

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**МУҚИМОВ ОДИЛЖОН АХМАДЖОНОВИЧ**

**ҚИШЛОҚ ШАРОИТИДАГИ АХОЛИГА ПАРОДОНТОЛОГИК ЁРДАМ  
КЎРСАТИШ СИФАТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Мукимов Одилжон Ахмаджонович**

Қишлоқ шароитидаги аҳолига пародонтологик ёрдам кўрсатиш сифатини  
такомиллаштириш..... 3

**Мукимов Одилжон Ахмаджонович**

Совершенствование качества пародонтологической помощи населению  
сельской местности ..... 23

**Muqimov Odiljon Aхmadjonovich**

Improving the quality of periodontal care for the rural population ..... 45

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works ..... 49

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**МУҚИМОВ ОДИЛЖОН АХМАДЖОНОВИЧ**

**ҚИШЛОҚ ШАРОИТИДАГИ АХОЛИГА ПАРОДОНТОЛОГИК ЁРДАМ  
КЎРСАТИШ СИФАТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2019.1.PhD/Tib773 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифаси ([www.tsdi.uz](http://www.tsdi.uz)) ҳамда «Ziyonet» ахборот-таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:** **Ярмухамедов Бехзод Хамидовия**  
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

**Расмий оппонентлар:** **Копбаева Майра Тойтолеуовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор (Қозоғистон)

**Хабилов Ниғмон Луқмонович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:** **Navarra давлат университети (Испания)**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 рақамли илмий кенгашнинг 2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100047 Тошкент, Яшнабод тумани, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел/факс: (+99871) 230-20-65, e-mail: [uzmedicine@mail.ru](mailto:uzmedicine@mail.ru))

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: Манзил: 100047 Тошкент, Яшнабод тумани, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел/факс: (+99871) 230-20-65, e-mail: [uzmedicine@mail.ru](mailto:uzmedicine@mail.ru); факс: (+99871) 230-47-99.

Диссертация автореферати 2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2022 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Н.К.Хайдаров**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
раиси, тиббиёт фанлари доктори

**Л.Э. Хасанова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**У.А.Шукурова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, доцент

## КИРИШ (фалсафа доктори PhD диссертация аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Қишлоқ аҳолисига стоматологик ёрдам кўрсатиш муаммоси энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Қишлоқ аҳолисида тўлиқ кўламли стоматологик ёрдам олиш имконияти камроқ. ЖССТ Global Oral Health дастури ўз ишини сурункали касалликларнинг олдини олиш ва соғломлаштириш стратегиясига мувофиқ олиб боради. Оғиз бўшлиғи саломатлигини мустаҳкамлаш ва оғиз бўшлиғи касалликларининг олдини олиш соҳасида глобал сиёсатни ишлаб чиқишга, шу жумладан алоҳида жамоалар даражасида оғиз бўшлиғи саломатлигини яхшилаш ва оғиз бўшлиғи касалликларининг олдини олиш бўйича лойиҳаларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишни рағбатлантиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. ЖССТ маълумотлари бўйича, саломатлик қуйидагиларга боғлиқ эканлиги аниқланган: «...50% ёки ундан ортиқ турмуш тарзи, 20-25% - ташқи муҳитнинг ҳолати (ифлосланиши), 20% - генетик омиллар ва 10% - саломатлик ҳолати...»<sup>1</sup>. Бироқ, омилларнинг бу гуруҳларга бўлиниши шартлидир, чунки одатда инсон бир-бирига боғлиқ омилларнинг мураккаб таъсирига дучор бўлади. Бинобарин, қишлоқ жойлар аҳолисини оғиз бўшлиғи парвариши билан таъминлаш даражасини ташхислаш ва клиник профилактикаси шифокорларида қизиқиш уйғотмоқда.

Бугунги кунда дунёда тиббиётни ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимини жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, тиш касалликларини жаҳон андозалари даражасида даволаш ва олдини олиш, қисман ва тўлиқ адентия ўрта ва оғир даражадаги пародонтит билан оғриган беморларда тиш касалликларини даволаш ва олдини олиш борасида сезиларли ютуқларга эришилмоқда. Қишлоқ аҳолиси турмушининг географик ва иқтисодий шароитларининг хилма-хиллиги, алоқа йўллариининг ҳолати, транспортнинг мавжудлиги ва бошқалар, турли аҳоли пунктлари аҳолисининг иқтисодий ёрдам олиш имкониятларидаги тенгсизлигини кучайтиради, шунинг учун уни аҳоли пунктларида ташкил этиш шакллари ва усулларининг ўзига хослиги, биринчи навбатда, бутун қишлоқ аҳолисига кенг кўламли стоматологик ёрдам кўрсатиш тиббиётнинг долзарб илмий ва амалий муаммоси муаммоларидан бири ҳисобланмоқда.

Мамлакатда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни жаҳон талабларига тенглаштириш борасида мақсадли ва амалий тадбирлар амалга оширилмоқда, паски жағни нуқсонларини ташхислаш ва тиклаш усулларини такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар бажарилмоқда. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш...»<sup>2</sup> каби

<sup>1</sup> ЖССТ маълумотиға кўра, 2012

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

вазифалар белгиланган. Бу вазифалар соматик касалликларга чалинган беморларнинг стоматологик ҳолатини баҳолаш ва аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш, жумладан, стоматологик ёрдам кўрсатишда замонавий технологиялардан фойдаланишни такомиллаштириш орқали уларни даволашни такомиллаштириш имконини беради. Бу, ўз навбатида, қишлоқ аҳолисига пародонтал ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш мавзусининг долзарблигини белгилайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида», 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 фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида» қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Анъанавий стоматологик ёрдам кўплаб юқори даромадли мамлакатлар учун муҳим иқтисодий муаммо бўлиб, оғиз бўшлиғи саломатлиги соғлиқни сақлаш харажатларининг 5-10 фоизини ташкил қилади. Кам ва ўрта даромадли мамлакатларда оғиз бўшлиғи саломатлиги учун давлат дастурлари камдан-кам учрайди. Аҳолининг, айниқса, чекка ҳудудлар ва аҳоли пунктларида саломатлигини мустаҳкамлаш ва яхшилаш бўйича самарали чоралар кўриш орқали стоматологик парваришlash учун юқори харажатларнинг олдини олиш мумкин (Александров Е.В., Барауля А.А. 2012).

Қишлоқ аҳолисининг стоматологик ёрдамга бўлган эҳтиёжининг умумий таркиби йилдан-йилга қишлоқ аҳолисининг тиш ва оғиз бўшлиғи касалликларини даволашга бўлган эҳтиёжининг ортиши томон ўзгариб бормоқда, чунки уларнинг иқтисодий аҳволи, ишлаш тартиби ва овқатланиш, стресс ва бошқалар, оғиз бўшлиғи азоларида турли патологик ўзгаришларга олиб келадиган тиш касалликларининг тарқалишига ҳисса қўшади. Тиш касалликларининг юқори даражаси ва аҳолининг стоматологияга бўлган эҳтиёжининг етарли даражада қондирилмаганлиги унинг аҳоли эҳтиёжларига мос келмаслигидан далолат беради. Россиянинг қишлоқ аҳолиси, шаҳар аҳолиси билан солиштирганда, стоматологик ёрдам олиш учун етарли

имкониятларга эга эмас, чунки энг малакали кадрлар ва энг янги жиҳозлар жамланган стоматология муассасалари асосан шаҳарларда жойлашган (Черников А.А., 2014).

Ўтказилган бир қатор тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатадики, кўрсатилаётган ёрдам даражаси ва сифати федерациянинг бир субъекти доирасида ва ҳатто битта шаҳар (шаҳар, туман) ҳудудида жойлашган алоҳида стоматология муассасаларида жуда катта фарқ қилади. Ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатиш самарадорлиги нафақат шифокор ва стоматологнинг малакаси, балки стоматология лабораториясининг тегишли моддий-техник жиҳозлари, протезларни ишлаб чиқаришда энг замонавий стоматология технологияларидан фойдаланиш, маҳаллий ва хорижий тиббиёт саноати томонидан ишлаб чиқарилган ишлатиладиган материалларнинг хусусиятлари ва сифати билан ҳам белгиланади. Энг янги технологиялардан фойдаланиш протезларни ишлаб чиқаришда лаборатория босқичининг самарадорлиги ва сифатини ошириш, беморларнинг эстетик ва функционал талабларини қондириш имконини беради (Федчишин Н.О., Кицул НС).

