этилган профилактик дастурлар сонини катта бўлишига қарамасдан уларнинг самарадорлиги қиёсий баҳолаш ўтказилмаган. Болаларга стоматологик ёрдам ҳолатининг таҳлили ва вақтинчалик тишлар кариесини даволашни замонавий

имкониятлари мактабгача ёшдаги болаларга даволаш-профилактик стоматологик ёрдамни яхшилаш бўйича чора тadbирларни ишлаб чиқариш заруриятини кўрсатади.

Диссертациянинг “Тадқиқот усуллари ва клиник материалнинг умумий таснифи” деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг клиник материаллари ва усуллари тавсифи тақдим этилган. Тадқиқотлар етита босқичда (1-расм) бажарилди.



1-расм. Тадқиқот дизайни

Дастлаб замонавий адабиёт маълумотларини ўрганиш асосида, танланган мавзунинг долзарблиги асосланди. Биринчи босқичда Бухоро шаҳар ва Бухоро вилояти туманлари болаларида стоматологик тадқиқотлар

ўтказилди. Шифокор-стоматологлар томонидан болаларни клиник текширишлари болалар мактабгача таълим муассасалари тиббий пунктларида амалга оширилади (ҳар бир тумандаги 4 болалар боғчаси бўйича). Тадқиқот гуруҳлари таркибини 3 ёшли (231 бола), 4 ёш (241 бола), 5 ёш (243 бола) ва 6 ёш (244 бола) ни ташкил этади. Ҳар бир ёш гуруҳида ўғил болалар ва қиз болалар сони тахминан деярли бир хил миқдорда бўлди. Тадқиқотда жами бўлиб 959 болалар иштирок этди, улардан Бухоро шаҳрида истиқот қилувчи 320 нафар болалар, Бухоро вилояти Олот туманидан 319 нафар ва Бухоро вилоятининг Қорақўл туманида истиқомат қилувчи 320 нафар болаларни қамраб олган.

Иккинчи босқичда 3-6 ёшли мактабгача ёшдаги болаларда стоматологик касалликларни юзага келишидаги мойил бўлган ҳавф омилларини ўрганиш келтириб ўтилган (тадқиқотда иштирок этган болаларнинг 959 ота-оналарини сўровнома маълумотлари бўйича).

Учинчи босқич болалардаги тиш касалликларини олдини олишни амалга оширишда тарбиячиларнинг ролини аниқлаш учун болалар боғчаси тарбиячиларини интервьюлаштиришни ўз ичига олади. Тадқиқотларда 120 нафар педагог-тарбиячилари иштирок этди (болаларни текшириш ўтказилган ҳар бир болалар боғчасидан 10 нафардан педагог тарбиячилар). Тўртинчи босқич даврида болалар боғчасидаги тарбияланувчиларида тишлар кариесини олдини олишни 4 дастурлари ўтказилди.

Ҳар бир дастур 3-ихтиёрий танлаб олинган болалар боғчасида (Бухоро шаҳри, Олот тумани, Қорақўл туманидан биттадан танлаб олинган болалар боғчаси) амалга оширилди, уларда мактабгача ёшдагиларни бирламчи эпидемиологик текшируви ўтказилди. №1 Дастур ўз ичига болаларни скринингли стоматологик текширишларини қамраб олди. Бошқа дастурлар болаларни скринингли текширишдан ташқари қўшимча равишда турли чора тадбирларни ўз ичига олди. №2 Дастур болалардаги тишлар кариесини ўз вақтида даволаш ва олдини олишга ота-оналарни жалб этилишига қаратилган. №3 Дастур болаларда саломатликни сақлаш ҳулқини шакллантиришни кўзда тутди. №4 Дастурда эса шифокор-стоматологлар кариеснинг бирламчи (фторидли лакни қўллаш ва фиссураларни гермитизацияси) ҳамда иккиламчи профилактикаси (кариесни даволашни ноинвазив ва энг кам инвазив усуллари) мажмуасини ўтказдилар.

Тадқиқотларнинг бешинчи босқичи ўз ичига профилактика дастурлари натижаларини аниқлаш ва кариесни бирламчи ва иккиламчи профилактикасига нисбатан (тишлар юзаси кариоз шикастланиши ўсиш мезонлари ва кпу/кпуп индекслар тузилмасида “к” ва “п” кўрсаткичлари бўйича) самарадорлигини баҳолашни қамраб олди. Тадқиқотнинг олтинчи босқичида ишлаб чиқилган профилактик дастурларни клиник-иктисодий таҳлили ўтказилди. Дастурларнинг таннархи ҳисобланди, математик моделлаштириш усули маълумотлари бўйича, CER ва ICER кўрсаткичлари бўйича уларнинг клиник-иктисодий самардорлиги аниқланди. Еттинчи босқичда олинган маълумотларни критик таҳлили ва статистик қайта

ишлашни кўзда тутди, бунинг натижасида эса ишончли хулоса, яқун ва тавсиялар амалга оширилади.

Диссертациянинг **“3-6 ёшдаги болаларда стоматологик текширувнинг натижалари”** деб номланган учинчи боби 3-6 ёшли болаларда эпидемиологик стоматологик текшириш натижаларини ёритиб беради. Болалар боғчасидаги мактабгача ёшдагиларда стоматологик текширишлар ўтказиш вақтида аксарият болалар (74,90%) яхши ҳулқини намоёиш этди: аниқ ижобий - 14,79%, яхши - 60,11%. Салбий ҳулқий кўрсаткичлар 21,67% болаларда қайд этилди, аниқ салбий- 3,44% да кузатилди. Кўплаб болалар (53,69%) милклар яллиғланишига нисбатан тишларидаги муаммолар бўйича оғиз бўшлиғида нохушлиқни ҳис этдилар. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар 19,82% болаларда қайд этилди. 9,09% мактабгача ёшдагиларда лаб ва тил узангиси, оғизнинг кичик тешиги тузилмасида нуқсонлар аниқланди, улар кейинчалик пародонтнинг сурункали касалликларини ривожланишига олиб келиши мумкин. 27,53% болаларда турли этиологиядаги стоматитлар ва умумий касалликлар учун хос бўлган ўзгаришлар аниқланди.

Милклар ҳолатини баҳолаш қуйидаги натижаларни кўрсатди. 6,99% нафар мактабгача ёшдагиларда милкларнинг ҳаддан ташқари рангпарлиги аниқланди, бу камқонликнинг мавжудлигини кўрсатиши мумкин. Бухоро шаҳридаги болаларда милкларнинг камқонлик ҳолати Олот ва Қоракўл туманларидаги болаларга нисбатан сезиларли даражада кам учради: мос ҳолда 9,09% ва 8,46%га қарши 3,44%, $p < 0,05$. Ҳар бешинчи мактабгача ёшдагиларда парадонт тўқимастининг визуал яллиғлиниш белгиларига кузатилди. GI ва РМА индекс маълумотлари бўйича гингивитнинг енгил даражаси 21,80% болаларда, ўртача оғирлик даражаси эса - 0,10% болаларда кузатилди. Шаҳарлик тенгдошларига нисбатан қишлоқ жойларида истиқомат қилувчи мактабгача ёшдагиларда сезиларли даражада кўп ($p < 0,05-0,001$) милклардан қон кетишига шикоятлар учради, юзнинг тери қопламаси ва лабларнинг қизил гардишида ўзгаришлар, жағ ости лимфа тугунларини оғриқсиз катталашини, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини жойлашган гиперемияси, ёки шиллиқ қават ва милкларни оқариши лаб ва тил узангисининг нуқсонлари, оғиз бўшлиғининг кичик кириш йўлагидagi гингивитлар аниқланди. Аксарият болалар (63,28%) оғиз бўшлиғининг ёмон ёки қониқарсиз гигиеник ҳолатига эга бўлдилар, қишлоқ ва шаҳарда истиқомат қилувчилар ўртасида қонуниятли фарқлар бўлмади.

Жами бўлиб, 10,43% текширилган болалар соғлом тишларга эга бўлдилар, мактабгача ёшдагиларда вақтинчалик тишлар кариесини тарқалиши 89,57% ни ташкил этди (Бухоро шаҳрида - 86,83%, Олот туманида - 93,22%, Қоракўл туманида - 88,75%). Аксарият мактабгача ёшдагилар (98,63%) соғлом ёриб чиққан доимий тишларга эгадирлар, доимий тишларда кариесни тарқалиши 1,37% ни ташкил этди. Доимий тишларни кариес билан шикастланиши фақат Бухоро шаҳридаги мактабгача ёшдагиларда аниқланди (тарқалиш - 4,20%). Бир нафар мактабгача ёшдаги бола учун кпу индекси бўйича вақтинчалик тишларни кариес билан шикастланиши ўртача $4,16 \pm 0,10$

ни ташкил этди. Кпу индекс бўйича тишлар юзасини кариозли шикастланиш жадаллиги $6,52 \pm 0,19$ ни ташкил этади (1-жадвал).

1-жадвал

Мактабгача ёшдагиларда кариеснинг интенсивлик кўрсаткичлари

Кариес билан шикастланиш индекси	Болалардаги индекслар белгилари ($M \pm m$)			
	Бухоро шаҳри	Олот тумани	Қорақўл тумани	Стандартлаштириш кўрсаткичлари
Кпу	$4,23 \pm 0,11$	$4,34 \pm 0,09$	$3,92 \pm 0,09^b$	$4,16 \pm 0,10$
Кпуп	$7,20 \pm 0,21^c$	$6,08 \pm 0,17^{a,c}$	$6,28 \pm 0,18^{a,c}$	$6,52 \pm 0,19$
КПУ	$0,04 \pm 0,04$	0,00	0,00	$0,01 \pm 0,01$
КПУп	$0,04 \pm 0,04$	0,00	0,00	$0,01 \pm 0,01$

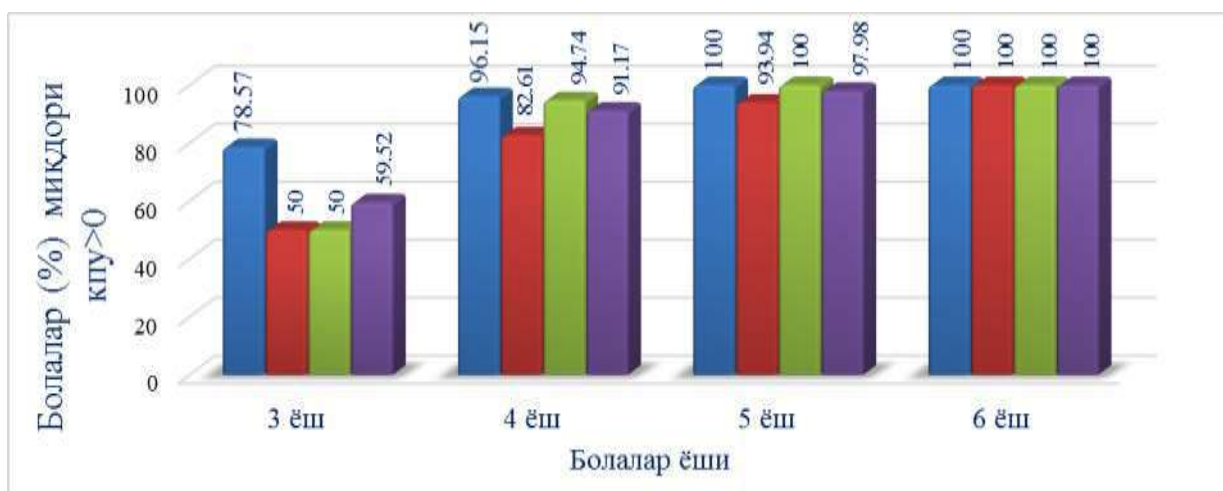
^a Бухоро шаҳридаги болаларга нисбатан аҳамиятли фарқлар ($p < 0,05-0,01$);

^b Қорақўл ва Олот тумани ўртасидаги аҳамиятли фарқлар ($p < 0,05-0,01$).

^c Кпуп ва кпу индекси белгилари ўртасидаги аҳамиятли фарқлар ($p < 0,05-0,01$).

Тадқиқотда иштирок этган барча туманларда кпуп индексининг белгиси кпу белгисига нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди ($p < 0,001$): Бухоро шаҳрида - 1,7 марта, Олот туманида - 1,4 марта, Қорақўл туманида - 1,6 марта. Вақтинчалик тишлар юзасини кариозли шикастланиш жадаллиги (кпуп индекси маълумотлари бўйича) шаҳардаги тенгдошларига нисбатан қишлоқда истиқомат қилувчи мактабгача ёшдагиларда сезиларли даражада паст бўлди. Бухоро шаҳридаги болалар учун КПУ ва КПУп бир хилда - $0,04 \pm 0,04$ бўлди.

Ёш нуқтаи назаридан кариес билан шикастланишларни ўрганиш шуни кўрсатдики, барча туманлардаги 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган болаларда вақтинчалик тишлар кариесини тарқалиш кўрсаткичлари сезиларли равишда ошди. Вақтинчалик тишлар кариесини тарқалиш кўрсаткичларини стандарт белгилари 3 - ёшли болаларда 59,52%, 4-ёшлиларда - 91,17%, 5-ёшлиларда - 97,98%, 6-ёшлиларда 100% (2-расм) ташкил этди.



2-расм. Тадқиқот туманларидаги мактабгача ёшдагиларда вақтинчалик тишлар кариеси тарқалишини ёш динамикаси

Қишлоқда истиқомат қилувчи мактабгача ёшдагиларда, уларни шаҳардаги тенгдошларига нисбатан солиштирилганда вақтинчалик тишлар кариесини янада юқори тарқалишини умумий тенденцияси аниқланди, гарчи 3 ёшлик шаҳарлик болаларда кариесни тарқалиши, қишлоқдагиларга нисбатан юқори бўлди.

Кпу индекси маълумолари бўйича кариесни жадаллиги 3 ёшдан 6 ёшгача бўлганларда 3,6 мартага $1,85 \pm 0,04$ дан $6,72 \pm 0,09$ гача ошди ($p < 0,001$). 3 ва 6 ёшдаги ёш оралиғида шаҳарда истиқомат қиладиган мактабгача ёшдагиларда вақтинчалик тишлар кариесининг жадаллиги қишлоқдаги болаларга нисбатан юқори бўлди, бунда 4 ва 5 ёшда тескари боғлиқлик кузатилди (3-расм).

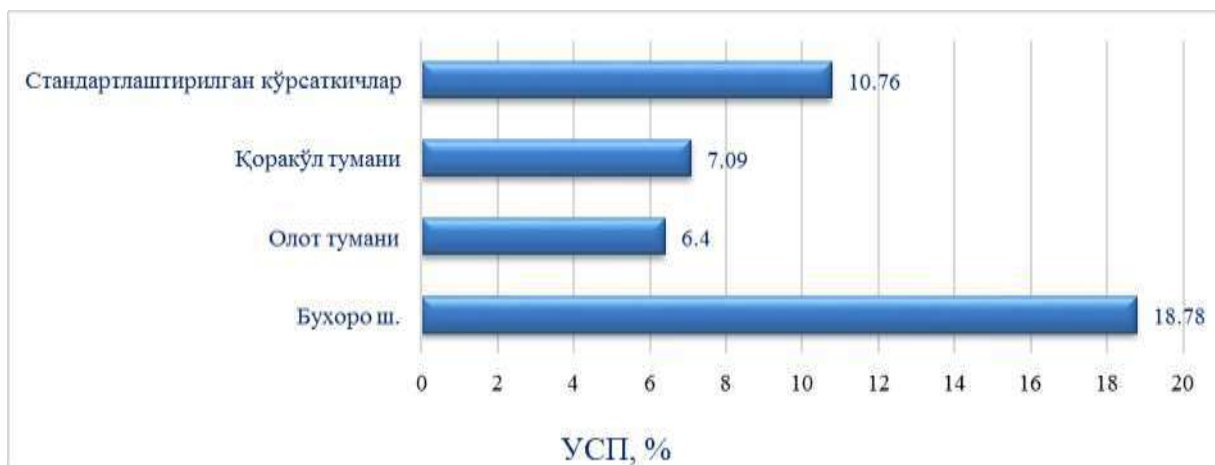
Шаҳар ва қишлоқ болалари ўртасидаги кариес фаоллигини турли даражасини учраш сони бўйича сезиларли фарқлар аниқланмади, 53,80% болалар кариес фаоллигини I даражасига 53,80% , 23,67% болалар II - даражасига ва 12,10% болалар эса III - даражасига эга бўлдилар.



3-расм. Тадқиқот туманларидаги мактабгача ёшдагиларда вақтинчалик тишлар кариеси жадаллигини ёш динамикаси

Мактабгача ёшдаги болаларда кпу индексининг тузилмасида тишлар кариози - 87,78% билан устунликка эга бўлди, пломбаланган тишлар - 10,76% ни ташкил этди, тишларни муддатидан олдин олиб ташлаш - 1,46%ни ташкил этди. Қишлоқ жойларида истиқомат қилувчи болаларда даволанмаган кариозли тишлар миқдори (“к” кўрсаткичи), шаҳарлик тенгдошларига нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди ($p < 0,05$): Олот туманида - 92,65%, Қоракўл туманида - 92,12%, Бухоро шаҳрида - 78,57%.

Стоматологик ёрдам даражаси (СЁД) кўрсаткичларини аниқлаш Бухоро шаҳри ва вилоят туманлари ўртасида сезиларли фарқларни аниқлади (4-расм). Бухоро шаҳрида мактабгача ёшдаги болаларга кўрсатиладиган стоматологик ёрдам етарли даражада бўлмади (СЁД кўрсаткичи 18,78%), Олот ва Қоракўл туманларида паст даражада бўлди (мос холда СЁД 6,40% ва 7,09%). СЁД нинг стандартлаштирилган кўрсаткич белгилари 10,76%ни ташкил этди, бу болаларга кўрсатиладиган стоматологик ёрдамнинг паст ва етарли бўлмаган даражаси ўртасидаги чегара маълумотларига мос келади



4-расм. Мактабгача ёшдаги болаларда стоматологик ёрдам даражасининг кўрсаткичлари

Мактабгача ёшдагиларни эпидемиологик текшириш натижалари мактабгача таълим муассасаларига ташриф буюрувчи болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволаш дастурларини жорий этиш зарурлигини асослаб беради.

Диссертациянинг “**Мактабгача бўлган болаларда кариеснинг хавф омиллари**” деб номланган тўртинчи бобида мактабгача ёшдагиларда тишлар кариеси ривожланишини асосий хавф омиллари асосланган. Аниқландики, мактабгача ёшдаги болаларнинг ота-оналарининг маълумотлилиги кўпинча унча юқори даражада бўлмади (бошланғич ёки ўрта маълумот (оналарда 43,49% в оталарда 31,13%). Шаҳар аҳолисидаги мактабгача ёшдагиларнинг ота-оналарининг маълумотлилиқ даражаси, қишлоқда истиқомат қилувчи аҳолига нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди ($p < 0,05$): Бухоро шаҳридагиларнинг 14,06% оналари ва 34,69% оталари олий маълумотга эга бўлди, мос ҳолда Олот туманида - 8,46% ва 19,74%, Қорақўл туманида - 6,88% ва 18,75% га тенг бўлди. Мактабгача ёшдагиларнинг аксарият ота-оналари уларнинг оиласини моддий ҳолати энг кичик истиқомат даражасига мос келади деб ҳисоблайдилар - 68,16% жавобларга мос келади. Фақат 22,03% респондентлар ўз оиласининг моддий ҳолатни энг кичик истиқомат даражасидан юқори деб, 9,81%и эса энг кичик истиқомат даражасидан паст деб ҳисоблайдилар. Бироқ Бухоро шаҳрида Олот ва Қорақўл туманларига нисбатан оилаларнинг моддий таъминот ҳолати истиқомат даражасидан жуда кам ҳолатларда паст бўлди: мос ҳолда 4,39% га қарши 12,85% ва 12,19% ($p < 0,05$).