Қишлоқ аҳолисига стоматологик ёрдам кўрсатишда қийинчиликлар мавжуд. Биринчидан, қишлоқ аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатишнинг асосий хусусияти босқичма-босқич амалга оширишдир. Иккинчидан ва бу жуда муҳим, стоматологик ёрдамнинг турларини (терапевтик, ортопедик, жарроҳлик ва бошқалар) ривожлантириш зарурати ва учинчидан, ўзига хос сифатсиз турмуш тарзи ва турар-жой, аҳоли зичлиги нисбатан паст, баъзан эса йўлларнинг этишмаслиги. Украинанинг қишлоқ жойларида яшовчиларга стоматологик ёрдам кўрсатиш, қоида тариқасида, уни таъминлашнинг барча босқичларида ишлайдиган тиббий ташкилотлар асосида ташкил этилади (Смирнова, Л. Е.2011).

Ўзбекистонда олимлар стоматологик ёрдамни ташкил этишга катта эътибор қаратмоқда. Айниқса, маҳаллий муаллифларнинг нашрларида (Акилов Т.А., ва бошқ. 1995) стоматология хизматининг ҳолатини баҳолаш ва уни яхшилаш йўлларини белгилаб беради. Замонавий шароитда стоматологик касалликларнинг олдини олиш муайян минтақадаги иқлим, географик, экологик ва ижтимоий омилларни комплекс баҳолашга асосланган бўлиши керак. Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолининг турли қатламлари ўртасида соматик касалликларни эрта ташхислаш ва даволаш айниқса, болалар учун соғлом муҳит яратиш, стоматологик касалликларни даволаш ва касалликларни олдини олиш бўйича кўплаб амалий ишлар амалга оширилмоқда. (Хайдаров А.М. 2018 йил). Асадуллаева Н.С., Ризаев Ж.А. (2017) катта ёшли беморларда оғиз бўшлиғи касалликлари билан пародонтал касалликларни ривожланиш хавфи юқори эканлигини таъкидлайди. Кўпгина маҳаллий муаллифлар ўз мақолаларида (Гаффоров С.А., 2018) замонавий стоматологияда беморларни даволаш протоколларининг ролига эътибор беришади.

Шундай қилиб, бугунги кунда пародонтологик хасталиги бор беморларни қабул қилишда стоматологнинг ҳаракатларида муаммо мавжуд бўлиб, бу терапевтик ва диагностик манипуляция стандарти билан қўллаб-

қувватланиши керак, бу эса ўз навбатида диссертация мавзусининг долзарблигини белгилайди.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги.**

Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 01190023 «Ташқи муҳит омиллари таъсирини ҳисобга олиб, юз-жағ соҳаси нуқсонлари, деформациялари, яллиғланиш жараёнлари ва жароҳатлари, ўсмалари бўлган беморларни ташҳислаш, даволаш ва реабилитациясига замонавий ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган (2020-2025 йй).

**Тадқиқотнинг мақсади** қишлоқ шароити аҳолисига пародонтологик ёрдам сифати ва қулайлигини оширишга қаратилган чора-тадбирларини такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

қишлоқ жойларда стоматологик касалликларнинг тарқалишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш;

қишлоқ аҳолисининг стоматологик (пародонтал) парвариш ва протезлашга бўлган эҳтиёжларини уларни текшириш ва анамнез сўровнома натижасида аниқлаш;

табiiй тишларга асосланган олинадиган ва олинмайдиган тиш протезларидан узоқ муддатли фойдаланиш билан қишлоқ жойларда яшовчи беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш;

Андижон вилояти аҳолисига пародонтал ёрдамни даврий режалаштириш мақсадида тадқиқот материаллари асосида режалар, норматив ва ташкилий таклифлар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида, Андижон вилояти кўп тармоқли вилоят касалхонаси оториноларингология ва юз-жағ жарроҳлиги бўлимида даволанишда бўлган қисман иккиламчи адентияли 82 нафар беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида қисман иккиламчи адентияли беморларнинг юқори ва пастки жағлари, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Белгиланган вазифаларни бажариш учун клиник-лаборатор (биокимёвий), рентгенологик (конус-нурли компютер томографияси), клиник-функционал (антропометрик), социологик (сўровномалар), математик ва статистик текшириш усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

олинган таҳлиллар натижасида чекка худудларда истиқомат қилувчи аҳолининг турли даражадаги стоматологик ёрдам кўрсатиш ҳолати ва мухтожлик градацияси аниқланган;

ўтказилган текширувлар ва сўровнома ёрдамида беморларнинг ҳаёт



сифатини баҳолаш имконини берувчи, беморнинг тиббий саводхонлик даражаси ва оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжудлиги асосланган;

илк бор Андижон вилояти аҳолисини стоматология хизмати билан таъминлашнинг дифференцирлашган стандартлари ишлаб чиқилган;

иккиламчи адентияли беморларда чайнов юкини қолган табиий тишларга тенг тақсимланишида протез сифатида тиш имплантатларидан фойдаланиш лозимлиги исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

Андижон вилояти қишлоқлари аҳолисига стоматологик (пародонтал) ёрдам кўрсатиш сифати ва имкониятларини ошириш бўйича чора-тадбирлар комплекси ишлаб чиқилган;

асосий стоматологик касалликларнинг тарқалиши ва интенсивлиги, шунингдек миқдорий тавсифномалари бўйича олинган маълумотлар ёрдамида қишлоқ аҳолисига пародонтал ёрдамни яхшилаш йўллари асосланган;

тиш илдизини мембрана сифатида сақлаб қолиш ва имплантатларни ўрнатиш орқали пародонт тўқимасининг озикланишини сақланиши исботланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи клиник-лаборатор, рентгенологик, функционал ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Ишнинг илмий аҳамияти қишлоқ аҳолисида асосий стоматологик касалликларнинг тарқалишини атроф-муҳит омилларининг таъсири динамикасида, беморларнинг ёшини касалликнинг кечиш хусусиятини ҳисобга олган ҳолда ўрганишдан иборат. Бу, ўз навбатида, маълум бир ҳудудда стоматологларнинг кадрлар билан таъминланиш стандартларини илмий асослаш ва аниқланган касалликларнинг стоматологик профилактикасининг асосий усулларини белгилаш имконини бериши билан изоҳланади.

Ишнинг амалий аҳамияти, олинган маълумотлар қишлоқ аҳолисининг касалланишини камайтириш ва бирламчи стоматологик ёрдамни яхшилаш бўйича комплекс чора-тадбирларни ишлаб чиқиш имконини берди. Шунингдек, улар оғиз бўшлиғини санация қилиш, гигиеник парваришлаш дастурини ишлаб чиқиш ва қишлоқ жойларда пародонтал касалликлар ривожланишининг олдини олишдан иборат бўлган беморларни пародонтал даволаш босқичларини яхшилашга сезиларли ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши.** Аҳолига пародонтал

ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

пародонтит натижасида қисман иккиламчи адентияли беморларни даволаш алгоритмини ишлаб чиқишга қаратилган илмий натижалар асосида “Қишлоқ шароитида пародонтал касалликлар натижасида юзага келган қисман ва тўлиқ иккиламчи адентияли беморларда жарроҳлик даволаш усуллари тақомиллаштириш” услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 28 февралдаги 8н-р/78-сон маълумотномаси). Ушбу тавсиянома қишлоқ аҳолисига кўрсатилаётган пародонтологик ёрдамни, кексалар ва қариялардаги иккиламчи тўлиқ ва қисман адентияли жағларда имплантация амалиётини тақомиллаштиришнинг оптимал схемасини ишлаб чиқишга бағишланган;

янги турдаги анестетикларнинг хусусиятларини ўрганиш ва улардан пародонтал жарроҳликда фойдаланишга қаратилган илмий натижалар асосида “Пародонтал жарроҳликда қўлланиладиган замонавий анестетиклар” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 28 февралдаги 8н-р/77-сон маълумотномаси). Ушбу услубий тавсия тадбиқ натижалари кексалар ва қарияларнинг адентияли жағларда имплантация амалиётини ўтказиш босқичлар вақтини камайтирди, даволаш самарадорлигини оширди.;

ишлаб чиқилган тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Андижон вилоят кўп тармоқли шифохонаси, шунингдек, Тошкент давлат стоматология институтининг жарроҳлик стоматология ва дентал имплантация кафедраси фаолиятига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 3 августдаги 8н-з/100-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилиш билан биргаликда чайнов протезлардан фойдаланиш самарадорлигини ҳам оширишга имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 10 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 7 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича 24 та илмий ишлар, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, 3 та республика ва 1 та хорижий журналларда чоп этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

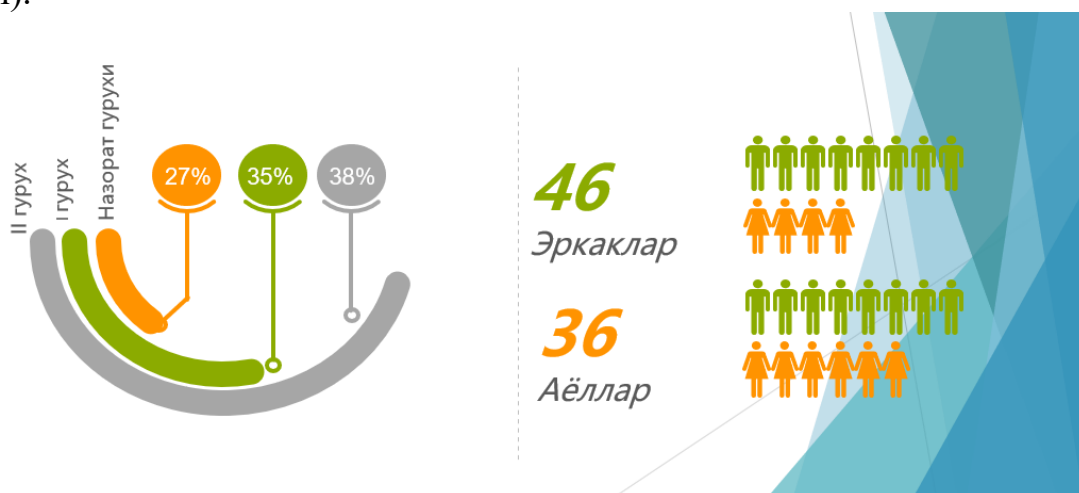
**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, текшириш мақсади ва вазифалари аниқ шакиллантирилган, объект ва предметлари тавсифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва

технологияларининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган. Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг “**Аҳолига стоматологик ёрдам кўрсатишнинг ҳозирги ҳолати ва ривожланиш истиқболлари**” деб номланган биринчи бобида диссертация мавзуси бўйича адабий манбалар таҳлили ҳақида батафсил маълумот берилган. Маҳаллий ва хорижий олимларнинг энг замонавий илмий ютуқлари таҳлил қилинган. Жаҳон олимларининг ушбу муаммони ҳал қилишга ёндашувини акс эттирувчи адабиётлар шарҳи тақдим этилади. Қишлоқларда яшовчи кексаларнинг саломатлиги ҳолатига оид қизиқарли маълумотлар келтирилиб, уларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш масалалари кўриб чиқилган.

Диссертациянинг “**Текширилаётган беморларнинг умумий тавсифи ва қўлланилган тадқиқот усуллари**” деб номланган иккинчи бобида кўриб чиқилаётган контингентнинг хусусиятлари ва 2017-2019-йилларда Андижон вилояти кўп тармоқли касалхонасининг оториноларингология ва юз-жағ хирургияси бўлимида олиб борилган ишлар тартиби тавсифланган. Ушбу тадқиқот босқичма-босқич амалга оширилди. Биринчи босқичда қишлоқ аҳолиси орасида тиш касалликларининг тарқалиши ўрганилди. Тадқиқотнинг иккинчи босқичида социологик сўров ўтказиш орқали қишлоқ аҳолисининг стоматологик (пародонтал) парвариш ва протезлашга бўлган эҳтиёжи ўрганилди. Тадқиқотнинг учинчи босқичида биз табиий тишларга асосланган олинадиган ва олинмайдиган тиш протезларидан узоқ муддатли фойдаланиш билан қишлоқ шароитида яшовчи беморларнинг ҳаёт сифатини ўргандик.

Тадқиқот муаммоларини ҳал қилиш учун “ўрта даражадаги сурункали пародонтит билан асоратланган юқори ва пастки жағдаги қисман иккиламчи адентия” ташхиси билан 82 нафар бемор текширилди(1-расм), улардан 46 нафари еркаклар ва 36 нафари аёллар бўлиб, 40 ёшдан 75 ёшгача бўлган(1-жадвал).



**1-расм. Текширувдан ўтган беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши.**

Беморни тадқиқот гуруҳига киритиш учун асосий ташхис тишларнинг қисман йўқолиши (Гаврилов ва Кеннеди таснифига кўра), иккиламчи ташхислар турли даражадаги пародонтит – (III гуруҳ), бирга келадиган патология - қандли диабет, онкология ва остеопороз (IV гуруҳ).

1-жадвал.

### Текширилган беморлар таснифи.

Беморлар ёши					
Кинси	0-49	0-59	0-69	70 ва ундан катта	
эркаклар			1	3	6 (56,2%)
қўғиллар			8		6 (43,7%)
қами		4	9	2	2

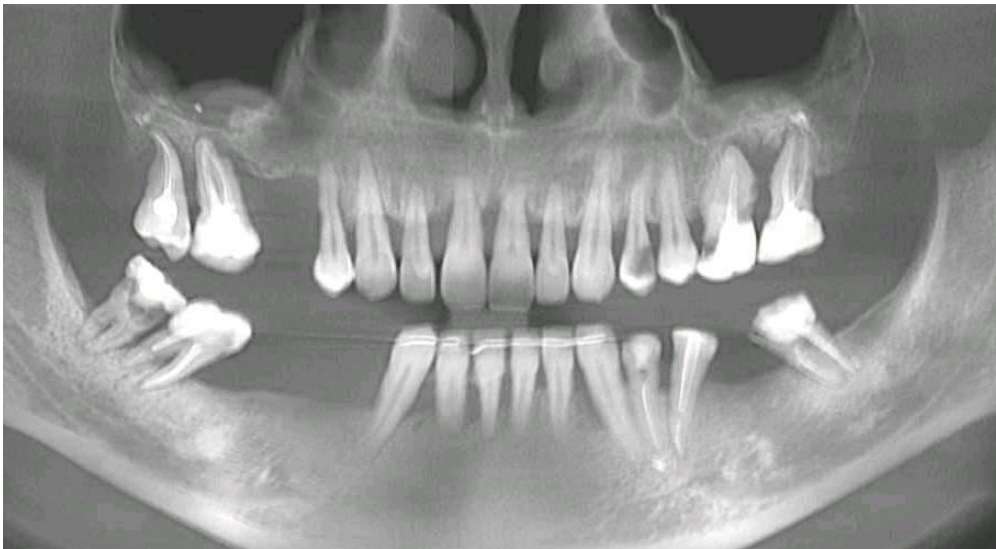
Пародонтитнинг оғирлик даражасини аниқлаш учун соддалаштирилган оғиз гигиенаси индекси (ОХИ-С) аниқланди, у тиш юзасида караш ва тошлар майдони билан баҳоланади.

Караш йўқлиги 0, тиш юзасининг 1/3 қисмигача караш - 1, 1/3 дан 2/3 гача - 2, караш эмал юзасининг 2/3 қисмидан кўпроғини қоплаган ҳолда белгиланади - 3. Кейин тиш тошлари худди шу тамойил билан белгиланади. Вазифаларни бажариш учун олинадиган протезнинг протез жойлашадиган жойи учун шиллик қаватнинг ҳолати индекси ишлатилган: Лое, Силнесс (1983) томонидан ўзгартирилган Шварц қуйидаги кўрсаткичлар бўйича баҳоланади: 0 - яллиғланиш йўқ; 1 - яллиғланиш протез жойлашадиган жойининг 25% гача эгаллайди; 2 - яллиғланиш протез жойлашадиган жойи майдонининг 25% дан 50% гача; 3 - яллиғланиш протез жойлашадиган жойи майдонининг 50% дан ортиғини эгаллайди.