Аксарият аёллар (47,24%) ўткир респиратор касалликларни бошидан ўтказган. Кам ҳолатларда овқат ҳазм қилиш тизим орган касалликлари (16,06%), камқонлик (14,28%), гипертония (9,59%), сурункали пиелонефрит (3,76%) қайд этилди. Тадқиқот туманларида оналарнинг саломатлик кўрсаткичлари ўртасида сезиларли фарқлар аниқланмади ($p > 0,05$). Умуман олганда 99,58% болаларда ривожланишнинг антинатал даврида, оналарнинг ҳомиладорлик вақтидаги ўткир ва сурункали касалликлари билан боғлиқ бўлган нохуш омиллар таъсир этади. Кейинчалик, эрта ва мактабгача ёшдаги

даври болаларнинг юқори (100%) касалланиши билан тавсифланди: ўткир респиратор касалликлар - 71,43%, ЛОР-орган касалликлари - 65,17%, камқонлик - 18,37%, аллергия - 10,74%, овқат ҳазм қилиш тизим касалликлари - 8,66%, анамнезида бошидан ўтказган юқумли касалликлар (сув чечак - 8,03%, вирусли гепатит - 9,07%, тепки - 0,52%), эндокрин касалликлар - 0,94%, буйрак касалликлари - 0,73%, асаб тизим касалликлари - 3,40%, юрак қон томир тизим касалликлари - 0,10%. Шаҳар ва қишлоқда истиқомат қилувчилар ўртасидаги соматик касалланиш ўртасидаги фарқлар унч катта бўлмади: Олот в Қоракўл туманларига нисбатан Бухоро шаҳрида аллергия (мос ҳолда 6,90% ва 9,38% га қарши 15,94%, $p < 0,05$) кўп кузатилди, - вирусли гепатит (10,97% ва 11,25% га қарши мос ҳолда 5,00% , $p < 0,05$) кам учради.

Қишлоқдаги тенгдошлари билан солиштириш бўйича шаҳар жойларида истиқомат қиладиган болаларда кўкрак сути билан эмизиш давомийлигини қисқалиги ва чақалоқларни аралаш овқатлантиришга янада эрта ўтказилиш аниқланди. Аксарият болаларда мактабгача ёшдагилик вақтида овқатланишни бузилиши аниқланди: янги ҳўл меваларни етарли даражада қабул қилмаслик (34,1%), овқатни мунтазам равишда истеъмол қилмаслик (26,71%), юмшоқ таомларни афзал билиш (28,78%) ширинликларни кўп истеъмол қилиш (61,48%). Шаҳардагилар билан солиштирилганда қишлоқ болаларида каттиқ таомларга берилганлик ва овқатни мунтазам равишда истеъмол қилмаслик қайд этилди. Аксарият болалар учун ҳар куни ширинликларни истеъмол қилиш хос (44,23%), фақат баъзилари (0,63%) шакар сақловчи маҳсулотларни мутлақо истеъмол қилмайдилар (2-жадвал). Аксарият болалар ҳар куни ширин ичимликлар истеъмол қиладилар: шакарли сут - 29,01%, шакарли чой - 45,86%, лимонад, кола - 12,5%, бошқалар - 10,53%.

2-жадвал

Мактабгача ёшдагилар томонидан ширин маҳсулотларни қабул қилиш сони

Ширинликларни истеъмол қилиш сони	Жавоб вариантлари (%)			
	Бухоро шаҳри	Олот тумани	Қоракўл тумани	Стандартлаштириш кўрсаткичлари
	N=320	N=319	N=320	N= 959
Ҳафтада 1-3 марта	6,57	10,97	10,31	9,28
Ҳафтада 4-5 марта	59,69	26,33 ^a	51,56 ^b	45,86
Ҳар куни, кунига бир марта	28,44	21,63	26,88	25,65
Ҳар куни, кунига бир неча марта	4,06	40,75 ^a	10,93 ^{a,b}	18,58
Ширинлик истеъмол қилмайди	1,25	0,31	0,31	0,63

^aБухоро шаҳридаги болаларга нисбатан аҳамиятли фарқлар ($p < 0,05-0,01$);

^b Қоракўл ва Олот туманлари ўртасидаги аҳамиятли фарқлари ($p < 0,05-0,01$).

Барча туманлардаги мактабгача ёшдаги болаларда аниқланган енгил ўзлаштирилувчи углеводларни қабул қилиш сонини юқорилиги вақтинчалик тишлар ва ёриб чиққан доимий тишлар кариесини ривожланишида эпипатогенетик омил бўлиб ҳисобланади.

Ўтказилган тадқиқотлар кўрсатдики, аксарият мактабгача ёшдагилар ҳар куни тишларни ювишга одатланмаган (38,97%), фторидли тиш пасталарини қўлламайдилар (57,68%), қўшимча гигиеник предметлар (99,06%) ва воситалардан фойдаланмайдилар (96,14%), улар тишларини ота оналарининг назоратисиз тозалайдилар (35,25%) ёки умуман тишларини тозаламайдилар (7,39%). Қишлоқ жойларида истиқомат қилувчи мактабгача ёшдагилар шаҳарлик тенгдошларига нисбатан фторидли тиш пастасидан кам фойдаланадилар ва тишларини кўпинча ота-оналарининг назоратисиз тозалайдилар. Тадқиқот натижалари мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини ривожланишини ижтимоий-иқтисодий, тиббий-биолгик ва руҳий ҳулқий ҳавф омилларини юқори даражасини кўрсатади, биринчи навбатда болалар оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилаш ва ширин ичимликлар ҳамда маҳсулотларни истеъмол қилишни камайтиришга қаратилган кариесларни олдини олиш дастурлари зарурлигини асослайди.

Диссертациянинг **“Мактабгача бўлган болаларда кариесни олдини олиш муаммолари бўйича болалар боғчалари тарбиячилари ва ота-оналаридан олинган суровнома натижалари”** деб номланган бешинчи бобида мактабгача ёшдагиларнинг ота-оналари ва болалар боғчаси тарбиячиларини кариесни олдини олиш масалалари бўйича анкета сўровномасини ўтказиш натижалари тақдим этилган. Ўрнатилдики, мактабгача ёшдаги болаларнинг ота-оналарининг аксарият қисми болаларидаги тишлар кариеси ривожланиш сабабларини тўғри жавобини билмайдилар. Фақат 18,45% респондентлар кариесни олдини олишда фторидларнинг аҳамияти тўғрисидаги билимларга эгалар. Бироқ, ўз билимларини етарли эмаслиги тўғрисида фақат 16,89% респондентларгина ҳабар бердилар. Қишлоқ жойида истиқомат қилувчи респондентлар ($p < 0,05$) шаҳарда истиқомат қиладиганларга нисбатан кўпроқ кариесни ривожланишини сабаби сафатида нохуш экология, оиланинг моддий таъминотини ёмонлиги ва тиббий хизматнинг етарли эмаслиги деб тан оладилар, болаларни ширинликларни тез-тез истеъмол қилишига кам эътибор берганлар.

Ота-оналарнинг аксарият катта қисми 54,74% ўз болаларининг тишлари ҳолати қониқарли деб, 37,33% - ёмон, 6,89% - яхши деб ҳисоблаганлар, 1,04% - жавоб беришга қийналган. Бухоро шаҳрига нисбатан Олот ва Қоракўл туманларидаги болаларнинг ота-оналари ўз болаларининг тишлари ҳолатини ёмон деб баҳолаганлар: мос ҳолда 40,75% ва 39,69% га қарши 31,56%, $p < 0,05$. Бироқ аксарият ота-оналар (62,04%) болаларни шифокор-стоматолог кўригидан ўтказиш сони бўйича берилган тавсияни (йилига 2 марта) бажармаганлар. Ҳар тўртинчи бола йил давомида бир марта ҳам стоматолог қабулида бўлмаган.

Стоматолог шифокорга мактабгача ёшдагиларнинг мурожаатини сабабларини аниқлаштирилиши кўрсатдики, одатда болани шифокор кўригига милк ва тишларнинг муаммолари ва оғриқлари сабабли, (32,15%) ёки болалар боғчасига маълумотнома олиш учун (29,23%), камроқ ҳолларда кариоз бўшлиқларни хосил бўлишида ва пломба тушиб кетиши (20,46%) сабаб бўлиши мумкин. Жуда кам ҳолларда болаларни (3,97%) профилактик кўриққа олиб келдилар (3-жадвал). Тадқиқотда иштирок этган туманлардаги респондентларнинг жавоблари ўртасида статистик аҳмиятли фарқлар бўлмади.

Респондентлар шифокор стоматологга ташрифни ортга суришига сабаб қилиб, вақтнинг етишмаслигини (48,79%), тишларни даволатиш олдидаги кўрқув (42,34%), йўл ҳаражатларининг қимматлигини кўрсатганлар (1,67%) ёки вақтинчалик тишларни даволаш муҳимлигини рад этганлар (7,2%). Олот ва Қорақўл туманларига нисбатан Бухоро шаҳрида вақтнинг етишмаслигини сабаб қилиб кўрсатганлар: мос ҳолда 57,50% га қарши 41,06% ва 47,81% $p < 0,01$. Бироқ Бухоро шаҳрига нисбатан Олот ва Қорақўл туманларида стоматологга ташрифлар кўпинча даволаш олдидаги кўрқув ҳисобига ортга сурилган: мос ҳолда 47,02% ва 44,69% га қарши 35,31%, $p < 0,05$.

3-жадвал

Болаларнинг шифокор стоматологга мурожаатларининг сабаблари

Шифокор-стоматологга мурожаат сабаби	Ота-оналар жавоблари частотаси (%)			
	Бухоро ш.	Олот тумани	Қорақўл тумани	Стандартлаштирилган кўрсаткичлар
	N=320	N=319	N=320	N= 959
Профилактик муолажа	7,19	1,56	3,13	3,97
Маълумотнома олиш учун кўриқ	26,25	31,97	29,47	29,23
Тишлар, милклар ва бошқ. билан боғлиқ оғриқ ҳамда муаммолар	36,25	27,27	32,92	32,15
Даво (давомийлиги)	18,13	23,19	20,06	20,46
Жавоб беришга қийналишди	12,19	15,98	14,42	14,19

Ҳеч бир болалар боғчасида овқатдан кейин мактабгача ёшдагиларни тишларини тозалаш ташкил этилмаган. Болалар боғчасида мактабгача ёшдагилар учун стоматологик саломатлик дарслари фақат баъзида ўтказилган (45,43%) ёки умуман ўтказилмаган (45,96%). Бухоро шаҳридаги болалар боғчасининг тарбиячилари Олот ва Қорақўл тумандагиларга нисбатан мактабгача ёшдагилар учун стоматологик саломатлик дарсларини кўпроқ ўтказганлар, бироқ фарқлар статистик аҳамиятли бўлмади ($p > 0,05$), №4 жадвал.

Болалар боғчаларида мактабгача ёшдагилар учун стоматологик дарсларини ўтказиш

Жавоб вариантлари	Тарбиячиларнинг жавобларини сони (%)			
	Бухоро шаҳри	Олот тумани	Қорақўл тумани	Стандартлаштирилган кўрсаткичлар
	N=20	N=19	N=18	N= 57
Машғулотлар ўтказилади	15,00	5,26	5,55	8,61
Машғулотлар баъзида ўтказилади	55,00	36,84	44,44	45,43
Машғулотлар ўтказилмайди.	30,00	57,89	50,00	45,96

Аксарият респондентлар тишларни тозалаш учун қандай тиш пасталаридан фойдаланишлари лозимлигини билмайдилар (58,18%), аммо болалар овқатдан кейин оғизларини чайишлари керак деб ҳисоблайдилар (75,11%). Мактабгача ёшдагиларни оғиз бўшлиғи гигиенаси бўйича шаҳар ва қишлоқда истиқомат қилувчи тарбиячиларнинг жавоблари ўртасида сезиларли фарқлар бўлмади.

Болалар боғчаларида болаларнинг оғиз бўшлиғининг санацияси стационар стоматологик кабинетларда ҳам, кўчма кабинетларида ҳам ўтказилмаган. Болалар боғчаларда кўриқдан ўтказилган ва стоматологик поликлиникага йўлланма берилган (60,31%), кўшни стоматологик поликлиникалардаги стоматологик кабинетларга олиб борилган (25,63%), ёки бу масала билан ота-оналар шуғулланган (14,05%). Бухоро шаҳридаги болалар боғчаси тарбияланувчиларини Олот ва Қорақўл туманларидаги болаларга нисбатан сезиларли даражада кўп кўшни поликлиникаларга олиб борганлар (мос ҳолда 15,79% в 11,11% га қарши 50,00%, $p < 0,05$), камроқ ҳолларда-болалар боғчасида кўриқдан ўтказилган ва поликлиникага йўлланма берилган (мос ҳолда 40,00% га қарши 63,16% ва 77,77%, Қорақўл туманидаги белгилар фарқи, $p < 0,01$).

Бухоро шаҳри ва Қорақўл туманига нисбатан Олот туманида кўпроқ мактабгача ёшдагиларга стоматологик ёрдам масалалари билан уларнинг фақат ота-оналари шуғулланган: мос ҳолда 21,05% га қарши 10,00% ва 11,11%, ($p > 0,05$). Фақат (46,64%) тарбиячилар болаларда саломатликни сақлаш ҳулқини мотивацияси учун ўзларини жавобгар деб тан олдилар, 53,36% - рад жавобини бердилар. Олот ва Қорақўл туманларига нисбатан Бухоро шаҳридаги тарбиячиларнинг маъсулиятлилиги юқори бўлди: мос ҳолда 75,00%га қарши 31,58% ва 33,33%, ($p < 0,01$). Аксарият тарбиячилар ота-оналарга мактабгача ёшдагиларни тишларини даволатиш ва стоматолог кўриги зарурлиги тўғрисида тавсиялар берганлар (55,69%) ва болаларни тишларини ҳар куни ювиши лозимлигини таъкидлаганлар (89,36%).

Шахсий стоматологик саломатлигига нисбатан тарбиячиларнинг кўникмаларини аниқлаш кўрсатдики, аксарият респондентлар кунда тишини

фақат бир марта (54,38%) ёки баъзида икки марта (26,82%) тозалаган (5-жадвал).

5-жадвал

Стоматологик касалликларни олдини олиш масалалари бўйича болалар боғчаси тарбиячиларининг малакалари

Саволларга жавоб вариантлари	Тарбиячиларнинг жавобларини сони (%)			
	Бухоро шаҳри	Олот тумани	Қоракўл тумани	Стандартлаштирилган кўрсаткичлар
	N=20	N=19	N=18	N= 57
Тишларни тозалаш сони				
Баъзида	10,00	31,57	38,88 ^a	26,82
Кунда бир марта	50,00	63,15	50,00	54,38
Кунга икки ва ундан кўп	40,00	5,26 ^a	11,11 ^a	18,79
Қўлланиладиган тиш пастаси				
Мажмуавий таъсирли	25,00	5,26	16,66	15,64
Ўсимлик экстрактлари билан	15,00	21,05	27,78	21,28
Кальцийли	35,00	52,63	38,88	42,17
Фторидли	25,00	21,05	16,66	20,9
Оғиз бўшлиғи гигиенасини қўшимча восита ва предметларини қўллаш				
Қўлламайди	85,00	100,0	94,44	93,15
Кам / баъзида	15,00	0,00	5,55	6,85
Стоматолог-шифокорга ташрифлар сони				
Доимий равишда, йилда бир марта	10,00	0,00	0,00	3,33
Агарда “ковакча” пайдо бўлса ёки пломба тушиб кетса	40,00	31,57	38,88	36,82
Фақат оғриқ юзага келса	50,00	68,42	61,11	59,84

^a Значимое различие ($p < 0,05-0,01$) по отношению к респондентам г. Бухара.

Тарбиячилар фторидли тиш пасталарин жуда кам қўллаганлар (20,90%), қўшимча гигиеник предмет ёки воситалардан фойдаланмаганлар (93,15%), стоматолог-шифокор кўригига одатда фақат оғриқ (59,84%) ёки тишлар билан муаммолар юзага келганда (36,82%) борганлар. Шаҳарда истиқомат қилувчи тарбиячилар қишлоқда истиқомат қилувчиларга нисбатан шифокор-стоматолог кўригига мунтазам равишда ташриф буюрганлар ва кунда икки марта тишларини тозалаганлар ($p < 0,05$). Бироқ, барча туманларда аксарият тарбиячилар ўзининг стоматологик саломатлигини сақлаш бўйича берилган замонавий тавсияларга риоя этмайдилар.

Олинган маълумотлар нафақат мактабгача ёшдагиларда, балки болаларнинг ота-оналари ва педагог-тарбиячиларда ҳам гигиеник таълим ва тарбия киритилган тишлар кариесини олдини олиш дастурларини болалар боғчаларида жорий этиш зарурлигини асослайди.

Диссертациянинг “**Мактабгача бўлган болаларда тишлар кариесни олдини олиш дастурининг жорий этиш натижалари**” деб номланган олтинчи бобида мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш бўйича дастурларнинг жорий этиш натижалари тақдим тилган. №1 Дастур ўтказилгандан сўнг болаларда ўтказилган такрорий кўрик шу нарсани аниқлашга имкон бердики, барча ёш гуруҳларида кариоз шикастланишларни ўсиши кузатилди (6-жадвал). Кпу индекси бўйича тишлар кариесини ўсиш кўрсаткичлари 1 текширилувчига нисбатан ҳисобланганда 3 ёшли болалар учун - $0,20\pm 0,01$, 4-ёшлилар учун - $0,35\pm 0,01$, 5-ёшлилар учун - $0,33\pm 0,01$, 6-ёшлилар учун - $0,35\pm 0,01$ ташкил этди.

3 ёшдаги болаларга нисбатан 4,5 ва 6 ёшли болаларда (кпу бўйича) тишлар кариесини ўсиш кўрсаткичларидаги фарқлари статистик аҳамиятли бўлмади ($p < 0,001$). Кпуп индекси бўйича кариоз шикастланишларининг ўсиши болаларни ёши ошгани сари ўсиб боради ва 3 ёшли болаларда $0,92\pm 0,03$, 4-ёшлиларда - $1,11\pm 0,03$, 5-ёшлиларда - $1,30\pm 0,03$, 6-ёшлиларда - $3,00\pm 0,08$ ($p < 0,001$) ни ташкил этади.

6-жадвал

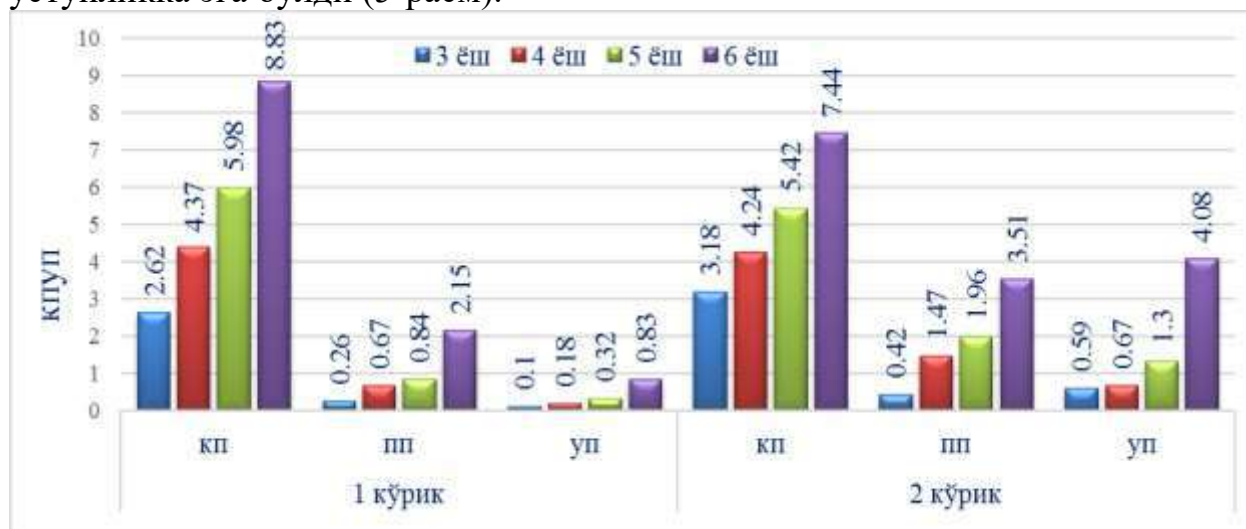
Профилактика дастури ўтказилгандан сўнг мактабгача ёшдаги болаларда вақтинчалик тишлар кариесини ўсиши.

Индекс	Ёшдаги болаларда кариесни ўсиши:			
	3 ёшли	4 ёшли	5 ёшли	6 ёшли
	M±m	M±m	M±m	M±m
№1 Дастур ўтказилгандан сўнг				
кпу	$0,20\pm 0,01$	$0,35\pm 0,01^a$	$0,33\pm 0,01^a$	$0,35\pm 0,01^a$
кпуп	$0,92\pm 0,03$	$1,11\pm 0,03^a$	$1,30\pm 0,03^a$	$3,00\pm 0,08^a$
№2 Дастур ўтказилгандан сўнг				
кпу	$0,43\pm 0,02$	$0,10\pm 0,01^a$	$0,12\pm 0,01^a$	$0,49\pm 0,03$
кпуп	$0,55\pm 0,03$	$0,76\pm 0,04^a$	$0,83\pm 0,04^a$	$2,17\pm 0,11^a$
№3 Дастур ўтказилгандан сўнг				
кпу	$0,09\pm 0,01$	$0,03\pm 0,01^a$	$0,01\pm 0,01^a$	$0,05\pm 0,01^a$
кпуп	$0,34\pm 0,04$	$0,63\pm 0,05^a$	$0,93\pm 0,06^a$	$1,48\pm 0,09^a$
№4 Дастур ўтказилгандан сўнг				
кпу	0,00	0,00	$0,03\pm 0,01$	$0,03\pm 0,01$
кпуп	$0,15\pm 0,01$	$0,16\pm 0,01$	$0,41\pm 0,02^a$	$1,91\pm 0,05^a$

^a3-ёшлик болаларга нисбатан аҳамиятли фарқлар ($p < 0,05-0,001$).

Кузатишлар динамикасида кпу индекси тузилмасини ўрганиш кўрсатдики, аксарият ота-оналар шифокор-стоматолог берган тавсияларни бажармайдилар ва болаларини стоматологик поликлиникага оғиз бўшлиғини санация қилиш учун олиб бормайдилар. Мактабгача ёшдаги болаларни барча ёш гуруҳларида ўтказилган иккинчи кўригида даволанмаган кариозли тишлар устунликка эга бўлади. Кпу тузилмасида “к” кўрсаткичининг улуши 3 ёшли болаларда - 83,39%, 4-ёшлиларда - 77,62%, 5-ёшлиларда - 70,48%, 6-ёшлиларда - 59,63% ни ташкил этди, 3 ёшли болаларга нисбатан 4, 5 ва 6 ёшли болаларда кўрсаткичлар фарқи статистик аҳамиятли бўлди ($p < 0,05-$

0,001). Барча ёш гуруҳларида даволанмаган кариозли шикастланишлар устунликка эга бўлди (5-расм).

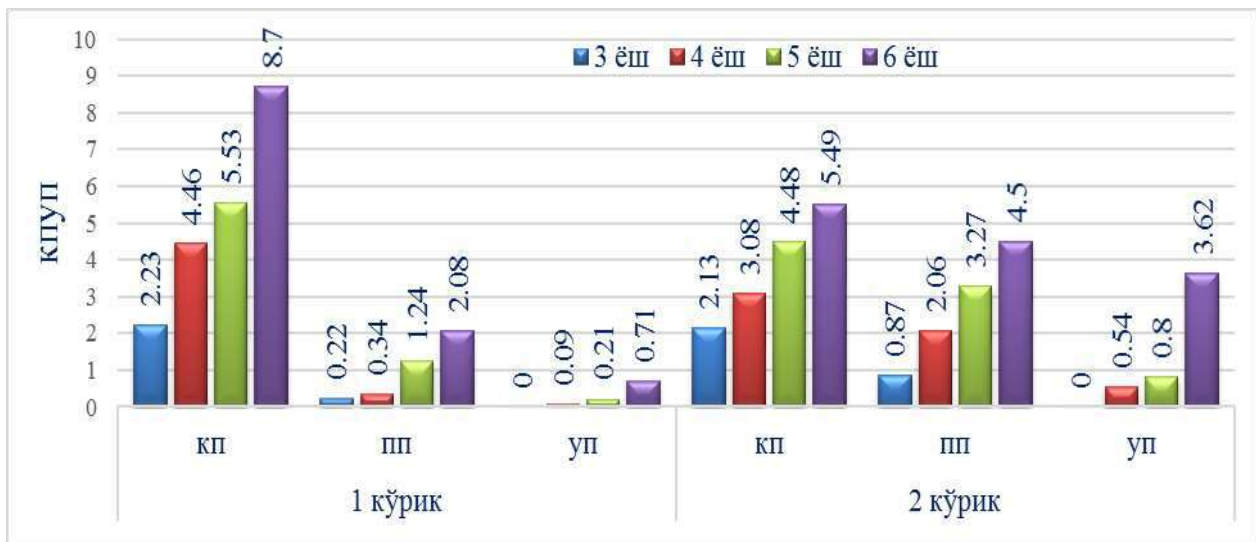


5-расм. №1 Дастур ўтказилишидан олдин ва кейин мактабгача ёшдагиларда кпуи индексининг тузилмаси

Шундай қилиб, №1 Дастурни қўлланилиши мактабгача ёшдагиларнинг стоматологик статусини фақат сезиларсиз миқдордагина яхшилади. Аксарият болаларда янги кариоз шикастланишларини ўсиши сақланилиб, кўплаб кариоз тишлар даволанмасдан қолди. Айниқса нохуш вазият 3-4 ёшдаги болаларда юзага келади, уларда даволанмаган кариоз тишлар улуши, иккиламчи кўрикда 80%га яқин даражани ташкил этди.

№2 Дастур ўтказилгандан сўнг тишлар кариесини ўсиш индекси бўйича 3 ёшли болаларда $0,43 \pm 0,02$, 4-ёшлиларда - $0,10 \pm 0,01$, 5-ёшлиларда - $0,12 \pm 0,01$, 6-ёшлиларда - $0,49 \pm 0,03$, кпуи индекси бўйича мос холда - $0,55 \pm 0,03$, $0,76 \pm 0,04$, $0,83 \pm 0,04$ ва $2,17 \pm 0,11$ ни ташкил этди. 4,5 ва 6 ёшли болаларда кариесларни ўсиш белгисидаги фарқлар, кпуи индекси бўйича кўрсаткичлар 3 ёшли болаларга нисбатан статистик аҳамиятли бўлди ($p < 0,001$). Барча ёш гуруҳларидаги мактабгача ёшдаги болаларда кпуи тузилмасида даволанмаган кариозли тишлар улуши пасайди ($p < 0,001$) (3-ёшли болаларда - 86,41% дан 72,94% гача, 4-ёшли болаларда - 92,81% дан 62,16% гача, 5-ёшлиларда - 83,03% дан 52,64% гача, 6-ёшлиларда - 76,66% дан 50,93% гача). Кпуи индекси тузилмасида кўрсаткичлар белгиси ошди в мос холда 17,30%, 34,23%, 42,07% ва 39,66% ни ташкил этди, 3 ёшли болаларга нисбатан фарқлар статистик аҳамиятли бўлди ($p < 0,01$). Шунингдек кпуи индекси тузилмасида тишлар юзасининг кариозли даволанмаган шикастланиши устунликка эга бўлди (6-расм).

Шундай қилиб, №2 Дастурни қўлланилиши мактабгача ёшдагиларда кариозли шикастланишни ўсишини бартараф қилолмади, барча ота-оналар ҳам стоматолог-шифокор томонидан оғиз бўшлиғини санация қилиши бўйича берилган тавсияларни бажармадилар, бу айниқса 3-4 ёшли болаларда устун бўлди. 3-4 ёшли болаларда кариозли тишларнинг аксарияти даволанмасдан қолди, 5-6 ёшли болаларда кариозланган тишларнинг ярми даволанмаган ҳолатда қолди.

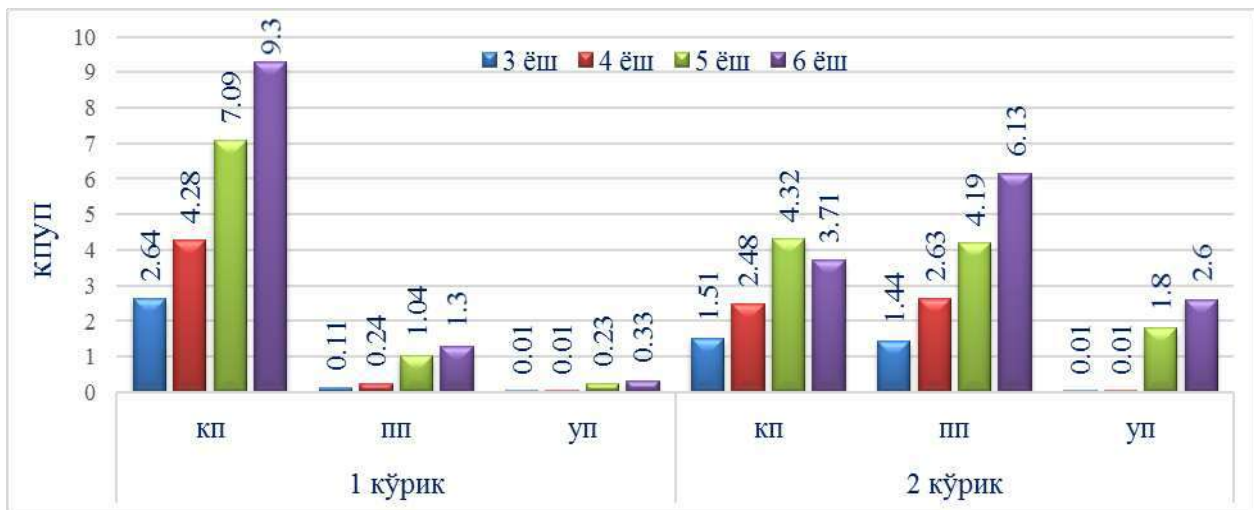


6-расм. №2 Дастур ўтказишдан олдин ва кейин мактабгача ёшдагиларда кпу индексининг тузилмаси.

№3 Дастур ўтказилгандан сўнг болаларнинг барча ёш гуруҳларида тишлар кариесини ўсиши кузатилди: 0,09±0,01, 4-ёшлиларда- 0,03±0,01, 5-ёшлиларда- 0,01±0,01, 6-ёшлиларда- 0,05±0,01, кпу индекси бўйича мос холда - 0,34±0,04, 0,63±0,05, 0,93±0,06 ва 1,48±0,09. 4, 5 ва 6 ёшли болалардаги кпу кўрсаткичлари белгиларининг фарқлари, 3 ёшдаги болаларга нисбати бўйича статистик аҳамиятли бўлди ($p < 0,001$).

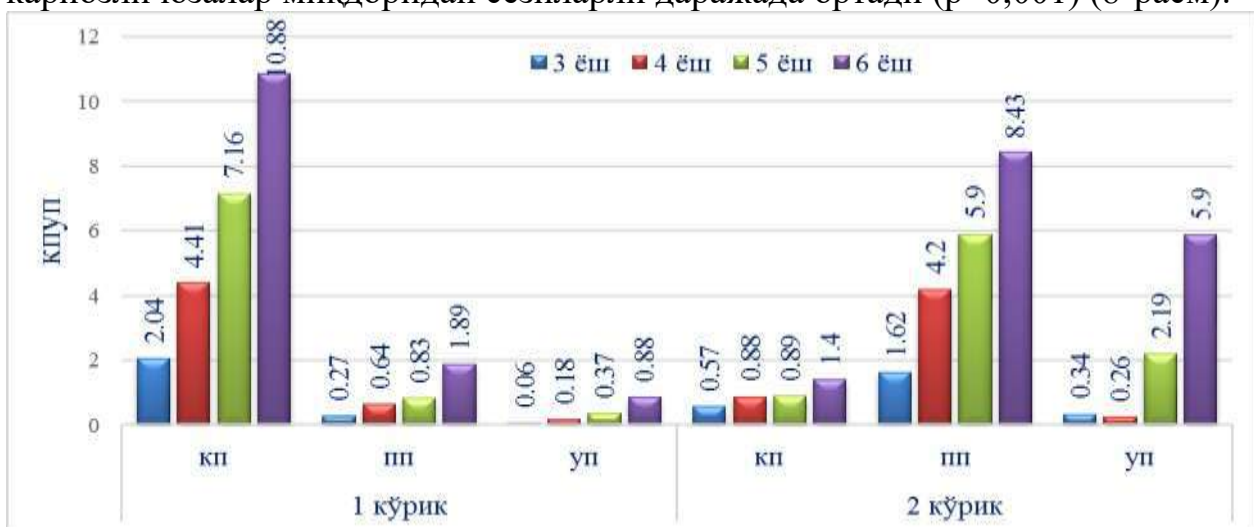
Кпу индекси тузилмасида даволанмаган кариозли тишлар улуши пасайди, бироқ 3 ёшли ва 4 ёшли болаларда даволанмаган тишлар, кариозли тишларнинг ярмидан кўпини ташкил этганича қолди (мос холда 52,58% ва 53,52%), 5 ёшли ва 6 ёшли болаларда эса 40% га яқинни ташкил этди (мос холда 42,42% ва 39,36%). Даволанган пломбаланган тишлар сони барча ёш гуруҳларида сезиларли ошди ($p < 0,001$), 3-ёшли болаларда - с 3,11% дан 46,91% гача, 4-ёшлиларда - 4,98% дан 46,18% гача, 5-ёшлиларда - 9,92% дан 49,90% гача, 6-ёшлиларда - 10,09% дан 52,82% гача ($p < 0,001$). Бироқ 3-5 ёшли болаларда “п” кўрсаткичи кпу тузилмасида 50%дан камни ташкил этди, ва фақат 6 ёшли болаларда 50% дан салгина юқорини ташкил этди. Кпу индекси тузилмасини ўрганиш кўрсатдики, мактабгача ёшдагиларда профилактик дастурларни ўтказилганидан кейин тишлар юзасини даволанмаган кариоз шикастланишининг миқдори камаяди ($p < 0,001$) ва пломбаланган тишлар миқдори ортди. Бироқ фақат 6 ёшгача бўлган болаларда “кп” кўрсаткичларига нисбатан “пп” кўрсаткичларининг белгилари сезиларли даражада юқори бўлди, қолган ёш гуруҳларида эса кўрсаткичларнинг белгилари тахминан бир хилда бўлди (7-расм).

Шундай қилиб, №3 Дастурни қўлланилиши болалардаги стоматологик статусни яхшилайти, аммо у барча муаммоларни тўлиқ хал этмайди. Болаларда янги кариоз шикастланишлар пайдо бўлади, уларнинг миқдори эса ёш катталашган сари ортиб боради, 3-4 ёшга келиб, кариозли шикастланган тишларнинг деярли ярмиси даволанмасдан қолмоқда, 5-6 ёшда эса бу 40%га яқинни ташкил этади.



7-расм. №3 Дастур ўтказилган олдин ва кейин мактабгача ёшдагиларда кпу индексининг тузилмаси

№4 Дастур ўтказилгандан сўнг кузатишлар динамик кузатишлар натижасида аниқландики, 3 ва 4 ёшдаги болаларда кпу индекси бўйича вақтинчалик тишлар кариесини ўсиши нолга тенг бўлади, 5 ва 6 ёшда эса - $0,03 \pm 0,01$, кпу индекси бўйича мос холда - $0,15 \pm 0,01$, $0,16 \pm 0,01$, $0,41 \pm 0,02$ ва $1,91 \pm 0,05$ га тенг бўлади. 3 ёшли болалардаги кпу тузилмасида даволанмаган кариозли тишлар улуши 3,3 мартага (89,02% дан 27,27% гача), 4-ёшлиларда - 4,8 марта (91,08% дан 18,84% гача), 5-ёшлиларда - 6 мартага (90,09% дан 14,87% гача), 6-ёшлиларда - 8,2 мартага (84,61% дан 10,34% гача) қисқарди. Дастлабки кўрик билан солиштириш бўйича пломбаланган тишлар улуши 3 ёшли болаларда 6,6 марта (10,36% дан 68,48% гача), 4-ёшлиларда - 10 марта (7,98% дан 79,78% гача), 5-ёшлиларда - 9,1% марта (8,38% дан 76,39% гача), 6- ёшли болаларда - 5,5 марта (13,19% дан 73,14% гача) ошди. Кпу индекси тузилмасида шунингдек профилактик дастурлар ўтказилгандан сўнг сезиларли ўзгариши қайд этилди: мактабгача ёшдагиларнинг барча ёш гуруҳларида пломбаланган тишлар юзасининг миқдори, даволанмаган кариозли юзалар миқдоридан сезиларли даражада ортади ($p < 0,001$) (8-расм).



8-расм. №4 Дастур ўтказилишидан олдин ва кейин мактабгача ёшдагилардаги кпу индексининг тузилмаси

Шундай қилиб мактабгача ёшдагиларда №4 Дастур ўтказилиши натижасида кпуп ва кпу индекслари бўйича шикастланган кариозли тишларнинг ўсиши сезиларли пасайди, даволанмаган кариозли шикастланишлар миқдори кескин камаяди ва пломбаланган тишлар миқдори сезиларли ортади.

Барча профилактик дастурли ўтказилгандан сўнг болалардаги кпу тузилмасида олиб ташланган тишлар миқдори ортади, бу бир томондан болаларни стоматологик ёрдамга ўз вақтида мурожаат қилмаслиги акс эттирса вақтинчалик тишларни олиб ташлаш талаб этадиган қайтмас жараёнлар ривожланганда, бошқа томондан эса мактабгача ёшдагиларда вақтинчалик тишларнинг кариесли асоратларини консерватив даволашда болалар стоматологияси имкониятларини чегараланганлигини кўрсатади.

Тақдим этилган маълумотларни қиёсий таҳлили кўрсатдики, №1 Дастурга нисбатан солиштирилганда №2, №3 ва №4 Дастурларларни ўтказилиши тишлар юзасини кариозли шикастланишини ўсишини мос ҳолда 1,5, 1,9 ва 2,4 мартага сезиларли пасайишига олиб келади ($p < 0,001$). Иккиламчи профилактикага нисбатан клиник самарадорлик №1 ва №2 Дастурларда юқори бўлмади (70,16% ва 53,83% кариозли шикастланишлар даволанмаганлигича қолди), №3 Дастурда ошди (даволанган ва даволанмаган тишлар миқдори тахминан тенг миқдорда - 44,60% ва 50,00% -қолмоқда), №4 Дастурда юқори натижаларга етди (пломбаланган тишлар миқдори кариозга нисбатан сезиларли даражада юқоридир - 75,00% ва 14,87%, $p < 0,001$).

Дисертациянинг **“Мактабгача бўлган болаларда тишлар кариесни олдини олиш дастурларининг клиник-иктисодий самарадорлиги”** деб номланган еттинчи бобида мактабгача ёшдагиларда тишлар кариесини олдини олиш дастурларини клиник-иктисодий самарадорлиги аниқланган. Ўтказилган ҳисоблашлар болалар боғчасига ташриф буюрувчи мактабгача ёшдагилар учун мўлжалланган тишлар кариесини олдини олишни турли дастурларини қийматини аниқлашга ва кариеснинг бирламчи профилактикасига (кариесни ўсишини пасайиш %) ҳамда кариесни иккиламчи профилактикаси (кпуп индекси тузилмасида пломбаланган кариоз шикастланишининг улушини ортиш %) га нисбатан уларнинг клиник самарадорлигини аниқлашга имкон беради. Кариеснинг бирламчи профилактикасига CER мезонлари бўйича №2, №3 ва №4 Дастурларнинг клиник-иктисодий самарадорлигини баҳолаш ўтказилди (№1 Дастур тишлар кариесини ўсишини пасайтирмади) (7-жадвал).

Натижада, CER кўрсаткилари, №2 Дастур учун - 14014,21 (иккинчи ранг ўрни), №3 Дастур учун- 11321,45 (биринчи ранг ўрни), №4 Дастур учун- 16693,24 (учинчи ранг ўрни)ни ташкил этди.

ICER мезонларини баҳолаш учун дастурларнинг таннарҳи бир нафар болага нисбатан аниқланди, №2 Дастурга нисбатан таннарҳини ўсиши ва клиник самарадорликни ўсиши (мактабгача ёшдагиларда тишлар юзаси кариесини ўсишини пасайишидаги клиник самарадорлиги 30,32%ни берувчи энг арзон дастур). Натижада ўрнатилдики, №2 Дастур натижалари билан

таққослаш бўйича кариесни олдини олишни клиник самарадорлиги - 15,49%га ошириш учун №3 Дастурни жорий этиш 1 нафар боладаги самарадорликни оширишни ҳар бир фоизига нисбатан бир нафар бола учун 75,63 сўмни қўшимча сарфлаш лозим.