Ушбу диссертация тадқиқотининг бир қисми сифатида барча беморлар протез кийиш оқибатларини баҳолаш учун дастлабки маслаҳат босқичида жағ суяги тўқималарининг ҳолатини рентген диагностикаси (ОПТГ; КНКТ) ўтказилди.

Барча рентген тасвирлари 2008 йилда ишлаб чиқарилган RAYSCAN Symphony BP, SAMSUNG, шунингдек, 2010 йилда ишлаб чиқарилган VATECH ортопантомограф ёрдамида олинган (2-расм).

Натижаларни статистик қайта ишлашда тавсифловчи статистика усулларидан фойдаланилди, нормал тақсимотга эга бўлган кўрсаткичларнинг тавсифи  $M \pm SD$  кўринишида тақдим этилади, бу ерда  $M$ -ўртача арифметик,  $SD$ -стандарт оғиш. Гуруҳлараро натижаларни статистик қайта ишлаш Талаба тести ёрдамида амалга оширилди. Фарқлар 0,05 аҳамиятлилики даражасида муҳим деб ҳисобланган.



**2-расм. VATECH 2010 ортопантомограф қурилмасидан фойдаланган холда олинган беморнинг рентген тасвири**

Диссертациянинг “Андижон вилояти туманларида кекса ёшдаги қисман иккиламчи адентияга чалинган шахсларда тиш ва пародонтал тўқималар патологиясининг тарқалиши таҳлили” деб номланган учинчи бобида Жалоқудуқ ва Хўжаобод туманларида яшовчи аҳолида юқори ва пастки жағда қисман иккиламчи адентия ташхиси билан оғриган беморларнинг стоматологик ҳолати ақс эттирилган.

Ушбу тадқиқот давомида барча беморлар операциядан олдин юқори ва пастки жағ тишларини гигиеник тозалашдан ўтказилди. Оғиз бўшлиғининг гигиеник индексини баҳолаш имплантация натижаларини башорат қилишнинг энг муҳим омилларидан биридир. Ушбу тадқиқотда оғиз бўшлиғининг ҳолатини гигиеник баҳолаш Грeен-Вермиллион индексига мувофиқ амалга оширилди (Грин, Вермиллион, 1964). Беморларни ёмон одатлар (чекиш, қаҳва ичиш ва бошқалар), шунингдек, жинси ва ёшига қараб тақсимлаш ушбу тадқиқотда амалга оширилмаган. Тишлари тўлиқ йўқотилган беморлар гигиена учун баҳоланмаган (2-жадвал).

2-жадвал

**Грин-Вермиллион бўйича оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини ўртача қийматлари**

	Қиймат	Индексли балл	Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати
<b>1</b> гуруҳ	0,78*	Ўрта	Қониқарли
<b>2</b> гуруҳ	1,03*	Ўрта	Қониқарли
<b>3</b> гуруҳ	2,02*	Юқори	Қониқарсиз
<b>4</b> гуруҳ	2,52*	Юқори	Қониқарсиз

Изоҳ: \* - соғлом инсонлар билан солиштирилганда фарқларнинг ишончилиги  $1,58 \leq 0,05$

Гигиеник индекснинг ўртача қийматларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, 1 ва 2-гуруҳлардаги беморларда кўрсаткичлар ўртача бўлиб, бу қониқарли оғиз гигиенасидан далолат беради. 3 ва 4-гуруҳларга киритилган

беморларда оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш қониқарли эмас.

Шунингдек кузатув гуруҳи ва тадқиқот гуруҳининг текширилган шахслари орасида пародонтда патологик ўзгаришларнинг юқори даражада тарқалиши кузатилди, бу ёш гуруҳида (50-59 ёш) соғлом пародонти бўлган секстантлар сони 2,0 ни ташкил қилади. Қон кетиши 2,2 секстантада, тиш тошлари - 2,1да қайд этилган. Шунингдек, чуқурлиги 4-5 мм бўлган пародонтал чўнтаклар (ўртача 1,8 секстант) ва чуқурлиги 6 мм дан ортик бўлган 0,5 секстантлар аниқланди(3-жадвал). Маълумотлардан хулоса қилишимиз мумкинки, ёшга қараб соғлом пародонтал секстантлар сони табиий равишда камаяди ва фақат 0,5 ни ташкил қилади. Қон кетиши 0,5 секстантада, тиш тошлари - 1,7да қайд этилган. 4-5 мм чуқурликдаги пародонтал чўнтаклар (ўртача 1,6 секстантлар) ва чуқурлиги 6 мм дан ортик бўлган 0,2 секстантлар ҳам аниқланган(4-жадвал)

3-жадвал.

**50-59 ёшли шахсларда пародонтал тўқималарда зарарланишнинг интенсивлиги ва патологик ўзгаришлар даражаси.**

<b>Секстантлар</b>	<b>Беморлар ёши 50-59</b>
<b>Соғлом</b>	2,0
<b>Қон оқиши</b>	2,2
<b>Тиш тошлари</b>	2,1
<b>Пародонтал чўнтак 4–5 мм</b>	1,8
<b>Пародонтал чўнтак &gt;6 мм</b>	0,5

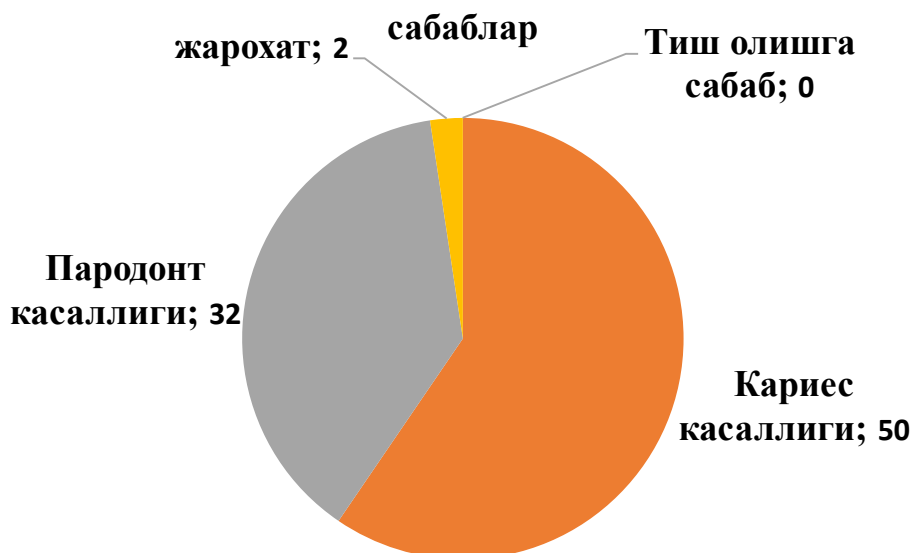
4-жадвал.

**60-69 ёш ва ундан катта ёшдаги одамларда пародонтал тўқималарнинг шикастланиши белгиларининг интенсивлиги**

<b>Секстантлар</b>	<b>Беморлар ёши 50-59</b>
<b>Соғлом</b>	0,5
<b>Қон оқиши</b>	0,5
<b>Тиш тошлари</b>	1,7
<b>Пародонтал чўнтак 4–5 мм</b>	1,6
<b>Пародонтал чўнтак &gt;6 мм</b>	0,2

Қисман адентияли беморлардан анкета сўровнома ўтказилди ва таҳлил қилинди. Анкета маълумотларини таҳлил қилиш учун Қисман адентияли беморлардан ортопедик даволанган 82 бемор биринчи марта ва 12 бемор ортопедик даволанишдан кейин такрорий даволанишдан ўтган беморларда тадқиқот ўтказилди.