7-жадвал

Профилактиканинг CER дастур кўрсаткичлари (1 болалар боғчаси, 80 нафар болалар ҳисобидан)

Дастур	Қиймати (сўм)	Клиник самарадорлик (%)	CER	Ранг ўрни
Бирламчи профилактика (круп бўйича кариес ўсишини пасайиши)				
№1	164295,0	0,00%	X	X
№2	424910,8	30,32	14014,21	2
№3	518635,8	45,81	11321,45	1
№4	1319560,0	57,42	22980,84	3
Иккиламчи профилактика (круп тузилмасида “пп” улушини ортиши)				
№1	164295,0	48,79	3367,39	4
№2	424910,8	130,52	3255,52	2
№3	518635,8	363,33	1427,45	1
№4	1319560,0	403,41	3271,01	3

Клиник самарадорликни 27,10%га ошириш учун №4 Дастурни жорий этишда 1 нафар боладаги самарадорликни оширишни ҳар бир фоизига қўшимча 412,66 сўм сарфланиши керак (8-жадвал).

8-жадвал

Профилактик дастурлари учун ICER кўрсаткичлари (1 нафар бола ҳисобидан)

Дастур	1 болага ҳаражатларнинг таннархи (сўм)	Клиник самарадорлик (%)	Таннарҳини ўсиши (сўм)	Клиник самарадорликни ўсиши (%)	ICER (сўм)
Бирламчи профилактика (круп бўйича кариес ўсишини пасайиши)					
№2	5311,4	30,32	5311,4	30,32	175,18
№3	6482,9	45,81	1171,5	15,49	75,63
№4	16494,5	57,42	11183,1	27,10	412,66
Иккиламчи профилактика (круп тузилмасида “пп” улушини ортиши)					
№1	2053,7	48,79	2053,7	48,79	42,09
№2	5311,4	130,52	3257,7	81,73	39,86
№3	6482,9	363,33	4429,2	314,54	14,08
№4	16494,5	403,41	14440,8	354,62	40,72

Шунингдек кариеснинг иккиламчи профилактикасига нисбатан кўриб чиқилаётган дастурларнинг клиник - иқтисодий самарадорлигини баҳолаш CER ва ICER мезонлари бўйича ўтказилди. Энг арзон №1 Дастур энг паст клиник самарадорликка эга бўлди ва CER клиник-иқтисодий кўрсаткичлари

бўйича энг охирги ранг ўрнига эга бўлди. Энг юқори клиник самарадорликка (403,41%) №4 Дастур эга бўлди, у CER кўрсаткичлари бўйича 3 ранг ўрнига эга бўлди. №3 Дастур клиник самарадорлик бўйича иккинчи ўринни ва клиник-иктисодий самарадорлик бўйича биринчи ранг ўрнини эгаллади, яъни ўзининг қиймати ва самарадорлигига нисбатан энг фойдали дастур бўлиб ҳисобланади.

№2 Дастур клиник самарадорлик бўйича учинчи ранг ўрнини ва қиймати ҳамда самарадорлиги бўйича иккинчи ранг ўрнини эгаллади. ICER кўрсаткич маълумотларини таҳлил қилиш натижасида (1 нафар болага нисбатан ҳисобланган) аниқландики, №1 Дастур билан таққослаш бўйича клиник самарадорликни ошириш учун 1 нафар болага нисбатан қуйидагича ҳаражатларни қилиш зарур (самарадорликни 1%га ошириш ҳисобидан) №2 Дастур қўлланилганда - 39,86 сўм, №3 Дастур қўлланилганда - 14,08 сўм, №4 Дастур қўлланилганда - 27,99 сўмни ташкил этади.

Тақдим этилган маълумотлар фақат профилактик дастурлар қиймати ва клиник самарадорлик кўрсаткичлари нисбатини ҳисобга олади, бироқ болалардаги тишлар кариесини даволашга давлат соғлиқни сақлаш ҳаражатларини баҳолашга имкон бермайди. Шунинг учун иктисодий таҳлил математик моделлаштириш усуллари билан давом эттирилди. Натижада аниқландики, 100 нафар болага ҳисобланганда мактабгача ёшдагиларни биринчи кўриқдан ўтказилганда аниқланган кариозли шикастланишларни даволашдаги қўшимча ҳаражатлар 16441183,5 сўмни ташкил этди. Мактабгача ёшдагиларда №1 Дастур ўтказилгандан сўнг тишлар кариесини пасайиши аниқланмади, биринчи кўриқда қайд этилган янги кариозли шикастланишларни даволаш учун эса 9521841,0 сўм талаб этилди.

Дастурларни ўтказиш ва кариозли шикастланишни зарур бўлган даволаш учун ҳаражатларнинг йиғинди миқдори 26168394,5 сўмни ташкил этди (100 нафар бола ҳисобидан). №2 Дастурни ўтказилиши стоматологик поликлиникаларининг катта ҳаражатларини пасайтиради, улар мактабгача ёшдагиларда олди олинган кариозли шикастланишни даволаш учун талаб этилар эди. Иккинчи кўриқда қайд этилган янги кариозли шикастланишларни даволаш учун тахмин қилинадиган ҳаражатлар 6513372,0 сўмни ташкил этади, профилактик дастурларни ўтказишда ва кариозли шикастланишларни зарур бўлган даволаш учун ҳаражатлар суммаси, 100 бола ҳисобидан 23485695,5 сўмни ташкил этади.

№3 Дастур ўтказилгандан сўнг шунингдек стоматологик поликлиникаларининг тахмин қилинаётган ҳаражати №1 ва №2 дастурларига нисбатан солиштирилганда пасаяди. Иккинчи кўриқда аниқланган янги кариоз шикастланишларни даволаш учун қилинган ҳаражатлар 5065956,0 сўмни, профилактик дастурларга бўлган умумий ҳаражатлар ва зарурий даволашга бўлган ҳаражатлар - 22155429,5 сўмни ташкил этади. №4 Дастур ўтказилиши натижасида стоматологик поликлиникаларнинг тахмин қилинаётган ҳаражатлари бошқа барча дастур билан солиштириш бўйича сезиларли камаяди. Иккинчи кўриқда аниқланган янги кариоз шикастланишларни даволаш учун сарфланадиган тахмин қилинадиган

таннарх 100 нафар болага нисбатан 3980394,0 сўмни, профилактик дастурларни ўтказишга бўлган умумий харажатлар ва кариозли шикастланишларни даволаш учун умумий харажатлар 22071027,5 сўмни ташкил этди.

Шундай қилиб, тишлар кариеси ўсишини пасайиши ҳисобига харажатларни иқтисод қилиш 100 нафар болага нисбатан ҳисобланганда №2 Дастур учун - 3008469,0 сўмни, №3 - 4432711,7 сўмни, ва №4 - 5518273,6 сўмни ташкил этди. Профилактик чора тадбирлардан ташқари болалар боғчаси шароитида вақтинчалик тишлар кариесини ноинвазив ва энг кам даражада инвазив даволаш киритилган №4 Дастур ўтказилганда харажатларни қўшимча иқтисод қилиниши 2419341,0 сўмни ташкил этди. №4 Дастур ўтказилгандан сўнг стоматологик поликлиникада тишлар кариесини даволашга бўлган талабларни камайтирилиши, кариесларни ўсишини пасайиши натижасида воситаларни умумий иқтисод қилиш 100 нафар болага ҳисобланганда 7937614,6 сўмни ташкил этди (9жадвал).

9-жадвал

Мактабгача ёшдагиларда профилактик дастурларни ўтказиш воситаларини тежаш (100 нафар бола ҳисобидан)

Дастурлар	Воситаларни иқтисод қилиш натижасида:		
	Кариесни ўсишини пасайиши (сўм)	Кариесни ноинвазив ва минимал инвазив даволаш (сўм)	Жами (сўм)
№1	0,00	0,00	0,00
№2	3008469,0	0,00	3008469,0
№3	4432711,7	0,00	4432711,7
№4	5518273,6	2419341,0	7937614,6

Шундай қилиб, №1 Дастурни қўлланилиши воситаларни тежаллади, мактабгача ёшдагиларда тишлар кариесини даволаш воситаларини иқтисод қилиш учун №4 Дастур ўтказилганлан сўнг стоматологик поликлиникаларда иқтисод қилиш энг юқори даражада бўлади ва №3 Дастур қўллашдан кейинги тежаш - 1,8 мартани, №2 Дастур қўллашдан кейинги тежаш - 2,6 мартани ташкил этган ҳолда улардан ҳам юқори бўлади. Тадқиқотнинг олинган натижаларини компортив таҳлили мажмуавий профилактик дастурларининг тиббий-ижтимоий ва клиник-иқтисодий самарасини юқорилигини тасдиқлайди.

ХУЛОСА

«Мактабгача ёшдаги болаларда комплекс тиббий-ижтимоий ва клиник-иқтисодий таҳлил асосида тишлар кариесининг олдини олиш ва даволашни оптималлаштириш» мавзусидаги докторлик диссертацияси (DSc) бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Болаларда вақтинчалик тишлар кариесини юқори даражада тарқалиши аниқланди, у уч ёшли болаларда 59,52% дан 97,98%гача ва 5 ҳамда 6 ёшлиларда 100% га етиши кузатилди. Кпу индекси бўйича кариес жадаллиги 3 ёшдан 6 ёшгача 3,6 мартага ошди, $1,85 \pm 0,04$ дан $6,72 \pm 0,09$ гача, $p < 0,001$. Шаҳардаги болаларга нисбатан солиштирилганда қишлоқда истиқомат қиладиган мактабгача ёшдагилар тишлар юзасини кариозли шикастланишига камроқ эга бўлдилар. Мактабгача ёшдаги болаларда тиш кариесини ривожланишининг асосий ҳавф омиллари: ҳар куни ёки тез-тез (ҳафтада 4-5 марта) ширинликлар ва ширин ичимликлар (90,09%)ни қабул қилиши, оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини қониқарсиз даражаси (63,18%), фторидли тиш пасталаридан фойдаланмаслик (57,68%), ота-оналарнинг маълумотлилик даражасини пастлиги (43,49% оналар ва 32,13% оталар), оилаларнинг моддий таъминотини етарли эмаслиги (истиқомат даражаси энг кичик 68,16%, 9,81% - дан пастлиги) аниқланди.

2. Болалардаги кпу индексининг тузилмасида даволанмаган кариозли тишлар устунликка эга бўлди (87,78%). Аксарият (62,04%) ота-оналар болаларни шифокор-стоматолог қабулига ташрифи бўйича берган тавсиясини бажармадилар. Болаларни шифокор-стоматологга мурожаатининг асосий сабаблари бўлиб кучли оғриқ (32,15%), кариозли тешикларни ҳосил бўлиши ва пломбани тушиб кетиши (20,46%), болалар боғчасига маълумотномани олиш зарурияти (29,23%), жуда кам ҳолларда - кариесни олдини олиш (3,97%) ҳисобланди. Болаларга кўрсатиладиган стоматологик ёрдам етарли бўлмади (СЁД кўрсаткичи- 10,76%). Шаҳардаги тенгдошларига нисбатан қишлоқ болаларида бартараф этилмаган кариозли шикастланишларнинг катта миқдори аниқланди

3. Аксарият ота-оналар ва мактабгача тарбия муассасалари тарбиячилари тишлар кариесини олдини олиш ва уларни сабаблари тўғрисида етарли билимга эга эмаслар. Ота-оналарнинг фақат 18,45% қисми кариесни олдини олишда фторидларни роли тўғрисида билимларга эга, фақат 20,9% тарбиячилар фторидли тиш пастасидан фойдаланади, (26,82%) тишларни доим ҳам тиш пастаси билан тозаламаган ёки (54,38%) ундан кунига бир марта фойдаланган. Болалар боғчасида болаларнинг тишларини ювиши ташкил этилмаган, тарбиячилар болалар учун стоматологик саломатлик дарсини ўтказган ёки жуда кам ўтказган (45,96% ва 45,43%), улар мактабгача ёшдаги болаларда саломатликни сақлаш ҳулқини тарбиялаш учун ўзларини мўсул эканликларини тан олмадилар (53,36%). Ўқитиш жараёнида ва малака ошириш курсларида тарбиячиларга болаларда стоматологик касалликларни олдини олиш масалалари ўқитилмаганлиги ўрганилди.

4. Мактабгача ёшдаги болаларда тишлар кариесини олдини олиш ва даволашнинг скринингли №1 Дастурини ўтказиш стоматологик статусни сезиларсиз ижобий ўзгаришларига олиб келди. Аксарият болаларда кариозли шикастланишларни ўсиши қайд этилди: кпу индекси бўйича 3-ёшлиларда $0,92 \pm 0,03$, 4-ёшлиларда $1,11 \pm 0,03$, 5-ёшлиларда $1,30 \pm 0,03$, 6-ёшлиларда $3,00 \pm 0,08$. Кпу индекси тузилмасида барча ёш гуруҳларида даволанмаган кариозли шикастланишлар устунликка эга бўлди, уларнинг улуши 3 ёшли

болаларда - 83,39%, 4 ёшлиларда - 77,62%, 5 ёшлиларда - 70,48, 6 ёшлиларда - 59,63%, ни ташкил этди, пломбаланган тишлар миқдори мос ҳолда унча катта миқдорни ташкил этмади: 12,70%, 18,70%, 23,11% ва 27,16%.

5. №2 Дастурни қўлланилиши кариес ўсишини сезиларсиз пасайишига олиб келди (болалардаги кпуп бўйича кўрсаткичлар 3 ёшлиларда - $0,55 \pm 0,03$, 4 ёшлиларда - $0,76 \pm 0,04$, 5 ёшда - $0,83 \pm 0,04$, 6 ёшда - $2,17 \pm 0,11$), 3 ва 4 ёшли болаларда кпу тузилмасида кариесли тишларнинг аксарият қисми даволанмасдан қолди (72,94% ва 62,16%), 5 ва 6 ёшли болаларда бу болаларни ярмини ташкил этди (52,64% ва 50,93%), 3, 4, 5 ва 6 ёшли болаларда пломбаланган тишлар миқдори мос ҳолда 17,30%, 34,23%, 42,07% ва 39,66% ни ташкил этди. №3 Дастурни қўлланилиши болалардаги стоматологик статусни яхшиланишига олиб келди: болаларда кпуп бўйича кариесни ўсиши 3 ёшлиларда - $0,34 \pm 0,04$, 4 ёшлиларда - $0,63 \pm 0,05$, 5 ёшлиларда - $0,93 \pm 0,06$, 6 ёшлиларда - $1,48 \pm 0,09$ ни ташкил этди, кпу тузилмасида “к” кўрсткичи - 52,58%, 53,52%, 42,42% ва 39,36%, “п” кўрсаткичи эса - 46,91%, 46,18%, 49,90% ва 52,82% мос ҳолда ташкил этди.

6. Болалар боғчаси шароитида тишлар кариесини бирламчи ва иккиламчи профилактикасини қамраб олган №4 Дастур мажмусини жорий этиш натижасида, мактабгач ёшдаги болаларда тишлар кариесини ўсишини сезиларли пасайиши аниқланди, у кпуп индекси бўйича 3 ёшлиларда - $0,15 \pm 0,01$, 4 ёшлиларда - $0,16 \pm 0,01$, 5 ёшлиларда - $0,41 \pm 0,02$, 6 ёшлиларда - $1,91 \pm 0,05$ ни ташкил этди, шунингдек кпу тузилмасида даволанмаган кариозли тишлар миқдорини 27,27%, 18,84%, 14,87% ва 10,34% гача мос ҳолда камайиши қайд этилди. Дастлабки маълумотлар билан солиштириш бўйича кпу тузилмасида пломбаланган тишлар миқдори: 3-ёшли болаларда - 6,6 мартага (10,36% дан 68,48% гача), 4-ёшлиларда - 10 марта (7,98% дан 79,78% гача), 5-ёшлиларда - 9,1 марта (8,38% дан 76,39% гача), 6-ёшлиларда - 5,5 марта (13,19% дан 73,14% гача) сезиларли ўсганлиги аниқланди.

7. Бирламчи профилактика (тишлар юзаси кариеси ўсишини пасайиши) ва иккиламчи профилактика (кпуп индекси тузилмасида пломбаланган тишлар улушини ортиши) нисбатининг клиник самарадорлиги бўйича №4 Дастур биринчи ранг ўрнини, №3 Дастур иккинчи, №2 Дастур - учинчи, №1 Дастур тўртинчи ранг ўринини эггаллади. Бироқ, CER мезони бўйича қиймати ва клиник самарадорлигини нисбатига асосан биринчи ранг ўрнини №3 Дастур, иккинчи ўринни №2, учинчи ўрнини №4 Дастур, тўртинчи ўринни №1 Дастур эгаллади. ICER мезонларига мос ҳолда, энг арзон №1 Дастурга нисбатан солиштириш бўйича, №2, №3 ва №4 Дастурларни қўллашда клиник самарадорликни ошириш учун зарур бўлган қўшимча харажатлар катталиги аниқланди.

8. Математик моделлаштириш усули асосида болалардаги тишлар кариесини даволашга харажатларни пасайтириш ҳисобига давлат соғлиқни сақлаш тизими воситаларини иқтисод қилиш имкониятлари аниқланди: а) №2, №3 ва №4 Дастурларни қўлашдан сўнг кариесни ўсишини камайиши натижасида йилига 100 нафар бола ҳисобидан мос ҳолда 3008469,0 сўм, 4432711,7 сўм ва 5518273,6 сўмни тежалиши; б) №4 Дастурни қўллашда

кариесни ноинвазив ва минималинвазив даволаш натижасида, йилига 100 нафар бола ҳисобидан 22071027,5 сўмни иқтисод қилинди. №4 Дастур қўлланилгандан сўнг жами иқтисод 7937614,6 сўмни ташкил этди, бу №3 ва №2 Дастурларни қўллашдан кейинги натижага нисбатан 1,8 ва 2,6 марта кўплиги аниқланди (№1 Дастур қўлланилганда воситалар иқтисод қилинмади).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАМАЛОВА МЕХРИНСО КИЛИЧЕВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ
КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО И КЛИНИКО-
ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ
ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Бухара – 2021

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2020.4.DSc/Tib427

Докторская диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.
Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyounet» по адресу (www.ziyounet.uz).

Научный консультанты:	Маслак Елена Ефимовна доктор медицинских наук, профессор Камилов Хайдар Пазилевич доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Косюга Светлана Юрьевна доктор медицинских наук, доцент (Российская Федерация) Муртазаев Саидмуродхон Саидалоевич доктор медицинских наук, профессор Гулямов Суръат Саидвалиевич доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Белорусский государственный медицинский университет (Республика Беларусь)

Защита диссертации состоится 29 июля 2021 года в 12³⁰ часов на заседании Научного Совета DSc/PhD 04.30.12.2019.Tib.93.01 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, проспект А.Навои, дом 1. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел. (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

С докторской диссертацией (DSc) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 226). Адрес: 200118, г. Бухара, проспект А.Навои, дом 1. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «12» июля 2021 года.

(реестр протокола рассылки № 18 от «12» июля 2021 года).



А.Ш. Иноятов
Председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.Н. Ачилова
Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

Н.А. Нуралиев
Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во многих странах мира, в том числе в Республике Узбекистан, отмечается высокая распространенность кариеса временных зубов, большое количество осложнений кариеса и низкий уровень стоматологической помощи детям дошкольного возраста. «У детей 5-6 лет лишь 3,9-6,5% кариозных зубов запломбированы, а в структуре кпу/КПУ удельный вес ранее удаленных и подлежащих удалению зубов составляет 20,1-25,9%»¹. На сегодняшний день только осмотрами и лечебными мерами, без проведения профилактических мероприятий, нельзя прийти к достижению существенных успехов в снижении стоматологической заболеваемости населения. Имеет первичное значение необходимость изменения парадигмы в стоматологическом обслуживании детского населения с приоритетным развитием профилактического направления.

На мировом уровне для детей дошкольного возраста наиболее удобной формой обслуживания является оказание стоматологической профилактической и лечебной помощи непосредственно в детских дошкольных организациях. Одной из глобальных проблем здравоохранения в целом и детской стоматологии в частности, уделяется особое внимание продолжению изучения вопросов этиологии, профилактики и лечения кариеса, как с точки зрения теоретического обоснования основных положений современной парадигмы кариеса, так и в отношении практического применения научных достижений. Представленные результаты исследований показывают высокую распространенность кариеса и факторов риска его развития в сочетании с недостаточным уровнем оказания стоматологической помощи детям дошкольного возраста, что требует разработки обоснованных программ, включающих профилактическую и лечебную составляющие.

В нашем государстве осуществляются меры, направленные на ещё более улучшение качества оказываемого медицинского обслуживания, в том числе раннюю диагностику и снижение осложнений стоматологических заболеваний среди детского населения. В этом плане обозначены задачи по коренному усовершенствованию комплекса мероприятий системы здравоохранения «...повышение доступности и качества медицинского и социально-медицинского обслуживания населения, формирование здорового образа жизни населения»². В связи с этим, имеет важное значение поднятие на новый этап повышения качества оказываемого населению медицинского сервиса, особенно разработка новых подходов к комплексной диагностике и лечению кариеса, сочетающих методы его первичной и вторичной профилактики, повышение уровня оказываемой качественной

¹Саидова Н.Б., Саидов А.А., Атаханов Э.С. Распространенность кариеса зубов у детей, проживающих в сельских районах Республики Узбекистан // Российская стоматология, 2016. - №9(1). - С. 59.

² Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» // www.lex.uz.

стоматологической помощи детям, в частности, раннее определение факторов возникновения кариеса зубов детей дошкольного возраста и его распространения.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы Государственного управления сферой здравоохранения», №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также в других нормативно-правовых документах, касающихся деятельности в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации³. Эпидемиологии и программам профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста посвящены научные исследования, проводимые в ведущих научно-исследовательских центрах и высших учебных заведениях, в том числе National and Kapodistrian University of Athens, Zografou, (Greece); University of Copenhagen (Denmark); University of Melbourne (Australia); Institutes of Health, University of Louisville, University of Otago, University of North Carolina, University of California, University of Michigan, University of Washington, DentaQuest Institute, University of Maryland, University of Texas, The Ohio State University, Center for Evidence-Based Dentistry, Science Institute, American Dental Association, American Academy of Pediatric Dentistry, American Association of Public Health Dentistry (USA); Scientific Information, Science Institute, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Peking University, Shanghai Stomatological Hospital, Fudan University, Guangxi Medical University, Northwest Minzu University, Central South University, University of Hong Kong, Dental Disease Control Institute (China); University of Chile; McMaster University (Canada); Курском государственном медицинском университете (Россия), Ташкентском государственном стоматологическом институте (Узбекистан).

У детей дошкольного возраста на основе проведенных научных исследований получен ряд следующих результатов по оптимизации

³Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации проведен по сайтам: www.csu.edu.cn, www.unimeib.edu.au, www.hku.hk, www.otago.ac.nz, www.ucla.edu, www.ada.org/en, www.aapd.org/, www.aaphd.org/, www.nidcr.nih.gov/research, www.nih.gov, www.mcmaster.ca, www.uchile.ci/english, www.scienceinstitute.in/, www.dental.umaryland.edu/ и другие источники

профилактики и лечения кариеса зубов, в том числе: для устранения раннего детского кариеса разработаны различные методы с использованием фторидных и бесфтористых средств (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Бразилия; New York University, США; Nanjing University, Китай; University of Otago, Новая Зеландия); доказана роль фторидного лака в профилактике кариеса зубов (University of Dundee, Великобритания; University of North Carolina, США); обосновано кариеспрофилактическое действие метода герметизации фиссур временных зубов (Волгоградский государственный медицинский университет, Россия; Medical University of Vienna, Австрия); определена позитивная роль герметизации в лечении кариозных поражений (Katholieke Universiteit Leuven, Бельгия); разработаны методики неинвазивной терапии кариеса временных зубов: с использованием реминерализующих препаратов (Istanbul University, Турция); препаратов диаминфторида серебра (Tokyo Medical and Dental University, Япония; University of Hong Kong, Китай) в сочетании с атравматичной реставрационной терапией (Thammasat University, Таиланд); учеными Копенгагенского университета (Дания) разработана программа неоперативного лечения кариеса зубов у детей; исследована клинико-экономическая эффективность применения отдельных средств и методов профилактики кариеса у дошкольников (Linköping University, Швеция; University of Glasgow, Великобритания; Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь).

В мире у детей дошкольного возраста по профилактике и лечению кариеса зубов проводятся ряд следующих научных исследований по приоритетным направлениям, в том числе: в условиях дошкольных образовательных учреждений применение скрининга для своевременного выявления и лечения кариеса зубов у детей; определение наиболее эффективных методов нереставрационной терапии кариеса; разработка и применение новых стратегий для предупреждения вторичного кариеса и появления новых кариозных поражений; повышение стоматологических знаний родителей и персонала детских дошкольных учреждений в профилактике кариеса у детей дошкольного возраста; разработка и изучение результатов применения различных программ профилактики и лечения кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста; сравнительный анализ и совершенствование комплексных программ, сочетающих методы первичной и вторичной профилактики кариеса, обладающих наиболее высокой клинической и экономической эффективностью.

Степень изученности проблемы. Во всем мире по задачам профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста имеется большое количество научных исследований [Lee G.H.M. et al., 2016; Хамадеева А.М. и соавт., 2018; Fisher-Owens S.A., Mertz E., 2018]. Однако они направлены на решение узких задач: изучение показателей заболеваемости [Манрикян М.Е., 2012; Kassebaum N.J., 2014; Калиниченко Н.В., 2015] и факторов риска кариеса [Kutsch V.K., 2014; Казарина Л.Н., Пурсанова А.Е., 2015; Кабулбеков А.А., Кистаубаева Ж.А., 2016; Lai B.etal.,

2017], или исследование результатов применения одного-двух средств или методов профилактики и лечения кариеса [Сушенко А.В., 2014; Родионова А.С., Маслак Е.Е., 2016; van Loveren С., van Palenstein Helderман W., 2016], или определению экономической эффективности применения каких-либо лечебно-профилактических мер [Marthaler Т.М., 2013; Ladewig N.М., 2018; Shinechimeg D., 2018].

В Республике Узбекистан изучены распространенность и интенсивность кариеса у детей в разных районах, однако полученные данные противоречивы. Сообщается о распространенности кариеса у 3-4 летних детей от 52,4% до 89,6%, у 5-6-летних детей от 74,4% до 89,3%, интенсивности кариеса, по кпу, у 3-4 летних от 2,29% до 3,72%, у 5-6 летних от 2,98% до 5,14% [Худанов Б.О., 2015; Саидова Н.Б. и соавт., 2016; Зокирхонова Ш.А., 2018; Камалова Ф.Р., Казакова Н.Н., 2019]. Установлена связь разнообразных факторов с риском развития кариеса у детей, однако авторы по-разному определяют их ведущую роль, одни считают главным частый прием сладкого, другие - чистку зубов менее 2 раз в день, третьи - низкий уровень социально-экономического положения семьи. [Анистратова С.И., 2015; Леус П.А., 2017; Alhabdan Y.A. et al., 2018; Su H. et al., 2018; Tinanoff N. et al., 2019].

В нашей стране осуществлен ряд исследований, посвященных применению системных фторидов [Зокирхонова Ш.А., 2018], герметизации фиссур временных зубов [Худанов Б.О., 2015], отдельным методам и программам профилактики кариеса зубов у воспитанников детских садов: санитарно-гигиеническому воспитанию. Наряду этим, наблюдения на территории Бухарской области свидетельствуют, что не проведены сравнительные исследования клинико-экономической эффективности различных программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста. Это, в свою очередь, к исследованию проблемы кариеса зубов у дошкольников необходим комплексный подход, который даст возможность на основании компаративного анализа выявить преимущества и недостатки различных программ и предложить оптимальные решения.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в Бухарском государственном медицинском институте на основании плана научно-исследовательских работ № 043 DSc от 12.2019 года «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике патологии в условиях жаркого климата Бухарской области (2017-2021 годов)».

Цель исследования: обоснование комплексной программы профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста путем медико-социологического и клинико-экономического анализа.

Задачи исследования:

Провести стоматологическое обследование, изучить распространенность и факторы риска развития кариеса зубов у дошкольников в городской и сельской местности.

Оценить стоматологические знания родителей и ответственность воспитателей дошкольных организаций за сохранение стоматологического здоровья детей дошкольного возраста.

Провести и оценить клиническую эффективность скрининговой программы профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста.

Разработать и апробировать в дошкольных учреждениях программы формирования здоровьесберегающего поведения детей в отношении профилактики кариеса зубов с участием родителей детей и воспитателей детских садов, оценить эффективность.

Разработать, апробировать и определить клиническую эффективность комплексной программы, сочетающей методы первичной и вторичной профилактики кариеса в условиях детских дошкольных учреждений.

Провести сравнительную оценку клинико-экономической эффективности разработанных программ по критериям «стоимость-эффективность».

Провести экономический анализ разработанных программ методом математического моделирования для оценки возможности снижения затрат государственного здравоохранения на лечение кариеса зубов у детей дошкольного возраста.

Объект исследования. В соответствии с поставленными задачами обследовано 959 дошкольников в возрасте 3-6 лет, родившихся и постоянно проживавших в городе Бухара и районах Бухарской области.

Предмет исследования - стоматологическая заболеваемость, факторы риска развития кариеса, программы профилактики и лечения кариеса зубов у дошкольников.

Методы исследования. В исследовании использованы стоматологические, социологические, социально-медицинские, клинико-экономические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые выявлены высокие показатели стоматологической заболеваемости детей дошкольного возраста постоянно проживающих в городской и сельской местности, неразрывная связь факторов риска развития кариеса зубов, активности течения и интенсивности поражения кариесом;

доказана клиническая эффективность четырех разработанных программ профилактики раннего кариеса зубов у детей дошкольного возраста, связь выполнения на высоком уровне мероприятий первичной и вторичной профилактики, стоматологических знаний родителей, воспитателей садов, стоматологического скрининга выявления кариозных поражений;

выявлены количественные показатели интенсивности кариозного поражения поверхностей временных зубов на низком уровне относительно

городских сверстников, что установлено благодаря на медицинской эффективности программ профилактики кариеса у детей дошкольного возраста, проживающих в сельской местности;

выявлена возможность долгосрочной большей экономии расходов на лечение осложнений и профилактику кариеса, программ первичной и вторичной профилактики, определения экономического соответствия программ профилактики раннего кариеса зубов по критериям «стоимость-эффективность» и метода математического моделирования;

доказано внедрение комплексной программы, сочетающей методы первичной и вторичной профилактики кариеса, обладающей наиболее высокой медико-социальной и клинико-экономической эффективностью, позволяющей достигнуть снижения показателей индексов интенсивности, активности течения и прироста кариозных поражений зубов в условиях дошкольных образовательных учреждений.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определены наиболее значимые критерии, позволяющие оценить результаты внедрения профилактических программ (снижение прироста кариеса поверхностей зубов, снижение количества невылеченных кариозных зубов у детей, повышение количества вылеченных кариозных поражений);

установлено, что скрининговая программа не оказывает влияния на предупреждение кариеса зубов и незначительное снижение количества невылеченных кариозных зубов у детей, а программа с привлечением родителей имеет невысокую клиническую эффективность;

доказана наиболее экономическая эффективность комплексных программ, сочетающих первичную и вторичную профилактику, повышающих показатели санации полости рта и лечения кариеса зубов у детей посредством наибольшей экономии средств системы государственного здравоохранения.

Достоверность результатов исследования основывается на подходах и методах, применяемых в исследовании, соответствии теоретических данных с полученными результатами, методологической правильности проведенных исследований, достаточности количества воопитанников детских садов, обработки с использованием методов статистического обследования, а также сопоставимости результатов исследования с международными и местными данными, утверждение выводов и полученных результатов соответствующими организациями.

Научно-практическая значимость результатов работы

Научная значимость результатов исследований заключается в получении новых данных о распространенности причинах высокой стоматологической заболеваемости дошкольников, проживающих в городской и сельской местности, в теоретическом обосновании нового направления профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста в условиях детских дошкольных учреждений.

Практическая значимость результатов исследований заключается в проведении в условиях детских дошкольных учреждений первичной

(герметизация фиссур, нанесении фторидного лака и др.) и вторичной профилактики кариеса (неинвазивное и минимально инвазивное лечение кариеса зубов), во внедрении в практику комплексных программ профилактики и лечения кариеса зубов у дошкольников, позволяющих снижать показатели стоматологической заболеваемости и улучшать показатели стоматологического здоровья детей.

Внедрение результатов исследования. На основе научных результатов по профилактике и лечению кариеса зубов у детей дошкольного возраста на основе комплексного медико-социального и клинико-экономического анализа:

- утверждены методические рекомендации «Алгоритм скрининга стоматологических заболеваний у дошкольников в условиях детских садов» (Заключение № 8н-р/673 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 31 декабря 2020 г.). Внедрение научных результатов послужили выявлению и предупреждению ранних стадий стоматологических заболеваний, повышению обращаемости родителей детей в стоматологические поликлиники для лечения зубов и дали возможность уменьшить осложнения кариеса;

- утверждены методические рекомендации «Схема комплексной профилактики кариеса зубов у дошкольников в условиях детского сада» (Заключение № 8н-р/672 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 31 декабря 2020 г.). Внедрение научных результатов послужили прививанию дошкольникам навыков здорового образа жизни, правильного питания и поддержания хорошего гигиенического состояния рта, значительному снижению заболеваемости детей кариесом зубов;

- утверждены методические рекомендации «Способ неинвазивного лечения кариеса дентина временных зубов у детей дошкольного возраста» (Заключение № 8н-р/671 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 31 декабря 2020 г.). Внедрение научных результатов послужили повышению уровня охвата детей стоматологической помощью, снижению затрат организаций здравоохранения на стоматологическое лечение детей, уменьшению уровня стоматофобии среди детского населения;

Полученные научные результаты профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста на основе комплексного медико-социального и клинико-экономического анализа внедрены на практике здравоохранения, в том числе разработанные методы и программы применены на практике Гиждуванской районной стоматологической поликлиники, стоматологической поликлиники государственного унитарного учреждения Касанского районного медицинского объединения Кашкадарьинской области, Вабкентской районной стоматологической поликлиники, Хорезмской областной стоматологической поликлиники, Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра и в 2-ой семейной поликлиники города Навои Навоинской области (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-д/9 от 12 января 2021 г.).

Внедрение полученных результатов исследования в клиническую практику позволили улучшить качество профилактики и лечения кариеса у детей, уменьшить число осложнений и удлинить период сохранения временных зубов до физиологической смены.

Апробация результатов исследования. Результаты исследований обсуждались на 13 научно-практических конференциях, в том числе 6 международных и 7 республиканских.

Публикация результатов исследования. Опубликовано 38 научных работ по теме диссертации, из них 17 статей опубликованы в научных журналах, в том числе 13 в национальных, и 4 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 183 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность исследований, дано описание цели и задач, объекта и предмета исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий в республике, приведены научная новизна и практические результаты, научно-практическая значимость результатов исследования, информация о достоверности и применении результатов исследования на практике, об обобщенных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Основные стоматологические заболевания: эпидемиологические показатели и факторы риска их развития у детей дошкольного возраста»** проведен анализ современных публикаций по теме исследования. Установлено, что основным стоматологическим заболеванием дошкольного возраста является кариес временных зубов, который имеет широкое распространение во всех странах мира, в том числе и в Республике Узбекистан. Для предупреждения кариеса зубов у детей применяются различные методы и средства, однако для достижения результатов на коммунальном уровне необходимо привлечение к профилактической работе, как врачей-стоматологов, так и родителей детей и воспитателей детских садов. Несмотря на большое количество предлагаемых программ профилактики, не проводилась сравнительная оценка их эффективности. Анализ состояния стоматологической помощи детям и современных возможностей лечения кариеса временных зубов показал необходимость разработки мер по улучшению лечебно-профилактической стоматологической помощи детям дошкольного возраста.

Во второй главе **«Общая характеристика клинического материала и методов исследования»** диссертации представлена характеристика

клинического материала и методов исследования. Исследование выполнено в семь этапов (рис. 1).

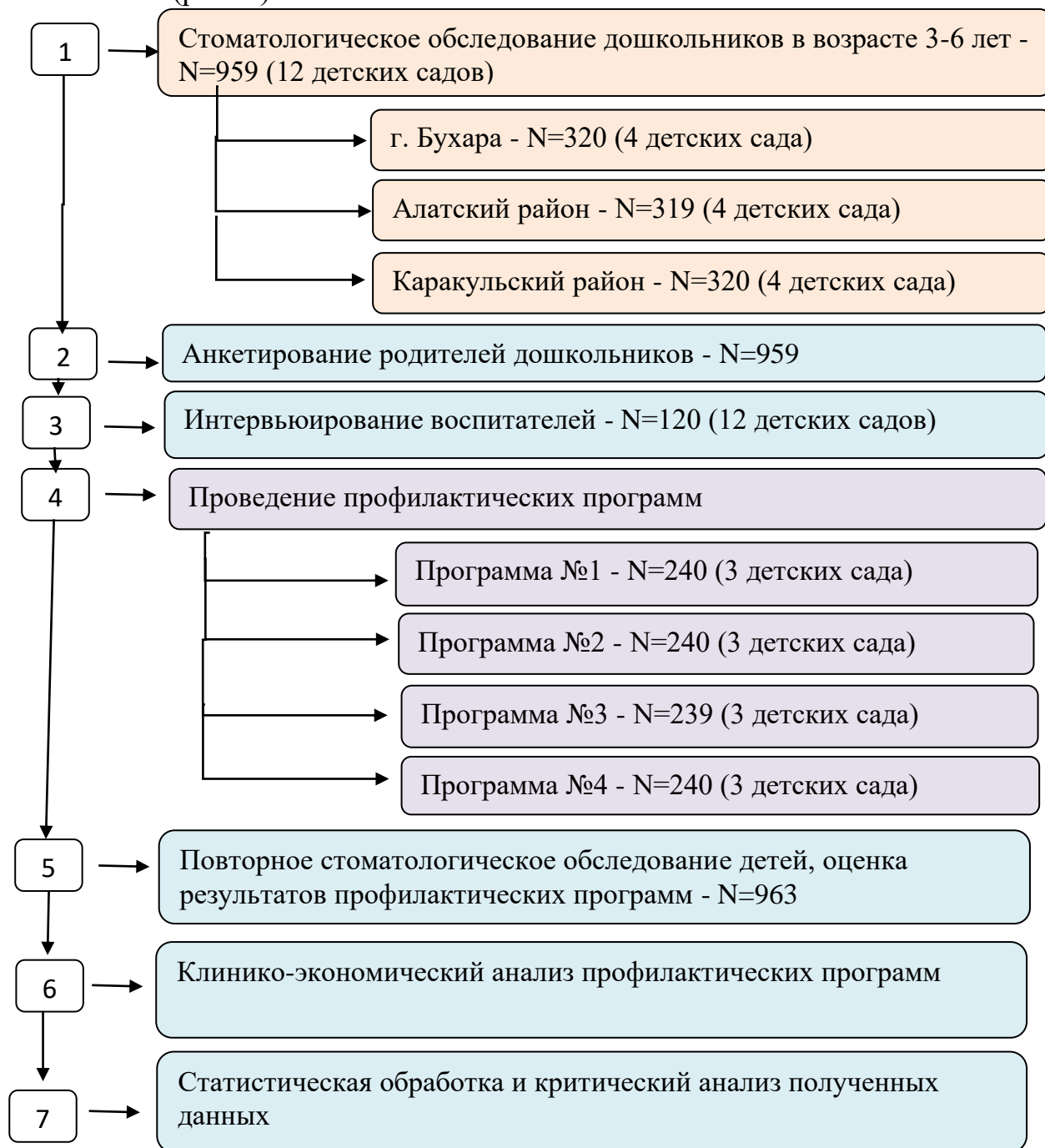


Рис. 1. Дизайн исследования

На первом этапе проведено стоматологическое обследование детей г. Бухара и районов Бухарской области. Клиническое обследование детей врачами-стоматологами осуществлялось в медицинских пунктах детских дошкольных образовательных учреждений (по 4 детских сада в каждом районе). В состав исследуемых групп вошли дети 3 лет (231 чел.), 4 лет (241 чел.), 5 лет (243 чел.) и 6 лет (244 чел.). В каждой возрастной группе было примерно одинаковое количество девочек и мальчиков. Всего в исследовании участвовали 959 детей, из них 320 детей, проживавших в г.

Бухара, 319 детей, проживавших в Алатском районе Бухарской области и 320 детей, проживавших в Каракульском районе Бухарской области.

На втором этапе проведено изучение предрасполагающих факторов риска возникновения стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста 3-6 лет (по данным анкетирования 959 родителей обследованных детей).