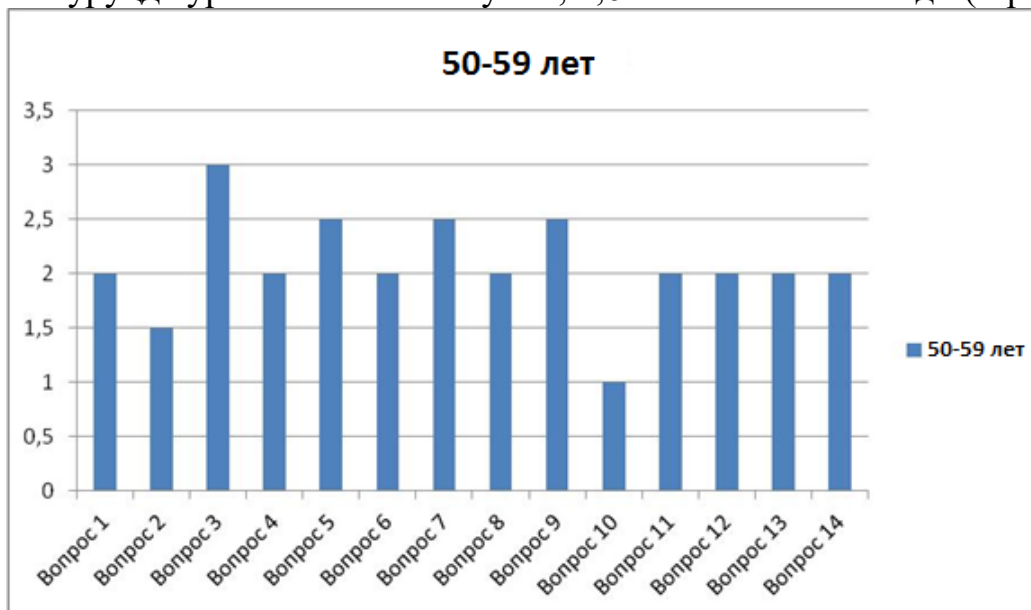
Барча беморларга қандай сабаблар ва қанча вақт олдин тишлари олинганлиги сўралган (3-расм).



**3-расм. Беиорларни сўроқ қилишда тишлар олиниш сабаблари.**

Эркакларда тиш олишнинг асосий сабаби кариес асоратлари анча кўп бўлган ( $\phi=3,468$ ;  $p<0,001$ ), аёлларда эса пародонтал касалликлар ( $\phi=3,136$ ;  $p<0,001$ ). туфайли тишлар олиниши содир бўлган. Тишни йўқотиш муддатлари барча ўрганилаётган гуруҳлар орасида ўртача 5,62 та тишни йўқотиш муддатлари 1,7 йил. Тишларнинг жинс бўйича йўқотиш муддати бўйича олинган маълумотларни таҳлил қилиб, эркаклар ва аёлларда тиш олиш сабабларига қарамай, улар деярли бир хил.

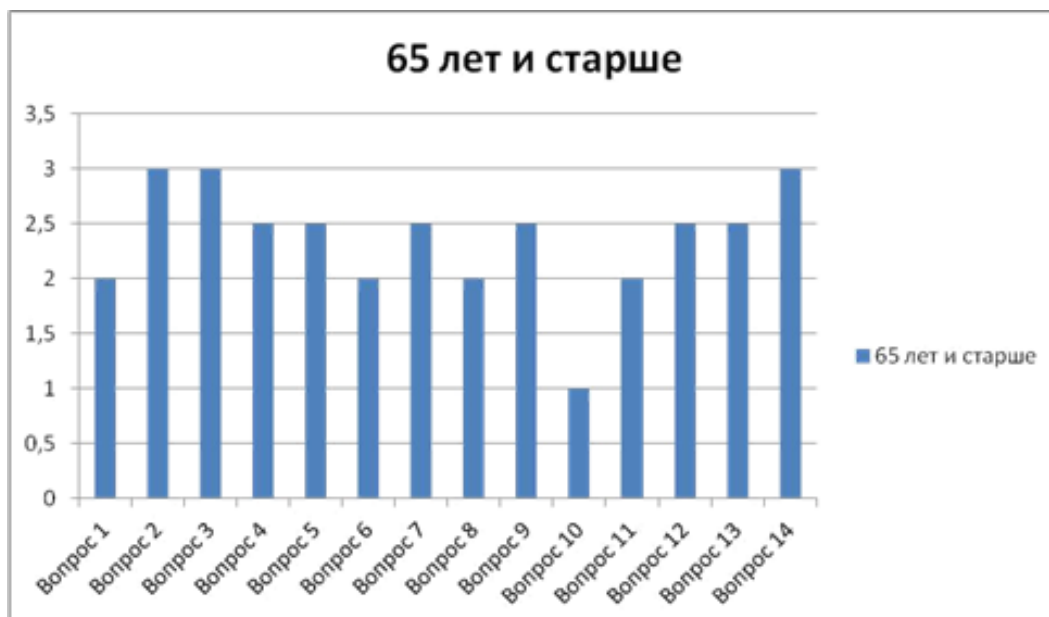
Тадқиқот давомида биз стоматологик саломатлик билан боғлиқ ҳаёт сифати даражасини аниқлайдиган ОНIP-14 сўровномасидан фойдаланган ҳолда сўров ўтказдик. 50-59 ёшдаги ўртача ОНIP-14 баллари тасвирланган. 50-59 ёшли гуруҳда ўртача балл паст бўлиб, 2,6 баллни ташкил этди (4-расм).



**4-Расм. ОНIP-14-14 анкетасига берилган жавоблар баллари**

Изоҳ: \*-Бўлимлар: 1-5 - озиқ-овқат истеъмоли билан боғлиқ саволлар; 6-10 - алоқа муаммолари; 11-14 - даволанишни бошлашдан олдин кундалик ҳаётдаги муаммолар.

60-69 ва ундан катта ёшдаги одамлар гуруҳи учун ОНП-14 сўровномаси бўйича ўртача балл кўрсатилган. 60-69 ёшли гуруҳ учун ўртача балл ҳам паст эди - 2,35 (5-расм).



**5-расм. Жавобларнинг ўртача балли (ОНП-14 анкетаси):**

Изоҳ: \* Бўлимлар: 1-5 - овқатланиш ҳақида саволлар, 6-10 - алоқа муаммолари; 11-14 - даволаниш бошланганидан 1 ой ўтгач, кундалик ҳаётдаги муаммолар.

Кекса одамларнинг сўрови тиш саломатлиги билан боғлиқ ҳаёт сифатининг паст кўрсаткичлари намунасини аниқлади.

Кекса ва қариялар орасида стоматологик ёрдамга мурожаат қилишнинг асосий сабаби пародонтал касаллик ва протез тақиш (ёки уларнинг йўқлиги) билан боғлиқ муаммолардир - мос равишда респондентларнинг 50 ва 36%. Учинчи ўринда тиш ва илдиз кариеслари - мурожаат қилганларнинг 43,8 фоизи. Ҳаёт сифати кўрсаткичларини ўрганиш энг юқори кўрсаткични (ҳаёт сифатининг энг катта пасайишини аниқлаш) - травма туфайли даволашни аниқлади (2,20). Тиш саломатлиги ва ҳаёт сифатини пасайтириш билан боғлиқ иккинчи энг муҳим омил - бу пародонтал патология ва етишмаётган тишлар: ОНП-14 бўйича мос равишда 1,90 ва 1,95 балл. Кариесдан шикоят қилган беморларда ОНП-14 индекси ҳам нисбатан юқори - 1,2 балл. Энг кам таъсир қилувчи омил - эстетик муаммолар: фақат 0,70 балл.

Диссертациянинг “**Андижон вилоятининг Жалакудук ва Хўжаобод туманларида кексалар ва қарияларга кўрсатилаётган стоматологик ёрдам кўрсатиш даражасининг хусусиятлари**” деб номланган тўртинчи бобда аҳолини стоматологлар билан таъминлашга оид маълумотлар келтирилди. 2017-2019-йилларда Жалакудук ва Хўжаобод туманларида яшовчи ва стоматология бўлимига стоматологик ёрдам сўраб мурожаат қилган бир гуруҳ беморларни стоматологик кўрикдан ўтказиш ва сўровдан ўтказиш йўли билан 10 минг аҳоли ўртасида клиник-эпидемиологик ўрганиш ўтказилди. Андижон шаҳар кўп тармоқли шифохонаси (Ризаев Ж.А.