Третий этап включал интервьюирование воспитателей детских садов для определения их роли в осуществлении профилактики заболеваний зубов у детей. В исследовании приняли участие 120 педагогов-воспитателей (по 10 педагогов-воспитателей из каждого детского сада, в котором проводилось обследование детей). На протяжении четвертого этапа проведены 4 программы профилактики кариеса зубов у воспитанников детских садов. Каждая программа реализовалась в 3 произвольно выбранных детских садах (по одному в г. Бухара, Алатском районе и Каракульском районе), в которых проводилось первоначальное эпидемиологическое обследование дошкольников. Программа №1 включала скрининговое стоматологическое обследование детей. Другие программы, кроме скринингового обследования детей, дополнительно включали различные мероприятия. Программа №2 была направлена на привлечение родителей к профилактике и своевременному лечению кариеса зубов у детей. Программа №3 предполагала формирование у детей здоровьесберегающего поведения. В Программе №4 врачи-стоматологи проводили комплексную первичную (применение фторидного лака и герметизации фиссур) и вторичную профилактику кариеса (неинвазивные и минимально инвазивные методы лечения кариеса).

Пятый этап исследования включал повторное стоматологическое обследование детей для определения результатов программ профилактики и оценки их клинической эффективности в отношении первичной и вторичной профилактики кариеса (по критериям прироста кариозных поражений поверхностей зубов и показателей «к» и «п» в структуре индексов кпу/кпуп). На шестом этапе исследования проведен клинико-экономический анализ разработанных профилактических программ. Рассчитана стоимость программ, определена их клинико-экономическая эффективность по показателям CER и ICER, по данным метода математического моделирования. Седьмой этап предполагал статистическую обработку и критический анализ полученных данных, в результате которых были сделаны достоверные заключения, выводы и рекомендации.

Третья глава **«Результаты стоматологического обследования детей в возрасте 3-6 лет»** диссертации освещает результаты эпидемиологического стоматологического обследования детей в возрасте 3-6 лет. Во время проведения стоматологического обследования дошкольников в детских садах большинство (74,90%) детей демонстрировали хорошее поведение: определенно позитивное - 14,79%, позитивное - 60,11%. Негативное поведение отмечено у 21,67% детей, определенно негативное - 3,44%. Многие (53,69%) дети испытывали неприятные ощущения во рту, обусловленные чаще проблемами с зубами, чем с деснами. Изменения слизистой оболочки рта выявлены у 19,82% детей. У 9,09% дошкольников

выявлены аномалии строения уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта, которые в будущем могут привести к развитию хронических заболеваний пародонта. У 27,53% детей выявлены изменения и характерные для общих заболеваний и стоматитов различной этиологии.

Оценка состояния десны показала следующие результаты. У 6,99% дошкольников определялась чрезмерная бледность десны, что могло указывать на наличие анемии. У детей г. Бухара анемичное состояние десны встречалось существенно реже, чем у детей Алатского и Каракульского районов: 3,44% против 9,09% и 8,46% соответственно, $p < 0,05$. Каждый пятый дошкольник имел визуальные признаки воспаления тканей пародонта. По данным индексов GI и РМА легкую степень гингивита имели 21,80% детей, среднетяжелую - 0,10%.

У дошкольников, проживавших в сельской местности, по сравнению с городскими сверстниками, существенно чаще ($p < 0,05-0,001$) встречались жалобы на кровоточивость десен, выявлялись изменения кожных покровов лица и красной каймы губ, увеличенные безболезненные подчелюстные лимфатические узлы, локализованная гиперемия слизистой оболочки рта или бледность слизистой и десны, аномалии уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта легкая степень гингивита. Большинство (63,28%) детей имели неудовлетворительное или плохое гигиеническое состояние рта, закономерных различий между сельскими и городскими жителями не было.

Всего 10,43% обследованных детей имели здоровые временные зубы, распространенность кариеса временных зубов у дошкольников составляла 89,57% (г. Бухара - 86,83%, Алатский район - 93,22%, Каракульский район - 88,75%). Большинство (98,63%) дошкольников имели здоровые прорезавшиеся постоянные зубы, распространенность кариеса постоянных зубов составляла 1,37%. Поражение кариесом постоянных зубов выявлено лишь у дошкольников в г. Бухара (распространенность - 4,20%). На одного ребенка дошкольного возраста приходилось, в среднем, $4,16 \pm 0,10$ временных зубов, пораженных кариесом, по индексу кпу. Интенсивность кариозного поражения поверхностей зубов, по индексу кпу, составляла $6,52 \pm 0,19$ (табл. 1).

Таблица 1

Показатели интенсивности кариеса у дошкольников

Индексы поражения кариесом	Значения индексов ($M \pm m$) у детей			
	г. Бухара	Алатский район	Каракульский район	Стандартизованные показатели
кпу	$4,23 \pm 0,11$	$4,34 \pm 0,09$	$3,92 \pm 0,09^b$	$4,16 \pm 0,10$
кпу,п	$7,20 \pm 0,21^c$	$6,08 \pm 0,17^{a,c}$	$6,28 \pm 0,18^{a,c}$	$6,52 \pm 0,19$
КПУ	$0,04 \pm 0,04$	0,00	0,00	$0,01 \pm 0,01$
КПУ,п	$0,04 \pm 0,04$	0,00	0,00	$0,01 \pm 0,01$

^a Значимое различие ($p < 0,05-0,01$) по отношению к детям г. Бухара;

^b Значимое различие ($p < 0,05-0,01$) между Каракульским и Алатским районами.

^c Значимость различий ($p < 0,05-0,01$) между значениями индексов кпу и кпу,п.

Во всех районах обследования значения индексов кпу были существенно ($p < 0,001$) выше, чем значения кпу: г. Бухара - в 1,7 раза, Алатский район - в 1,4 раза, Каракульский район - в 1,6 раза. Интенсивность кариозных поражений поверхностей временных зубов (по данным индекса кпу) у дошкольников сельской местности была существенно ниже, чем у городских сверстников. У детей г.Бухара индексы КПУ и КПУп были одинаковыми - $0,04 \pm 0,04$.

Изучение пораженности кариесом в возрастном аспекте показало, что с 3 до 6 лет у детей всех районов обследования значительно увеличивались показатели распространенности кариеса временных зубов. Стандартизированные значения показателей распространенности кариеса временных зубов составляли у 3-летних детей 59,52%, 4-летних - 91,17%, 5-летних - 97,98%, 6-летних 100% (рис. 2).



Рис. 2. Возрастная динамика распространенности кариеса временных зубов у дошкольников районов обследования

Выявлена общая тенденция более высокой распространенности кариеса временных зубов у дошкольников, проживавших сельской местности, по сравнению с городскими сверстниками, хотя у 3-летних городских детей распространенность кариеса была выше, чем у сельских.



Рис. 3. Возрастная динамика интенсивности кариеса временных зубов у дошкольников районов обследования

Интенсивность кариеса, по данным индекса кпу, повышалась с 3 до 6 лет в 3,6 раза, с $1,85 \pm 0,04$ до $6,72 \pm 0,09$ ($p < 0,001$). У городских дошкольников интенсивность кариеса временных зубов была выше, чем у сельских детей, в возрастные периоды 3 и 6 лет, тогда как в возрасте 4 и 5 лет наблюдалась обратная зависимость (рис. 3).

По частоте встречаемости различных степеней активности кариеса между городскими и сельскими детьми существенных различий не было, I степень активности кариеса имели 53,80% детей, II- 23,67%, III- 12,10%. В структуре индекса кпу у детей дошкольного возраста преобладали кариозные зубы - 87,78%, пломбированные зубы составляли - 10,76%, преждевременно удаленные зубы - 1,46%. Количество невылеченных кариозных зубов (показатель «к») у детей, проживавших в сельской местности, было существенно ($p < 0,05$) больше, чем у городских сверстников: Алатский район - 92,65%, Каракульский район - 92,12%, г. Бухара - 78,57%. Определение показателей уровня стоматологической помощи (УСП) выявило существенные различия между г. Бухара и районами области (рис. 4).



Рис. 4. Показатели уровня стоматологической помощи детям дошкольного возраста

В г. Бухара стоматологическая помощь детям дошкольного возраста находилась на недостаточном уровне (показатель УСП 18,78%), а в Алатском и Каракульском районах - на низком уровне (УСП 6,40% и 7,09% соответственно). Значение стандартизованного показателя УСП составляло 10,76%, что соответствовало данным границы между низким и недостаточным уровнями стоматологической помощи детям. Результаты эпидемиологического обследования дошкольников обосновывают необходимость внедрения программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей, посещающих детские дошкольные учреждения.

В четвертой главе «**Факторы риска кариеса зубов у дошкольников**» диссертации определены основные факторы риска развития кариеса зубов у дошкольников. Выявлено, что у родителей дошкольников нередко был невысокий образовательный уровень начальное или среднее образование (43,49% матерей и 31,13% отцов). Уровень образования родителей дошкольников городского населения был существенно ($p < 0,05$) выше, чем в

сельской местности: в г. Бухара высшее образование имели 14,06% матерей и 34,69% отцов, в Алатском районе - 8,46% и 19,74%, Каракульском районе - 6,88% и 18,75% соответственно. Большинство родителей дошкольников считали, что материальное положение их семей находится на уровне прожиточного минимума - 68,16% ответов. Лишь 22,03% респондентов назвали материальное положение своей семьи выше прожиточного минимума, а 9,81% - ниже прожиточного минимума. Однако в г. Бухара существенно реже материальное положение семей было ниже прожиточного уровня, чем в Алатском и Каракульском районах: 4,39% против 12,85% и 12,19% соответственно ($p < 0,05$).

Большинство (47,24%) женщин в период беременности перенесли острые респираторные заболевания. Реже отмечались болезни органов пищеварения (16,06%), анемия (14,28%), гипертония (9,59%), хронический пиелонефрит (3,76%). Существенных различий между показателями здоровья матерей в районах обследования не выявлено ($p > 0,05$). В целом, у 99,58% детей в антенатальном периоде развития действовали неблагоприятные факторы, обусловленные острыми и хроническими заболеваниями матерей в период беременности. В дальнейшем, периоды раннего и дошкольного возрастов характеризовались высокой (100%) заболеваемостью детей: острые респираторные заболевания - 71,43%, болезни ЛОР-органов - 65,17%, анемия - 18,37%, аллергия - 10,74%, болезни органов пищеварения - 8,66%, перенесенные инфекционные заболевания в анамнезе (ветряная оспа - 8,03%, вирусный гепатит - 9,07%, эпидемический паротит - 0,52%), эндокринные заболевания - 0,94%, болезни почек - 0,73%, нервной системы - 3,40%, сердечно-сосудистой системы - 0,10%. Различия в соматической заболеваемости между городскими и сельскими жителями были небольшие: у детей г. Бухара чаще, чем в Алатском и Каракульском районах, встречалась аллергия (15,94% против 6,90% и 9,38% соответственно, $p < 0,05$), реже - вирусный гепатит (5,00% против 10,97% и 11,25% соответственно, $p < 0,05$).

У детей, проживавших в городской местности, по сравнению с сельскими сверстниками, выявлена меньшая продолжительность грудного вскармливания и более ранний перевод младенцев на смешанное вскармливание. В дошкольном возрасте у многих детей выявлены нарушения питания: недостаточный прием свежих фруктов (34,1%), нерегулярный прием пищи (26,71%), предпочтение мягкой пищи (28,78%) и сладостей (61,48%). У сельских детей, по сравнению с городскими, отмечена большая приверженность к твердой пище и менее регулярный прием пищи. Для многих детей был характерен ежедневный прием сладкого (44,23%), лишь некоторые (0,63%) совсем не употребляли сахаросодержащие продукты (табл. 2). Многие дети ежедневно употребляли сладкие напитки: молоко с сахаром - 29,01%, чай с сахаром - 45,86%, лимонад, кола - 12,5%, другие - 10,53%.

Высокая частота приема легкоусвояемых углеводов, выявленная у дошкольников всех районов, являлась этиопатогенетическим фактором развития кариеса временных зубов и прорезывающихся постоянных зубов.

Проведенное исследование показало, что многие дошкольники не имели привычки ежедневной чистки зубов (38,97%), не применяли фторидную зубную пасту (57,68%), не использовали дополнительные предметы (99,06%) и средства гигиены (96,14%), они чистили зубы без контроля со стороны родителей (35,25%) или не чистили зубы вовсе (7,39%). Дошкольники, проживавшие в сельской местности, по сравнению с городскими сверстниками, реже использовали фторидную зубную пасту и чаще чистили зубы без родительского контроля.

Таблица 2

Частота приема сладких продуктов дошкольниками

Частота употребления сладкого	Частота (%) ответов			
	г. Бухара	Алатский район	Каракульский район	Стандартизованные показатели
	N=320	N=319	N=320	N= 959
1-3 раза в неделю	6,57	10,97	10,31	9,28
4-5 раз в неделю	59,69	26,33 ^a	51,56 ^b	45,86
Ежедневно, раз в день	28,44	21,63	26,88	25,65
Ежедневно, несколько раз в день	4,06	40,75 ^a	10,93 ^{a,б}	18,58
Не ест сладкое	1,25	0,31	0,31	0,63

^a Значимое различие ($p < 0,05-0,01$) по отношению к детям г. Бухара;

^b Значимое различие ($p < 0,05-0,01$) между Каракульским и Алатским районами.

Результаты исследования показывают высокий уровень распространенности социально-экономических, медико-биологических и психолого-поведенческих факторов риска развития кариеса зубов у детей дошкольного возраста, обосновывают необходимость программ профилактики кариеса, направленных, в первую очередь, на улучшение гигиены рта детей и снижение употребления сладких продуктов и напитков.

В пятой главе «**Результаты анкетирования родителей дошкольников и воспитателей детских садов по вопросам профилактики кариеса**» диссертации представлены результаты анкетирования родителей дошкольников и воспитателей детских садов по вопросам профилактики кариеса. Установлено, что многие родители дошкольников не знали правильных ответов на вопросы о причинах развития кариеса зубов у детей. Лишь 18,45% респондентов знали о роли фторидов в профилактике кариеса. Однако о недостаточности своих знаний сообщили всего 16,89% респондентов. Респонденты в сельской местности существенно ($p < 0,05$) чаще, чем в городской, считали главными причинами развития кариеса неблагоприятную экологию, плохое материальное положение семьи и недостатки медицинского обслуживания, меньшее значение придавали частому приему сладкого.

Большинство 54,74% родителей считали состояние зубов у своих детей удовлетворительным, 37,33% - плохим, 6,89% - хорошим, 1,04% - затруднились с ответом. Родители детей в Алатском и Каракульском районах чаще, чем в г. Бухара, оценивали состояние зубов своих детей как плохое:

40,75% и 39,69% против 31,56% соответственно, $p < 0,05$. Однако большинство (62,04%) родителей не выполняли общепринятые рекомендации по частоте (2 раза в году) посещения детьми врача-стоматолога. Каждый четвертый ребенок ни разу в течение года не был на приеме у стоматолога.

Выяснение причин обращения дошкольников к врачу-стоматологу показало, что детей, как правило, приводили к врачу при возникновении боли и проблем с зубами и деснами (32,15%) или для получения справки в детский сад (29,23%), немного реже - для лечения при образовании кариозных полостей и выпадении пломб (20,46%). Крайне редко (3,97%) детей приводили на профилактический осмотр (табл. 3). Между ответами респондентов районов обследования не было статистически значимых различий.

Поводом откладывания визита детей к врачу-стоматологу респонденты называли недостаток времени (48,79%), страх перед лечением зубов (42,34%), дорогой проезд (1,67%) или отрицали важность лечения временных зубов (7,2%). В г. Бухара значительно чаще, чем в Алатском и Каракульском районах, поводом называли недостаток времени: 57,50% против 41,06% и 47,81% соответственно, $p < 0,01$. Однако в Алатском и Каракульском районах посещение стоматолога откладывалось из-за страха перед лечением чаще, чем в г. Бухара: 47,02% и 44,69% против 35,31% соответственно, $p < 0,05$.

Таблица 3

Причины обращений детей к врачу-стоматологу

Причины обращений к врачу-стоматологу	Частота ответов родителей (%)			
	г. Бухара	Алатский район	Каракульский район	Стандартизованные показатели
	N=320	N=319	N=320	N= 959
Профилактические процедуры	7,19	1,56	3,13	3,97
Осмотр для получения справки	26,25	31,97	29,47	29,23
Боль и проблемы с зубами, деснами и др.	36,25	27,27	32,92	32,15
Лечение (продолжение лечения)	18,13	23,19	20,06	20,46
Затруднились с ответом	12,19	15,98	14,42	14,19

Ни в одном детском саду не была организована чистка зубов дошкольниками после еды. Уроки стоматологического здоровья для дошкольников в детских садах проводились лишь иногда (45,43%) или не проводились вовсе (45,96%). В г. Бухара воспитатели детских садов чаще проводили уроки стоматологического здоровья для дошкольников, чем в Алатском и Каракульском районах, однако различия не были значимыми статистически ($p > 0,05$), табл. 4. Большинство респондентов не знали, какие зубные пасты используют дошкольники для чистки зубов (58,18%), но считали, что дети полощут рот после еды (75,11%). Существенных различий

между ответами воспитателей по вопросам гигиены рта дошкольников в городской и сельской местности не было.

В детских садах санация рта детей не проводилась, ни в стационарных, ни в передвижных стоматологических кабинетах. Детей осматривали в детских садах и давали направление в стоматологическую поликлинику (60,31%), водили в стоматологические кабинеты соседних стоматологических поликлиник (25,63%), или этим вопросом занимались родители (14,05%). Воспитанников детских садов в г.Бухара существенно чаще, чем в Алатском и Каракульском районах, водили в соседние поликлиники (50,00% против 15,79% и 11,11% соответственно, $p < 0,05$), реже - осматривали непосредственно в детском саду и давали направления в поликлинику (40,00% против 63,16% и 77,77% соответственно, различия значимые с Каракульским районом, $p < 0,01$).

Таблица 4

Проведение уроков стоматологического здоровья для дошкольников в детских садах

Варианты ответов	Частота (%) ответов воспитателей			
	г. Бухара	Алатский район	Каракульский район	Стандартизованные показатели
	N=20	N=19	N=18	N= 57
Уроки проводятся	15,00	5,26	5,55	8,61
Уроки проводятся иногда	55,00	36,84	44,44	45,43
Уроки не проводятся	30,00	57,89	50,00	45,96

В Алатском районе чаще, чем в г. Бухара и Каракульском районе, вопросами стоматологической помощи дошкольникам занимались только родители: 21,05% против 10,00% и 11,11% соответственно, ($p > 0,05$).

Лишь (46,64%) воспитателей признавали свою ответственность за воспитание у детей мотивации к здоровьесберегающему поведению, 53,36% - отрицали. Ответственность воспитателей в г. Бухара была выше, чем в Алатском и Каракульском районах: 75,00% против 31,58% и 33,33% соответственно, ($p < 0,01$). Многие воспитатели часто давали родителям рекомендации о необходимости стоматологического осмотра и лечения зубов у дошкольников (55,69%) и ежедневной чистке зубов у детей (89,36%). Выяснение навыков воспитателей в отношении собственного стоматологического здоровья показало, что большинство респондентов чистили зубы лишь раз в день (54,38%) или иногда (26,82%) (табл. 5).

Воспитатели редко применяли фторидные зубные пасты (20,90%), не применяли дополнительные предметы и средства гигиены (93,15%), посещали врача-стоматолога, как правило, только при возникновении боли (59,84%) или проблемах с зубами (36,82%). В городской местности воспитатели чаще ($p < 0,05$), чем в сельской, регулярно посещали врача-стоматолога и чистили зубы два раза в день. Однако во всех районах большинство воспитателей не придерживались современных рекомендаций по сохранению своего стоматологического здоровья.

Таблица 5

**Навыки воспитателей детских садов в вопросах профилактики
стоматологических заболеваний**

Варианты ответов на вопросы	Частота (%) ответов воспитателей			
	г. Бухара	Алатский район	Каракульский район	Стандартизованные показатели
	N=20	N=19	N=18	N= 57
Частота чистки зубов				
Иногда	10,00	31,57	38,88 ^a	26,82
Раз в день	50,00	63,15	50,00	54,38
Два и более раз в день	40,00	5,26 ^a	11,11 ^a	18,79
Используемая зубная паста				
Комплексного действия	25,00	5,26	16,66	15,64
С экстрактами трав	15,00	21,05	27,78	21,28
С кальцием	35,00	52,63	38,88	42,17
С фторидом	25,00	21,05	16,66	20,9
Частота применения дополнительных предметов и средств гигиены рта				
Не применяют	85,00	100,0	94,44	93,15
Редко / иногда	15,00	0,00	5,55	6,85
Частота посещения врача-стоматолога				
Регулярно, раз в году	10,00	0,00	0,00	3,33
Если появляется «дырочка» или выпадает пломба	40,00	31,57	38,88	36,82
Только при возникновении боли	50,00	68,42	61,11	59,84

^a Значимое различие ($p < 0,05 - 0,01$) по отношению к респондентам г. Бухара.