Ўзбекистон Республикаси бош стоматологи ҳисоботи 2019 йил). Сўровнинг мақсади - тиш саломатлигининг ҳаёт сифатига таъсирини аниқлаш.

Андижон вилоятида иш билан банд ставкаларда стоматологлар билан таъминланганлик аҳолининг 10 минг нафарига 0,84 тани ташкил этади: шаҳарларда — 1,7, туманларда — 0,84. Шунини таъкидлаш керакки, Бу кўрсаткич Республикамиз барча ҳудудларида кадрлар мавжудлиги бир хил даражада сақланган. Қишлоқ жойларда шахслар, стоматологлар ва тиш шифокорлари сони ўзгармади. Тиббиёт муассасаларининг штат жадвалига мувофиқ банд бўлган тиббий ставкалар сони 9,0 га камайди. 2018-йилда Андижон вилоятида станция ва фавқулодда вазиятлар бўлимлари сони 137 тани ташкил этди. Йил давомида мурожаатлар сони 1111,0 мингтани ташкил этди. 2018-йилда Андижон вилоятида врачлик пунктлари сони 428 тани ташкил этган бўлса, шундан 170 таси қишлоқ врачлик пунктларидир. Бир сменада ташрифлар сони 47 566 тани ташкил этди. Ўтган 2017 йилга нисбатан амбулаториялар сони 45 тага кўпайди. Шундан қишлоқ врачлик пунктлари 2 баробарга, яъни 85 тага, сменадаги мурожаатлар сони 6767 тага кўпайди. Республикада аҳолини умуман стоматологлар билан таъминлаш халқаро стандартлардан паст. Ўн йил мобайнида аҳолининг 10 минг катталар учун стоматологлар билан таъминланишининг ўртача даврий кўрсаткичи: 0,84 стоматологлар; 0,12 жарроҳ стоматологлар ва 0,08 ортопедик стоматологлар. 10 минг болалар аҳолиси учун 0,36 болалар стоматологи туғри келади (5-жадвал). (Ризаев Ж.А., Нурмаматова, Стоматология 2017)

5-жадвал.

Вилоятлар	10 минг аҳолининг стоматологлар билан таъминлаш			
	стоматолог	Болалар стоматологи	Хирург Стоматолог	Ортопед Стоматолог
Ташкент	1,53	4,62	0,21	0,18
Андижон вил.	0,84	0,36	0,12	0,08
Бухоро вил.	3,20	1,42	0,27	0,23
ҚҚР	0,65	0,51	0,06	0,03
Республика миқёсида	1,25	0,97	0,15	0,13

Изоҳ: \*Анъанага кўра, Андижон-7, Мархаматский-7, Қўрғонтепин-6, Олтинкўл-5, Балиқчик-4, Булоқ-4, Жалақудуқ-4, Хаджабод-4, Давлеканово соғлиқни сақлаш муассасаларида кам таъминланган. 10 минг аҳолига 0,84 стоматолог туғри келади.

4 йиллик динамик кузатувлар давомида қишлоқ аҳолисининг стоматолог кадрлар билан таъминланиши пастлиги қайд этилди, бу шаҳар аҳолисини таъминлашдан деярли 1,5 баравар кам: қишлоқ жойларда стоматологларнинг иш билан таъминланганлик даражаси 0,84 ни ташкил этади.

Бюджет ташкилотларида ва мажбурий тиббий суғурта бўйича ишлайдиган стоматологлар ва стоматологлар билан таъминланганлик

даражаси пасайиш тенденцияси кузатилмоқда, 2016 йилда 77,7 фоизни, 2017 йилда эса 75 фоизни ташкил этди, Давлат соғлиқни сақлаш муассасаларининг стоматология ходимлари билан кам таъминланганлиги иш ҳақининг пастлиги ва контингентга кўрсатилаётган тиббий хизматлар ҳажми ва сифатини ошириш ҳисобига иш ҳақини ошириш истиқболларининг йўқлиги билан изоҳланади.

Андижон вилоятида врачларнинг 90 фоизи ва шошилиш тиббий ёрдам хизматининг 85 фоизи аттестациядан ўтган бўлса, республикада тоифали шифокорлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг улуши 2017-йил якуни бўйича 60 фоизга яқинни ташкил этди. Сертификатланган стоматологларнинг - 64%, тиш шифокорлари - 67%, тиш техниклари - 62%.

Диссертациянинг **“Режалаштириш-меъерий ва ташкилий таклифлар”** деб номланган бешинчи бобда тадқиқот материаллари асосида ишлаб чиқилган режалаштириш-меъерий ва ташкилий таклифлар келтирилган. Биз пародонтит ва пародонтал касалликларнинг клиник жиҳатдан ифодаланган ва даволашга мойил бўлган ҳолатларини уларнинг намоён бўлиш даражасига қараб алоҳида кўриб чиқишни мақсадга мувофиқ деб билдик. Бизнинг фикримизча, енгилроқ шакллар (I даража) тиш карашлари ва грануляцияларни олиб ташлаш учун патологик гингивал чўнтакларда тиббий манипуляция зарурати билан боғлиқ бўлган катта миқдордаги ёрдамни талаб қилмайди. Шунинг учун, беморлар оғиз бўшлиғи ҳолатига ғамхўрлик қилиш учун минимал гигиеник талабларни бажаришини ҳисобга олган ҳолда, биз оптимал частотани йилига 8 та ташриф деб ҳисобладик. Клиник кўриниш патологик гингивал чўнтаклар, субгингивал чўкмалар, грануляция ўсиши билан тавсифланганда, янада оғирроқ шикастланишлар учун тиббий ёрдамнинг жуда муҳим миқдори (II даража). Беморларнинг ушбу гуруҳи учун биз тадқиқотда ишлатиладиган йиллик ёрдам ҳажмини сақлаб қолдик ва йилига 10 та ташрифга тенг. Шунини таъкидлаш керакки, тишларни олиш зарурати III-IV даражали пародонтит ва пародонтал касаллик ҳолатларини ўз ичига олади - шифокорга 0,3 марта ташриф буюриш; оғиз шиллик қаватини даволаш - 3 марта ташриф буюриш тавсия этилди.

Бундан ташқари, ҳар бир текширилган шахсга тиш тошини олиб ташлаш учун (пародонтал ёки оғиз бўшлиғи шиллик қаватидан бир вақтнинг ўзида патологияси бўлмаган шахслар учун), шунингдек, тиш кариеси ва бошқа тиш патологияларидан азият чекмаган шахслар учун кўшимча профилактик ташрифлар тақдим этилади.

Тадқиқотимиз мақсадларига мувофиқ, текширилган катта ёшдаги аҳолининг протезлаш зарурати баҳоланди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, барча сўралганларнинг 15% ортопедик ёрдамига муҳтож ва ҳеч қачон мурожаат қилмаган. Ўз соғлиғига пассив муносабатда бўлиш, шунингдек, моддий таминол сабаблари, биринчи навбатда, аҳолининг санитария маданиятининг пастлигидан далолат беради: ёмон оғиз гигиенаси, тиш шифокорига ўз вақтида мурожаат қилмаслик асосий сабаблари эди.

50-59 ёшли гуруҳда сўралганларнинг атиги 10,5 фоизи протезга муҳтож

эмас эди, 48,2 фоизи аллақачон протезга эга бўлган, 45,6 фоизи протезга мухтож эди(6-жадвал).

6-жадвал

**50-59 ёшдаги одамларда ортопедияга бўлган эҳтиёж (%)**

Беморлар ёши	Протезга булган эҳтиёж	Протезга эга	Протезлаш керак эмас
50–59 ёш	45,6	48,2	10,5

60-69 ёш ва ундан катталар гуруҳида 65,7% аллақачон протезга эга бўлган, оғиз бўшлиғида протезга эга бўлганларнинг кўпчилиги турли сабабларга кўра протезга мухтож бўлиб қолган, фақат 5,5% протезга мухтож эмас. Кексаларнинг 76,9 фоизи протезга мухтож эди (7-жадвал).

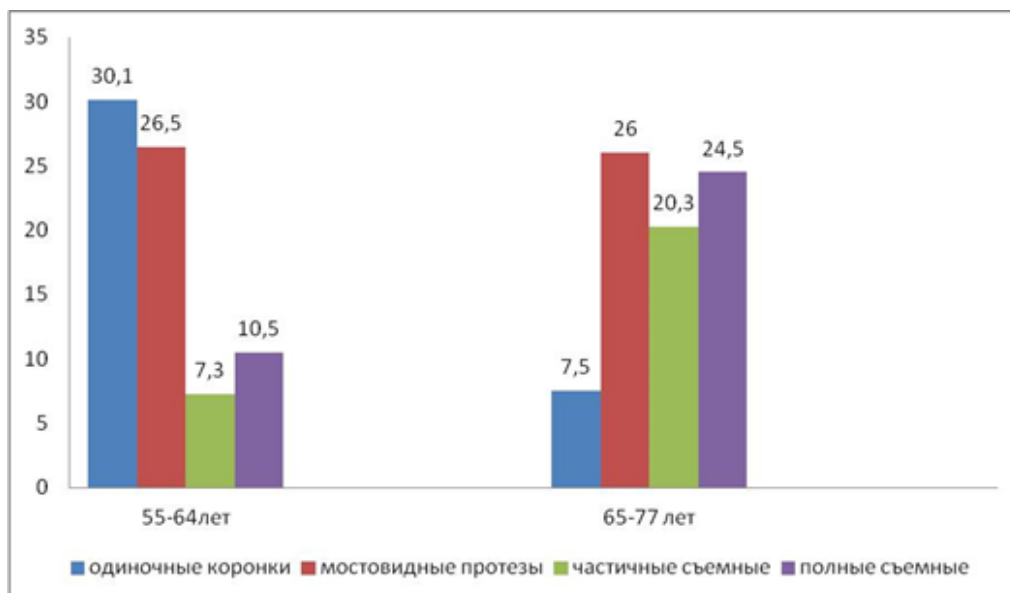
7-жадвал

**60-69 ёш ва ундан катта ёшдаги одамларда ортопедияга бўлган эҳтиёж (%)**

Беморлар ёши	Протезга булган эҳтиёж	Протезга эга	Протезлаш керак эмас
60-69 ёш ва ундан катта	76,9	65,7	5,5

Ортопедик ёрдамга бўлган эҳтиёжни ҳисоблашда илгари кўрсатилган ёрдам ҳажмини баҳолаш катта аҳамиятга эга. Ишлатилган протезларнинг ҳолати протезнинг ўзи яроқсизлиги, протезнинг бир қисми ёки бутун қисми синиши, тиш таянчларининг йўқлиги ва протез ётоқининг атрофияси билан баҳоланди. Аксарият кўприкларнинг (52,2%) хизмат қилиш муддати тугаган ва уларни алмаштириш зарур—18,2% тахминан 6-9 йил давомида ишлатилган. Шунингдек, битта қопламанинг камида 37,6 фоизи алмаштирилиши керак. Олиб қўйиладиган ортопедик конструкциялар билан боғлиқ вазият бироз яхшироқ - қисман адентия бўлган олинадиган протезларнинг атиги 27,3 фоизини алмаштириш керак. Тўлиқ адентия билан алмаштириладиган протезлар улуши 34,9% ни ташкил қилади. Тақдим этилган маълумотларга асосланиб, сўровда қатнашган барча стоматологик конструкцияларнинг умумий сонининг 38% дан ортиғи алмаштирилиши керак.

Текширувдан ўтганлар орасида тишларнинг яхлитлиги бузилган бир қатор шахслар қайд этилган - бу беморларни тишларнинг қисман йўқолиши натижасида келиб чиққан дентоалвеоляр деформациялар ривожланиши учун хавф гуруҳига киритиш мумкин. Бу жараён кекса аҳоли гуруҳида ҳам, қария ёшдаги гуруҳда ҳам бир хилда намоён бўлади. Тиш протезларига бўлган эҳтиёжнинг аниқланган ёшга хос кўрсаткичлари кўрсатилган(6-расм).



**6-расм. Тиш протезларига бўлган эҳтиёжнинг кўрсаткичи**

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, сўралган катта ёшли аҳолининг кўприксимон протезга бўлган эҳтиёжи бошқа ортопедик конструкцияларга бўлган эҳтиёждан сезиларли даражада юқори. Кўприксимон протезларни ўрнатиш зарурати кекса одамларда энг юқори. Ягона тиш қоламасига эҳтиёж ёш беморларга кўпроқ хосдир.

Тақдим этилган маълумотлар шуни кўрсатадики, ёш билан қисман олинадиган протезларга бўлган эҳтиёж икки баравар ва ундан ҳам кўпроқ. Эпидемиологик ўрганиш натижаларидан маълум бўлишича, республикамиз аҳолисининг кекса ва қариллик ёшига етган аҳолисининг стоматологик ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёжи текширилганлар умумий сонининг 75-78 фоизини ташкил қилади. Кексалар учун протезга бўлган эҳтиёж, умуман олганда, 74,4% ни ташкил этди.

Илмий ишимизни олиб боришни асосий вазифалардан яна бири чайнов юкини қолган табиий тишлардан ўрнатилган имплантга қайта тақсимлаш ва протезлаш сифатининг янада яхшилаш эди. Протез учун индивидуал гигиеник парваришлаш беморлар учун ҳеч қандай қийинчилик туғдирмади. Кўпгина протезлар окклюзион тишлараро контактларнинг кўплиги билан ажралиб туради, қолган камчилик қисми яъни текширувчиларнинг 8,7% қисмида клиник кўринишнинг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда нуқта ва чизиқли контактларга эга эди.

Олдинги протезлар ва имплантациядан сўнг қилинадиган ортопедик тузилмалар сифатини асосий ва махсус мезонлар бўйича баҳолашнинг ўртача умумий кўрсаткичлари қуйдаги жадвалда келтирилган. Протезлаш вақтидан бошлаб яқин ва узоқ муддатли протезлар сифатини эксперт баҳолаш натижалари, иккала мезон бўйича ҳам деярли бир хил ( $p > 0,05$ ). Дастлабки (1) ва олинган (2) натижаларни таққослаш иккала мезонда ҳам сезиларли фарқни аниқлади ( $p < 0,001$ ). Шу билан бирга, протездан олдин, асосий мезонларга кўра, паст даражадаги сифатнинг ўртача даражаси аниқланди ва яқин келажакда протезларнинг юқори сифати аниқланади.

Барча беморлар кўриб чиқилаётган протезларнинг илгари ишлатганларига нисбатан юқори даражада ишлашини қайд этдилар. Имплатация қилинадиган протезларни қўллашдан олдин беморларнинг ушбу гуруҳидаги товуш талаффузининг софлиги ўртача  $18,36 \pm 1,12$  баллни, протезлашдан кейин уч ой ўтгач  $-24,18 \pm 1,06$  балл ( $P < 0,02$ ). Протезларнинг индивидуал гигиеник парвариши беморлар учун ҳеч қандай қийинчилик туғдирмади, уларнинг бир қисми кўшимча равишда тиш чўткаларидан (14; 48,28%), ирригаторлардан (6; 20,69%) фойдаланади, индикатор бўйаш таблеткалари ёрдамида караш миқдори назорат қилинди (беморларнинг фикрига кўра - 17 киши; 58,62%). Худди шу ҳолат тишлари қисман йўқолган беморларда стационар имплант протезлари билан алмаштирилди. Бундан ташқари, ҳар 3-4 ойда (6 ойдан ортиқ) беморларга профессионал гигиена машғулоти ўтказилди.