Полученные данные обосновывают необходимость внедрения в детских садах программ профилактики кариеса зубов у дошкольников, включающих гигиеническое воспитание и обучение не только дошкольников, но также родителей детей и педагогов-воспитателей.

В шестой главе диссертации «**Результаты внедрения программ профилактики кариеса зубов у дошкольников**» представлены результаты внедрения программ профилактики кариеса зубов у дошкольников.

Повторный осмотр детей после проведения Программы №1 позволил установить, что во всех возрастных группах наблюдался прирост кариозных поражений (табл. 6). Показатели прироста кариеса зубов, по индексу кпу, составляли для 3-летних детей - $0,20 \pm 0,01$, 4-летних - $0,35 \pm 0,01$, 5-летних - $0,33 \pm 0,01$, 6-летних - $0,35 \pm 0,01$, в расчете на 1 обследованного.

Различия показателей прироста кариеса зубов (по кпу) у детей в возрасте 4, 5 и 6 лет, по отношению к 3-летним, были значимыми статистически ($p < 0,001$). Прирост кариозных поражений, по индексу кпуп, увеличивался с возрастом детей и составлял у 3-летних детей $0,92 \pm 0,03$, 4-летних - $1,11 \pm 0,03$, 5-летних - $1,30 \pm 0,03$, 6-летних - $3,00 \pm 0,08$ ($p < 0,001$).

Таблица 6

Прирост кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста после проведения программ профилактики

Индекс	Прирост кариеса у детей в возрасте:			
	3 года	4 года	5 лет	6 лет
	M±m	M±m	M±m	M±m
После проведения программы №1				
Кпу	0,20±0,01	0,35±0,01 ^a	0,33±0,01 ^a	0,35±0,01 ^a
Кпуп	0,92±0,03	1,11±0,03 ^a	1,30±0,03 ^a	3,00±0,08 ^a
После проведения программы №2				
Кпу	0,43±0,02	0,10±0,01 ^a	0,12±0,01 ^a	0,49±0,03
Кпуп	0,55±0,03	0,76±0,04 ^a	0,83±0,04 ^a	2,17±0,11 ^a
После проведения программы №3				
Кпу	0,09±0,01	0,03±0,01 ^a	0,01±0,01 ^a	0,05±0,01 ^a
Кпуп	0,34±0,04	0,63±0,05 ^a	0,93±0,06 ^a	1,48±0,09 ^a
После проведения программы №4				
Кпу	0,00	0,00	0,03±0,01	0,03±0,01
Кпуп	0,15±0,01	0,16±0,01	0,41±0,02 ^a	1,91±0,05 ^a

^aЗначимые различия ($p < 0,05-0,001$) по отношению к 3-летним детям.

Изучение структуры индекса кпу в динамике наблюдения показало, что большинство родителей не выполняли рекомендации врача-стоматолога и не водили детей на санацию рта в стоматологическую поликлинику. При втором осмотре во всех возрастных группах у дошкольников преобладали кариозные невылеченные зубы. Доля показателя «к» в структуре кпу составляла у 3-летних детей - 83,39%, 4-летних - 77,62%, 5-летних - 70,48%, 6-летних - 59,63%, различия показателей у детей 4, 5 и 6 лет, по отношению к 3-летним детям, были значимыми статистически ($p < 0,05-0,001$). В структуре индекса кпуп во всех возрастных группах преобладали невылеченные кариозные поражения (рис. 5).



Рис. 5. Структура индекса кпуп у дошкольников до и после проведения программы №1

Таким образом, применение Программы № 1 лишь незначительно улучшало стоматологический статус дошкольников. У большинства детей сохранялся прирост новых кариозных поражений, большинство кариозных зубов оставались невылеченными. Особенно неблагоприятная ситуация складывалась у детей в возрасте 3-4 лет, у которых доля невылеченных кариозных зубов, при втором осмотре, составляла около 80%.

После проведения Программы №2 прирост кариеса зубов составил по индексу у 3-летних детей - $0,43 \pm 0,02$, 4-летних - $0,10 \pm 0,01$, 5-летних - $0,12 \pm 0,01$, 6-летних - $0,49 \pm 0,03$, по индексу кпуп - $0,55 \pm 0,03$, $0,76 \pm 0,04$, $0,83 \pm 0,04$ и $2,17 \pm 0,11$ соответственно. У детей в возрасте 4, 5 и 6 лет различия в значении прироста кариеса, по индексу кпуп, по отношению к 3-летним детям, были значимыми статистически ($p < 0,001$). У дошкольников всех возрастных групп в структуре кпу существенно ($p < 0,001$) снизилась доля кариозных невылеченных зубов (у 3-летних детей - с 86,41% до 72,94%, у 4-летних - с 92,81% до 62,16%, 5-летних - с 83,03% до 52,64%, 6-летних - с 76,66% до 50,93%). Значения показателя «п» в структуре индекса кпу повысились и составили 17,30%, 34,23%, 42,07% и 39,66% соответственно, различия, по отношению к 3-летним детям были статистически значимыми ($p < 0,01$). В структуре индекса кпуп также преобладали невылеченные кариозные поражения поверхностей зубов (рис. 6).



Рис. 6. Структура индекса кпуп у дошкольников до и после проведения Программы №2

Таким образом, применение Программы №2 не устраняло прирост кариозных поражений у дошкольников, не все родители выполняли рекомендации врачей-стоматологов по санации рта у своих детей, особенно в возрасте 3-4 лет. Большинство кариозных зубов у детей 3-4 лет оставались невылеченными, а у 5-6-летних детей невылеченными оставалась половина кариозных зубов.

После проведения Программы №3 установлено, что во всех возрастных группах детей наблюдался прирост кариеса зубов: у 3-летних детей $0,09 \pm 0,01$, 4-летних - $0,03 \pm 0,01$, 5-летних - $0,01 \pm 0,01$, 6-летних - $0,05 \pm 0,01$, по индексу кпуп - $0,34 \pm 0,04$, $0,63 \pm 0,05$, $0,93 \pm 0,06$ и $1,48 \pm 0,09$ соответственно. Различия значений показателей кпуп у детей в возрасте 4, 5 и 6 лет, по отношению к 3-летним детям, были статистически значимыми ($p < 0,001$).

В структуре индекса кпу доля кариозных невылеченных зубов снизилась, однако у 3-летних и 4-летних детей невылеченными оставались немногим более половины кариозных зубов (52,58% и 53,52% соответственно), а у 5-летних и 6-летних детей - около 40% (42,42% и 39,36% соответственно). Количество вылеченных пломбированных зубов увеличилось существенно ($p < 0,001$) во всех возрастных группах, у 3-летних детей - с 3,11% до 46,91%, 4-летних - с 4,98% до 46,18%, 5-летних - с 9,92% до 49,90%, 6-летних - с 10,09% до 52,82% ($p < 0,001$). Однако у детей 3-5 лет показатель «п» в структуре кпу был менее 50%, и только у 6-летних детей - немного выше 50%. Изучение структуры индекса кпуп показало, что после проведения профилактической программы у дошкольников существенно ($p < 0,001$) уменьшилось количество невылеченных кариозных поражений поверхностей зубов и увеличилось количество пломбированных зубов. Однако лишь у детей в возрасте 6 лет значение показателя «пп» было значительно выше, чем показателя «кп», в остальных возрастных группах значения показателей были примерно одинаковыми (рис. 7).



Рис. 7. Структура индекса кпуп у дошкольников до и после проведения Программы №3

Таким образом, применение Программы №3 улучшало стоматологический статус детей, однако не решало полностью все проблемы. У детей появлялись новые кариозные поражения, количество которых увеличивалось с возрастом, а в возрасте 3-4 лет около половины кариозных поражений оставались невылеченными, в 5-6 лет - около 40%.

В результате динамического наблюдения после проведения Программы №4 установлено, что прирост кариеса временных зубов, по индексу кпу, у детей в возрасте 3 и 4 лет был равен нулю, 5 и 6 лет - $0,03 \pm 0,01$, по индексу кпуп - $0,15 \pm 0,01$, $0,16 \pm 0,01$, $0,41 \pm 0,02$ и $1,91 \pm 0,05$ соответственно. В структуре кпу у 3-летних детей доля кариозных невылеченных зубов снизилась в 3,3 раза (с 89,02% до 27,27%), 4-летних - в 4,8 раза (с 91,08% до 18,84%), 5-летних - в 6 раз (с 90,09% до 14,87%), 6-летних - в 8,2 раза (с 84,61% до 10,34%). Доля пломбированных зубов, по сравнению с первым осмотром, повысилась у 3-летних детей в 6,6 раза (с 10,36% до 68,48%), 4-

летних - в 10 раз (с 7,98% до 79,78%), 5-летних - в 9,1% (с 8,38% до 76,39%), 6-летних детей - в 5,5 раза (с 13,19% до 73,14%).

В структуре индекса кпуп также отмечались значительные изменения после проведения профилактической программы: у дошкольников всех возрастных групп количество пломбированных поверхностей зубов существенно ($p < 0,001$) превышало количество кариозных невылеченных поверхностей (рис. 8).

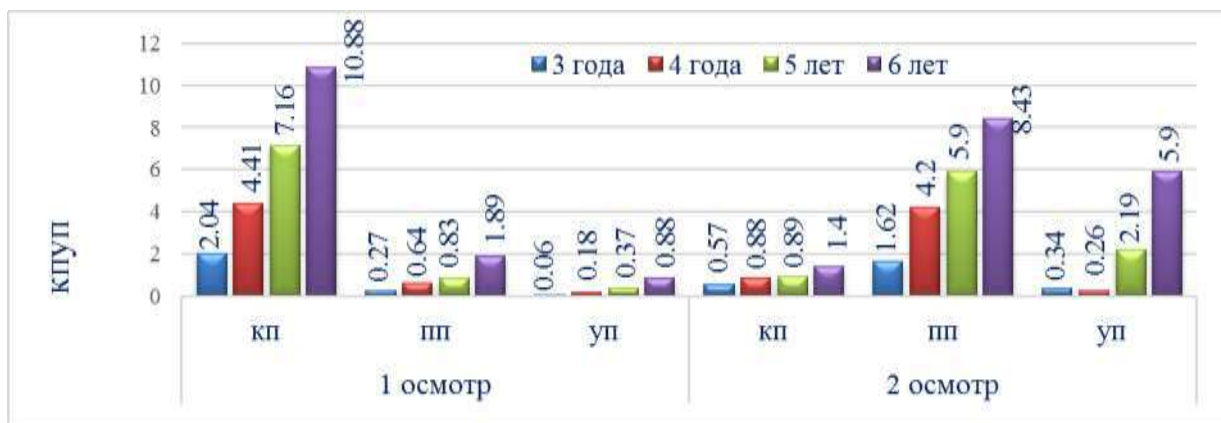


Рис. 8 Структура индекса кпуп у дошкольников до и после проведения Программы №4

Таким образом, в результате проведения Программы №4 у дошкольников существенно снижался прирост кариозных поражений зубов по индексам кпу и кпуп, резко уменьшалось количество невылеченных кариозных поражений и значительно увеличивалось количество пломбированных зубов.

После проведения всех программ профилактики у детей в структуре кпу повышалось количество удаленных зубов, что отражает, с одной стороны, несвоевременное обращение детей за стоматологической помощью (когда развиваются необратимые изменения, требующие удаления временных зубов), с другой стороны, показывают ограниченные возможности детской стоматологии в консервативном лечении осложнений кариеса временных зубов у дошкольников.

Сравнительный анализ представленных данных, показал, что проведение Программ №2, №3 и №4, по сравнению с Программой №1, приводило к существенному ($p < 0,001$) снижению прироста кариозных поражений поверхностей зубов в 1,5, 1,9 и 2,4 раза соответственно. Клиническая эффективность в отношении вторичной профилактики была невысокой у Программ №1 и №2 (70,16% и 53,83% кариозных поражений оставались невылеченными), повышалась у Программы №3 (примерно равное количество невылеченных и вылеченных зубов - 44,60% и 50,00%), достигала высоких значений у Программы №4 (количество пломбированных зубов значительно больше кариозных - 75,00% и 14,87%, $p < 0,001$).

В седьмой главе диссертации «Клинико-экономическая эффективность программ профилактики кариеса зубов у

ДОШКОЛЬНИКОВ» определена клинико-экономическая эффективность программ профилактики кариеса зубов у дошкольников. Проведенные расчеты позволили определить стоимость различных программ профилактики кариеса зубов, предназначенных для дошкольников, посещающих детские сады, и их клиническую эффективность в отношении первичной профилактики кариеса (процент снижения прироста кариеса) и вторичной профилактики кариеса (процент повышения доли пломбированных кариозных поражений в структуре индекса кпуп). В отношении первичной профилактики кариеса проведена оценка клинико-экономической эффективности программ №2, №3 и №4 (программа №1 не снижала прирост кариеса зубов) по критерию CER (табл. 7).

Таблица 7

**Показатели CER программ профилактики
(в расчете на 1 детский сад, 80 детей)**

Программа	Стоимость (сум)	Клиническая эффективность (%)	CER	Ранговое место
Первичная профилактика (снижение прироста кариеса по кпуп)				
№1	164295,0	0,00%	x	x
№2	424910,8	30,32	14014,21	2
№3	518635,8	45,81	11321,45	1
№4	1319560,0	57,42	22980,84	3
Вторичная профилактика (повышение доли «пп» в структуре кпуп)				
№1	164295,0	48,79	3367,39	4
№2	424910,8	130,52	3255,52	2
№3	518635,8	363,33	1427,45	1
№4	1319560,0	403,41	3271,01	3

В результате, значения CER составили для Программы №2 - 14014,21 (второе ранговое место), Программы №3 - 11321,45 (первое ранговое место), Программы №4 - 16693,24 (третье ранговое место).

Для оценки критерия ICER определили стоимость программ в расчете на 1 ребенка, прирост стоимости и прирост клинической эффективности, по отношению программе №2 (наиболее дешевой, дающей 30,32% клинической эффективности в снижении прироста кариеса поверхностей зубов у дошкольников). В результате установили, что, по сравнению с результатами Программы №2, чтобы повысить клиническую эффективность профилактики кариеса на 15,49%, необходимо при внедрении программы №3 дополнительно потратить 75,63 сумов на 1 ребенка на каждый процент повышения эффективности. Чтобы повысить клиническую эффективность на 27,10% необходимо при внедрении программы №4 дополнительно потратить 412,66 сумов на 1 ребенка на каждый процент повышения эффективности (табл. 8).

Оценка клинико-экономической эффективности рассматриваемых программ в отношении вторичной профилактики кариеса также проведена по критериям CER и ICER. Наиболее дешевая Программа №1 имела наименьшую клиническую эффективность и занимала последнее ранговое место по клинико-экономическому показателю CER.

Таблица 8

Показатели ICER для программ профилактики (в расчете на 1 ребенка)

Программа	Стоимость на 1 ребенка (сум)	Клиническая эффективность (%)	Прирост стоимости (сум)	Прирост клинической эффективности (%)	ICER (сум)
Первичная профилактика (снижение прироста кариеса по кпп)					
№2	5311,4	30,32	5311,4	30,32	175,18
№3	6482,9	45,81	1171,5	15,49	75,63
№4	16494,5	57,42	11183,1	27,10	412,66
Вторичная профилактика (повышение доли «пп» в структуре кпп)					
№1	2053,7	48,79	2053,7	48,79	42,09
№2	5311,4	130,52	3257,7	81,73	39,86
№3	6482,9	363,33	4429,2	314,54	14,08
№4	16494,5	403,41	14440,8	354,62	40,72

Наибольшую клиническую эффективность (403,41%) имела Программа №4, занимавшая третье ранговое место по показателю CER. Программа №3 занимала второе место по клинической эффективности и первое ранговое место по клинико-экономической эффективности, то есть была наиболее выгодной по соотношению стоимости и эффективности. Программа №2 занимала третье ранговое место по клинической эффективности и второе по соотношению стоимости и эффективности. В результате анализа данных показателей ICER (рассчитанных на 1 ребенка) установили, что, по сравнению с Программой №1, для увеличения клинической эффективности необходимо дополнительно потратить на 1 ребенка (в расчете на повышение эффективности на 1%) при применении Программы №2 - 39,86 сумов, Программы №3 - 14,08 сумов, Программы №4 - 27,99 сумов.

Представленные данные учитывают только соотношение стоимости профилактических программ и показателей клинической эффективности, но не позволяют оценить затраты государственного здравоохранения на лечение кариеса зубов у детей. Поэтому экономический анализ был продолжен методами математического моделирования. В результате установили, что, в расчёте на 100 детей, предполагаемые затраты на лечение кариозных поражений, выявленных при первом осмотре дошкольников, составили 16441183,5 сумов. После проведения Программы №1 у дошкольников не выявлено снижения прироста кариеса зубов, а для лечения новых кариозных поражений, зарегистрированных при втором осмотре, требовалось 9521841,0 сумов. Суммарные расчётные затраты на проведение программы и

необходимое лечение кариозных поражений составляли 26168394,5 сумов (в расчете на 100 детей).

Проведение Программы №2 уменьшало расходы стоматологических поликлиник на величину, которая потребовалась бы для лечения у дошкольников предупрежденных кариозных поражений. Предполагаемые затраты на лечение новых кариозных поражений, зарегистрированных при втором осмотре, составляли 6513372,0 сумов, а суммарные затраты на проведение профилактической программы и необходимое лечение кариозных поражений составляли 23485695,5 сумов, в расчете на 100 детей.

После проведения Программы №3 предполагаемые расходы стоматологических поликлиник также снижались, по сравнению с программами №1 и №2. Затраты на лечение новых кариозных поражений, выявленных при втором осмотре, составляли 5065956,0 сумов, общие затраты на профилактическую программу и необходимое лечение - 22155429,5 сумов. В результате проведения Программы №4 предполагаемые расходы стоматологических поликлиник значительно уменьшались, по сравнению со всеми другими программами. Стоимость предполагаемого лечения новых кариозных поражений, выявленных при втором осмотре, составляла 3980394,0 сумов, общие затраты на проведение профилактической программы и необходимое лечение кариозных поражений составляли 22071027,5 сумов, в расчете на 100 детей.

Таким образом, экономия средств за счет снижения прироста кариеса зубов, составляла для Программы №2 - 3008469,0 сумов, №3 - 4432711,7 сумов, и №4 - 5518273,6 сумов, в расчете на 100 детей. При проведении Программы №4, которая включала, кроме профилактических мероприятий, неинвазивное и минимально инвазивное лечение кариеса временных зубов в условиях детских садов, дополнительная экономия средств составляла 2419341,0 сумов. Общая экономия средства в результате снижения прироста кариеса и уменьшения потребности в лечении кариеса зубов в стоматологической поликлинике после проведения Программы №4 составляла 7937614,6 сумов, в расчете на 100 детей (табл. 9).

Таблица 9

Экономия средств при проведении программ профилактики у дошкольников (в расчете на 100 детей)

Программа	Экономия средства в результате:		
	снижения прироста кариеса (сум)	неинвазивного и минимально инвазивного лечения кариеса (сум)	Всего (сум)
№1	0,00	0,00	0,00
№2	3008469,0	0,00	3008469,0
№3	4432711,7	0,00	4432711,7
№4	5518273,6	2419341,0	7937614,6

Таким образом, применение Программы №1 не давало экономии средств, а после проведения Программы №4 экономия средств на лечение кариеса зубов у дошкольников в стоматологических поликлиниках была наибольшей и превышала экономию средств после применения Программы №3 - в 1,8 раза, Программы №2 - в 2,6 раза. Компаративный анализ полученных результатов исследования подтверждает наибольший медико-социальный и клинико-экономический эффект комплексной программы профилактики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенных исследований диссертации, на соискание доктора медицинских наук (DSc) на тему «Оптимизация профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста на основе комплексного медико-социального и клинико-экономического анализа» сформулированы следующие выводы:

1. Выявлена высокая распространенность кариеса временных зубов у детей, увеличивающаяся с 59,52% у трехлетних до 97,98% и 100% у 5 и 6-летних. Интенсивность кариеса, по индексу кпу, повышалась с 3 до 6 лет в 3,6 раза, с $1,85 \pm 0,04$ до $6,72 \pm 0,09$, $p < 0,001$. В сельской местности, по сравнению с городской, дошкольники имели меньшее количество кариозных поражений поверхностей зубов. Основными факторами риска развития кариеса зубов у детей дошкольного возраста были ежедневный или частый (4-5 раз в неделю) прием сладких продуктов и напитков (90,09%), неудовлетворительный уровень гигиенического состояния рта (63,18%), неиспользование фторидной зубной пасты (57,68%), невысокий образовательный уровень родителей (43,49% матерей и 32,13% отцов), недостаточное материальное обеспечение семей (на уровне прожиточного минимума 68,16%, ниже - 9,81%).

2. В структуре индекса кпу у детей преобладали невылеченные кариозные зубы (87,78%). Большинство (62,04%) родителей не выполняли рекомендации по частоте посещения детьми врача-стоматолога. Основными причинами обращений детей к врачу-стоматологу были острая боль (32,15%), образование кариозных полостей и выпадение пломб (20,46%), необходимость получения справки для детского сада (29,23%), крайне редко - профилактика кариеса (3,97%). Стоматологическая помощь детям была недостаточной (показатель УСП - 10,76%). У сельских детей выявлено большее количество неустраненных кариозных поражений, более низкий уровень стоматологической помощи, чем у городских сверстников.

3. Большинство родителей и воспитателей детских дошкольных учреждений имели недостаточные знания о причинах и профилактике кариеса зубов. Лишь 18,45% родителей знали о роли фторидов в профилактике кариеса, только 20,9% воспитателей использовали фторидную зубную пасту, воспитатели чистили зубы нерегулярно (26,82%) или только раз в день (54,38%). В детских садах не была организована чистка зубов у детей, воспитательнице проводили или редко проводили уроки

стоматологического здоровья для детей (45,96% и 45,43%), не признавали свою ответственность за воспитание у дошкольников здоровьесберегающего поведения (53,36%). В процессе обучения и на курсах повышения квалификации воспитателям не преподавались вопросы предупреждения стоматологических заболеваний у детей.

4. Проведение скрининговой Программы №1 профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста привело к незначительным положительным изменениям стоматологического статуса. У большинства детей отмечался прирост кариозных поражений: у 3-летних $0,92 \pm 0,03$, 4-летних $1,11 \pm 0,03$, 5-летних $1,30 \pm 0,03$, 6-летних $3,00 \pm 0,08$ по индексу кпуп. Во всех возрастных группах в структуре индексов кпу преобладали невылеченные кариозные поражения, доля которых составляла у детей 3 лет - 83,39%, 4 лет - 77,62%, 5 лет - 70,48, 6 лет - 59,63%, количество пломбированных зубов было небольшим: 12,70%, 18,70%, 23,11% и 27,16% соответственно.

5. Использование Программы №2 привело к незначительному снижению прироста кариеса (показатели по кпуп у детей 3 лет - $0,55 \pm 0,03$, 4 лет - $0,76 \pm 0,04$, 5 лет - $0,83 \pm 0,04$, 6 лет - $2,17 \pm 0,11$), в структуре кпу у детей в возрасте 3 и 4 лет оставались невылеченными большинство кариозных зубов (72,94% и 62,16%), у детей 5 и 6 лет - половина (52,64% и 50,93%), количество пломбированных зубов составляло у детей 3, 4, 5 и 6 лет 17,30%, 34,23%, 42,07% и 39,66% соответственно. Применение Программы №3 приводило к улучшению стоматологического статуса детей: прирост кариеса составлял по кпуп у детей 3 лет - $0,34 \pm 0,04$, 4 лет - $0,63 \pm 0,05$, 5 лет - $0,93 \pm 0,06$, 6 лет - $1,48 \pm 0,09$, показатель «к» в структуре кпу - 52,58%, 53,52%, 42,42% и 39,36%, показатель «п» - 46,91%, 46,18%, 49,90% и 52,82% соответственно.

6. В результате внедрения комплексной Программы №4, включавшей проведение первичной и вторичной профилактики кариеса в условиях детских садов, у детей дошкольного возраста выявлено значительное снижение прироста кариеса зубов, который составлял по индексу кпуп у детей 3 лет - $0,15 \pm 0,01$, 4 лет - $0,16 \pm 0,01$, 5 лет - $0,41 \pm 0,02$, 6 лет - $1,91 \pm 0,05$, а также существенное уменьшение в структуре кпу количества невылеченных кариозных зубов до 27,27%, 18,84%, 14,87% и 10,34% соответственно. Значительно возросло в структуре кпу, по сравнению с первоначальными данными, количество пломбированных зубов: у 3-летних детей - в 6,6 раз (с 10,36% до 68,48%), 4-летних - в 10 раз (с 7,98% до 79,78%), 5-летних - в 9,1 раза (с 8,38% до 76,39%), 6-летних - в 5,5 раза (с 13,19% до 73,14%).

7. По клинической эффективности в отношении первичной профилактики (снижение прироста кариеса поверхностей зубов) и вторичной профилактики (повышение доли пломбированных зубов в структуре индекса кпуп) Программа №4 занимала первое ранговое место, Программа №3 - второе, Программа №2 - третье, Программа №1 - четвертое. Однако по критерию CER соотношения стоимости и клинической эффективности первое ранговое место занимала Программа №3, второе - №2, третье - №4,

четвертое - №1. Согласно критерию ICER, определены величины дополнительных затрат, по сравнению с самой дешевой Программой №1, необходимых для повышения клинической эффективности при использовании программ №2, №3 и №4.

8. На основании метода математического моделирования выявлена возможность экономии средств государственного здравоохранения за счет снижения затрат на лечение кариеса зубов у детей: а) в результате уменьшения прироста кариеса после применения программ №2, №3 и №4 - экономия 3008469,0 сумов, 4432711,7 сумов и 5518273,6 сумов соответственно в расчете на 100 детей в год; б) в результате неинвазивного и минимально инвазивного лечения кариеса при применении Программы №4 - экономия 22071027,5 сумов в расчете на 100 детей в год. Суммарная экономия средств после применения Программы №4 составляла 7937614,6 сумов, что было в 1,8 и 2,6 раза больше, чем после применения программ №3 и №2 (при применении Программы №1 экономии средств не было).

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

KAMALOVA MEKHRINISO QILICHEVNA

**OPTIMIZATION OF PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL
CARIES IN PRESCHOOL CHILDREN ON THE BASIS OF A
COMPREHENSIVE MEDICAL-SOCIAL AND CLINICAL-ECONOMIC
ANALYSIS**

14.00.21 – Dentistry

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF SCIENCES (DSc) ON MEDICAL SCIENCES**

Bukhara – 2021

The theme of doctoral dissertation (DSc) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number B2020.4.DSc/Tib427

The doctoral (DSc) dissertation has been prepared at the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.bsmi.uz) and Informational and Educational portal of "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific consultants:

Maslak Yelena Yefimovna
Doctor of medical sciences, Professor

Kamilov Khaydar Pazilovich
Doctor of medical sciences, Professor

Official opponents:

Kosyuga Svetlana Yuryevna
Doctor of medical sciences, Docent
(Russian Federation)

Murtazayev Saidmurodkhon Saidaloyevich
Doctor of medical sciences, Professor

Gulyamov Sur'at Saidvaliyevich
Doctor of medical sciences, professor

Leading organization:

Belarusian State Medical University
(Republic of Belarus)

Defense will take place «29» July 2021 at 12³⁰ at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute: (Address: 200118, Bukhara, A. Navoi street 1. Tel/Fax: (+99865)-223-00-50; tel: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. 026). Address: 200118, Bukhara, A. Navoi street 1. Tel./Fax: (+99865)-223-00-50.

The abstract of dissertation was distributed on «12» July 2021 y.
(Registry report No. 18 on «12» July 2021 y.).



A.Sh. Inoyatov
Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

D.N. Achilova
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy

N.A. Nuraliyev
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the doctoral dissertation (DSc))

The purpose of the study: to substantiate a comprehensive program for the prevention and treatment of dental caries in preschool children through medical-sociological and clinical-economic analysis.

The object of the study. In accordance with the tasks set, 959 preschool children aged 3-6 years, born and permanently residing in the city of Bukhara and the districts of the Bukhara region, were examined.

The scientific novelty of the study is as follows.

for the first time, high rates of dental morbidity of preschool children permanently residing in urban and rural areas, an inextricable link between risk factors for the development of dental caries, the activity of the course and intensity of caries damage were revealed;

the clinical effectiveness of four developed programs for the prevention of early dental caries in preschool children, the connection between the implementation of primary and secondary prevention measures at a high level, the dental knowledge of parents, kindergarten teachers, dental screening for the detection of carious lesions is proved;

based on the medical effectiveness of caries prevention programs in preschool children living in rural areas, quantitative indicators of the intensity of carious lesions of the surfaces of temporary teeth at a low level relative to urban peers were revealed;

the possibility of long-term greater savings in costs for the treatment of complications and prevention of caries, primary and secondary prevention programs, determining the economic compliance of early dental caries prevention programs according to the "cost-effectiveness" criteria and the method of mathematical modeling is revealed;

in the conditions of preschool educational institutions, the introduction of a comprehensive program combining methods of primary and secondary prevention of caries has been proven, which has the highest medical, social, clinical and economic efficiency, allowing to achieve a decrease in the indices of intensity, activity of the course and increase in carious lesions of the teeth.

Implementation of the research results. Based on the scientific results on the prevention and treatment of dental caries in preschool children on the basis of a comprehensive medical-social and clinical-economic analysis:

- the methodological recommendations "Algorithm for screening dental diseases in preschool children in kindergartens" (Conclusion No. 8n-r/673 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated December 31, 2020) were approved. The introduction of scientific results served to identify and prevent the early stages of dental diseases, to increase the appeal of parents of children to dental clinics for dental treatment and made it possible to reduce the complications of caries;

- the methodological recommendations "Scheme of comprehensive prevention of dental caries in preschool children in kindergarten conditions" (Conclusion No. 8n-r/672 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated December

31, 2020) were approved. The introduction of scientific results served to instill in preschoolers the skills of a healthy lifestyle, proper nutrition and maintaining a good hygienic state of the mouth, a significant reduction in the incidence of children with dental caries;

- approved the methodological recommendations "Method of non-invasive treatment of dental caries of temporary teeth in preschool children" (Conclusion No. 8n-r/671 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated December 31, 2020). The introduction of scientific results served to increase the level of coverage of children with dental care, reduce the costs of health organizations for dental treatment of children, reduce the level of stomatophobia among the child population;

The obtained scientific results of the prevention and treatment of dental caries in preschool children on the basis of a comprehensive medical-social and clinical-economic analysis have been implemented in public health practice, including the developed methods and programs applied in practice by the Gijduvan district dental clinic, the dental clinic of the state unitary institution of the Kasan district medical association of Kashkadarya region, the Vabkent district dental clinic, the Khorezm regional dental clinic, Bukhara regional Children's Multidisciplinary Medical Center and in the 2nd family polyclinic of the city of Navoi, Navoi region (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-d / 9 of January 12, 2021).

The implementation of the results of the study in clinical practice allowed us to improve the quality of prevention and treatment of caries in children, reduce the number of complications and lengthen the period of preservation of temporary teeth to the physiological shift.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 7 chapters, conclusions, conclusions, and a list of references. The volume of the dissertation is 183 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Камалова М.К., Рахимов З.К., Пулатова Ш.К. Оптимизации профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2019. - №4 (28). - С. 166-168. (14.00.00; 22)
2. Рахимов З.К., Камалова М.К. Клинико-экономическое обоснование модели организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2019. - №4 (28). - С. 268-271. (14.00.00; 22).
3. Камалова М.К., Камилов Х.П. Клинико-экономический анализ оптимизации профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2019. - №4.2 (115). - С. 53-56. (14.00.00; 19)
4. Камалова М.К. Организация стоматологической помощи при лечении кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2019. - №4.2 (115). - С. 221-224. (14.00.00; 19)
5. Маслак Е.Е., Камалова М.К. Проблемы организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста // Biomeditsina va amaliyot jurnali. - Ташкент, 2020. - № 1. - С. 26-32. (14.00 00; 24)
6. Камилов Х.П., Камалова М.К. Оценка уровня модели организационной стоматологической помощи детям дошкольного возраста // Stomatologiya. - Ташкент, 2020. - № 1 (78). - С. 6-10. (14.00.00; 12)
7. Камалова М.К., Атавуллаев М.Ж. Оптимизация профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста на основе комплексного медико-социального анализа // Biomeditsina va amaliyot jurnali. - Ташкент, 2020. Специальный выпуск. - С. 719-725. (14.00.00; 24)
8. Камалова М.К., Атавуллаев М.Ж. Совершенствование методов лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2020. - № 2 (30/2). - С. 107-109. (14.00.00; 22).
9. Камалова М.К., Маслак Е.Е., Каменнова Т.Н., Осокина А.С., Афонина И.В., Огонян В.Р. Результаты лечения очаговой деминерализации эмали временных резцов у детей раннего возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2020. - №3 (31). - С. 355-357. (14.00.00; 22)
10. Камалова М.К. Медико-социальный и клинико-экономический анализ лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2020. - №4 (33). - С. 79-80. (14.00.00; 22)
11. Камалова М.К. Оценка экономической эффективности программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2020. - №4 (34). - С. 173-176. (14.00.00; 22)

12. Камалова М.К. Причины посещения пациентами детского возраста стоматолога в условиях пандемии Covid-19 // Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2021. - №1,1 (126). - С. 142-145. (14.00.00; 19)
13. Камалова М.К. Результаты оценивания клинико-экономической эффективности программ профилактики кариеса зубов у дошкольников // Доктор ахборотномаси. - Самарканд, 2021. - №1 (98). - С. 49-58. (14.00.00; 20)
14. Maslak E.E., Naumova V., Kamalova M.Q. Relationship between General and Oral Diseases: Literature Review // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - Америка, 2020. - Vol. 10. - №9. - P. 690-696. (14.00.00; 2)
15. Maslak E.E., Fomenko I.V., Kasatkina A.L., Kamennova T.N., Khmizova T.G., Nikitina K.V., Kamalova M.Q. Reasons for primary teeth extraction in children aged 1-14 years: a retrospective study // Palarch's journal of archaeology of egypt. - Нидерланды, 2020. - Vol. 17. - №6. - P. 13947-13964. (14.00.00; (3) Scopus)
16. Kamalova M.Q., Fomenko I.V., Dmitrienko D.S., Matvienko N.V., Arjenovskaya E.N., Gevorkyan A.G., Nikitina K.V., Maslak E.E. Reasons for 1-17-year-old children to visit a dentist during the Covid-19 pandemic // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. - Англия, 2020. - Vol. 7. - Issue 7. - P. 546-558. (14.00.00; (3) Scopus)
17. Eronov Yo.Q., Kamalova M.Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy // Academicia: An International Multidisciplinary Research Jurnal. - Индия, 2020. - Vol. 10. - P. 85-87. (14.00.00; (23) SJIF-7.13)

II бўлим (II часть; II part)

18. Kamalova M.Q. Barriers to dental care for preschool children // Uzbek medical journal. - Ташкент, 2020. - №2. - С. 77-83.
19. Камалова М.К. Социально-экономический эффективность программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Образование и наука в XXI веке. - Россия, 2020. - Т. 3, - № 9. - С. 149-155.
20. Камалова М.Қ. Социально-экономические факторы риска кариеса зубов у ошкольников // «Re-health journal» Научно-практический журнал. - Андижан, 2021. - №1 (9). - С. 168-176.
21. Камалова М.Қ. Сравнительная оценка клинико-экономической эффективности программ профилактики и лечения кариозных поражений зубов у дошкольников // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований» междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. Самарканд, 2021. - Специальный выпуск. - С. 83-87.
22. Kamalova M.Q. Of the prevention and treatment of dental caries optimization in preschool children // Digest of articles. Science, Research, development. - USA, 2019. - P. 72-74.
23. Kamalova M.Q. Model of the organization of dental care for preschool children // Materials of the XV international scientific and practical conference Scientific horizons. - England, 2019. - Vol. 12. - P. 90-92.

24. Камалова М.К. Оценка уровня выявления причин по обращению дошкольников за стоматологической помощью // «Медицинская наука XXI века - взгляд в будущее»: Материалы международной научно-практической конференции (67-ой годичной), посвященной 80-летию ТГМУ им. Абуали ибни Сино и «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - Душанбе, 2019. - Том 2. - С. 396-397.

25. Kamalova M.Q. The effectiveness of the prevention and treatment of dental caries in preschool children based on a comprehensive medical and social analysis // Materials of republican scientific and practical conference "Actual problems of surgical dentistry". - Tashkent, 2020. - С. 123-126.

26. Kamalova M.Q., Atavullaev M.J. Efficiency of prevention and treatment of dental caries in preschool children based on integrated medical-social analysis // «Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения»: Материалы международной научно-практической онлайн-конференции. - Самарканд, 2020. - С. 168-170.

27. Камалова М.К. Прогнозирование частоты обращаемости детей с осложнением кариеса на основе перераспределения гравитационных сил солнечной системы // Материалы Республиканской 13-междисциплинарной дистанционной онлайн конференции на тему «Научно-практические исследования в Узбекистане». - Ташкент, 2020. - С. 111-112.

28. Kamalova M.Q. Optimization of prevention and treatment of dental caries in preschool children // «Актуальные вопросы фармакологии: от разработки лекарств до их рационального применения»: I Республиканской научно-практической конференции фармакологов с международным участием. - Бухара, 2020. - С.103-104.

29. Камалова М.К. Прогнозирование частоты обращаемости детей с осложнением кариеса зубов // Сборник материалов II международной конференции студентов-медиков и молодых ученых. - Бухара, 2020. - С. 247-248.

30. Камалова М.К. Профилактика и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста на основе комплексного медико-социального анализа // «Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования»: Материалы международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (68-ая годичная) «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)». - Душанбе, 2020. - Том 1. - С. 410-411.

31. Камалова М.К. Результаты профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста для различных районов Бухарской области // «Современные научные решения актуальных проблем»: Международная научно-практическая конференция. - Россия, 2020. - С. 41-42.

32. Kamalova M.Q. Evaluation of economic effectiveness of prevention and treatment of dental caries in preschool children // Биология ва тиббиёт муаммолари, "Women's health - the health of the nation" Collection of materials

International Scientific and practical conference. - Samarkand, 2021. - №1,1 (126). - P. 475.

33. Камалова М.К. Результаты анкетирования родителей дошкольников по вопросам профилактики кариеса // «Актуальные проблемы стоматологии» сборник научных трудов Всероссийской научно -практической конференции с международным участием. - Махачкала, 2021. - С. 172-178.

34. Камалова М.К. Оценка результатов стоматологического обследования детей дошкольного возраста г.Бухары и районов Бухарской области // «Современные технологии в челюстно-лицевой хирургии» материалы международной научно-практической конференции. - Ташкент, 2021. - С. 98-101.

35. Камалова М.К., Маслак Е.Е., Камиллов Х.П. Оценка результатов профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста для различных районов Бухарской области // Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно-вычислительных машин, № DGU 08865. От 5.08.2020.

36. Камалова М.К., Маслак Е.Е., Камиллов Х.П. Схема комплексной профилактики кариеса зубов у дошкольников в условиях детского сада // Методическая рекомендация. - Бухара, 2020. - 18 с.

37. Камалова М.К., Маслак Е.Е. Алгоритм скрининга стоматологических заболеваний у дошкольников в условиях детских садов // Методическая рекомендация. - Бухара, 2020. - 18 с.

38. Камалова М.К., Осокина А.С., Маслак Е.Е. Способ неинвазивного лечения кариеса дентина временных зубов у детей дошкольного возраста // Методическая рекомендация. - Бухара, 2020. - 16 с.

Автореферат “Дурдона” нашриётида таҳрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус ҳамда инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди: 07.07.2021. Бичими 60x84 1/16. Рақамли босма усулида босилди. Times New Roman гарнитураси. Шартли босма тобоғи: 4.5. Адади 100 нусха. Буюртма №220.

Гувоҳнома АИ № 178. 08.12.2010.
“Sadriiddin Salim Vuhoriy” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 0(365) 221-26-45.