31 та протезда (88,57%) бир нечта окклюзион интердентал контактлар қайд этилган. Тишлараро артикуляцияси силлиқлик ва прогрессивлик билан ажралиб турарди. Протезларнинг бирортасида визуал равишда караш кузатилмади. Рухсат этилган имплант протезининг гигиена индекси 3 ойдан кейин қўйилгандан кейин  $-17,06 \pm 1,28\%$ , 12-24 ойдан кейин  $-21,17 \pm 1,23\%$  ( $P > 0,05$ ) тенг бўлди. Бу натижалар қониқарли ва статистик жиҳатдан барқарор. Гарчи улар республиканинг турли минтақаларидаги шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг поликлиника стоматологик ёрдамига бўлган эҳтиёжларининг максимал ҳажмини объектив равишда акс эттирса-да, улар ходимларнинг стандартларини ҳисоблаш учун тавсия этилмайди, чунки улар ўзаро сезиларли даражада боғлиқ, чунки бу миқдор бир неча йиллар давомида "тўпланиб" қолганлиги сабабли шифокорлар энди иш билан етарли даражада юклама олмайди. Шундан келиб чиқиб, Андижон вилоятининг турли зоналаридаги шаҳар ва қишлоқ аҳолиси учун 2018-2028 йиллар учун поликлиникада стоматологик ёрдамидаги оптимал эҳтиёж меъёрларини ҳисоблаб чиқдик.

Шундай қилиб, юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, биз аҳолини барча турдаги амбулатор терапевтик, ортопедик ва жарроҳлик стоматологик ёрдам билан таъминлашни зарур деб ҳисоблаймиз, аниқланган эҳтиёжни ҳисобга олган ҳолда, шаҳар ва қишлоқ аҳолисини, 10000 аҳолига мос равишда 2,6 ва 1,8 ўринлар: дашт аҳолиси учун мос равишда 3,9 ва 3,4 ва тоғ олди зоналари аҳолиси учун 10000 аҳолига 2,3 ўринлар режалаштириш зарур.

## ХУЛОСАЛАР

1

Ижтимоий сўров натижаларига кўра, стоматологик касалликлар таркибида ва қишлоқ жойларда кексалар ва қарияларнинг стоматологик ёрдамга мурожаат қилиш сабабларида пародонтал касалликлар (48%), иккинчи ўринда қисман иккилам пародонтал ватодонтиялар бўлиб, бундан уламмаелар тўқаринлар қорин йўқоқлиги (31,65%), 0,68 ийри)нда қарисе (17%) ва туриди оғни бўшди ги парвариши

етишмаслигидан далолат беради. Қишлоқ аҳолисида тишларнинг олиниши шаҳар аҳолисидан (75,4%) юқори ва 81,5% ни ташкил қилади. Бу жараён, айниқса, экологик жиҳатдан ноқулай иккита қишлоқ ҳудуди – Жалақудук (21,76%) ва Хўжаобод (23,20%)да яққол кўзга ташланади. Ҳар бир текширилганда

3. ОНIP-14 суровнамаси асосида беморнинг билим даражаси канчалик юқори булса, ҳаёт сифати, оғиз бушлиғи гигиеник ҳолати шунчалик юқори эканлиги орасида тўғридан тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди ( $p < 0,001$ ). Зарарли одатларнинг мавжудлиги ҳаёт сифати даражасини ҳаққоний пасайтиради ( $p < 0,001$ ), жинси ва онип-14 сўровнама ма'лумотлари асосида ҳаққоний боғлиқлик аниқланмади ( $p > 0,05$ ).

4. Андижон вилоятида стоматологик (пародонтал) ёрдам кўрсатиш даражаси индекси  $48,5 \pm 0,95$  % ни ташкил этди ва етарли эмас деб баҳоланди, айни пайтда у Леус шкаласи (1987) градациясида юқори чегаравий позицияни эгаллайди. Бу ўз ўрнида аҳолига стоматологик ёрдам кўрсатишни яхшилашнинг долзарблиги ва ушбу ҳудуднинг қишлоқ жойларида стоматология хизматининг кадрлар билан таъминланмаганлиги тасдиқлайди.

5. Катта ёшдаги беморларда қисман олинадиган протезлар учун қўшимча таянч сифатда имплантлардан фойдаланиш ўртача ва оғир пародонтитни даволаш динамикасига ва умуман беморларнинг ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**  

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**МУКИМОВ ОДИЛЖОН АХМАДЖОНОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

**14.00.21 – Стоматология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ– 2022**

**Тема докторской диссертации (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2019.1.PhD/Tib773**

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте  
Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме))  
размещен на веб-странице научного совета ([www.tsdі.uz](http://www.tsdі.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziynet» по адресу ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz))

**Научные руководитель:** **Ярмухамедов Бехзод Хамидович**  
кандидат медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты:** **Копбаева Майра Тойтолеуовна**  
доктор медицинских наук, профессор  
(Казахистон)

**Хабиллов Ниғмон Лукмонович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:** **Государственный университет Navarra**  
**(Испания)**

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес:100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103.Тел/факс: (+99871) 230-20-65, e-mail: [uzmedicine@mail.ru](mailto:uzmedicine@mail.ru))

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирован за № \_\_\_\_\_) Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел.: (+99871) 230-20-65.e-mail: [uzmedicine@mail.ru](mailto:uzmedicine@mail.ru); факс: (+99871) 230-47-99.

Автореферат диссертации разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 года).

**Н.К.Хайдаров**

Председатель научного совета по присуждению  
учёных степеней, доктор медицинских наук

**Л.Э. Хасанова**

Ученый секретарь научного совета по присуждению  
учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

**У.А.Шукурова**

Председатель научного семинара при научном совете  
по присуждению учёных степеней, доктор  
медицинских наук, доцент



## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Проблема оказания стоматологической помощи сельскому населению считается одним из важных проблем в медицине. Сельское население имеет меньше возможности получения полномасштабного стоматологического вмешательства чем городское населения. Глобальная программа ВОЗ в области охраны здоровья полости рта проводит свою работу в соответствии со стратегией профилактики хронических болезней и укрепления здоровья. Особое внимание уделяется разработке глобальной политики в области укрепления здоровья полости рта и профилактики болезней полости рта, включая стимулирования разработки и осуществления проектов по укреплению здоровья полости рта, профилактике болезней полости рта на уровне отдельных сообществ при уделении особого внимания социально неблагополучным группам населения (М.В.Пешков, В.А.Пешков, К.Г. Гуревич 2014)<sup>1</sup>. Согласно литературными данными (Александров Е.В., Барауля А.А., Булгакова Д.М., Леонтьев В.К. 2010, Умарова К.В., Янушевич О.О. 2014, Бутова В.Г. Умарова К.В. 2018) установлено, что здоровье обусловлено: в 50% и более условиями и образом жизни, в 20-25% - состоянием (загрязнением) внешней среды, в 20% - генетическими факторами и в 10% - состоянием здравоохранения (World Health Organization 2012).<sup>2</sup> Однако разделение факторов на приведенные группы весьма условно, так как обычно человек подвергается комплексному воздействию взаимосвязанных, обуславливающих друг друга факторов. Следовательно, уровень оказания пародонтологической помощи населению сельской местности представляют собой интерес для врачей диагностических и клинических профилей.

На сегодняшний день в мире наблюдается значительный прогресс в развитии медицины, адаптации системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, лечению и профилактике стоматологических заболеваний у больных с частичной и полной вторичной адентией осложненной пародонтитом. Многообразие географических и экономических условий жизни сельского населения, состояние путей сообщения, обеспеченность транспортом и т.д. усугубляют неравенство между жителями городов и различных населённых пунктов в возможностях получения стоматологической помощи.

В Республике осуществляются целевые и практические мероприятия по реформированию системы здравоохранения и приравнению ее к мировым требованиям, проводятся мероприятия по совершенствованию методов диагностики и восстановления дефектов верхней челюсти. В связи с этим,

---

<sup>1</sup> Пешков М.В., Пешков В.А., Гуревич К.Г. Организация стоматологической помощи жителям отдаленных районов Рязанской области посредством выездной работы в ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1» // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. - 2014. - Т. 22. - №4. - С. 129-133. doi: 10.17816/PAVLOVJ20144129-133

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения. Здоровье полости рта: информационный бюллетень N318, Май 2012 г. - Электрон. дан. - Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/>.

поставлены задачи по «...повышения эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения...»<sup>3</sup>. Эти задачи позволят улучшить лечение пациентов с соматическими заболеваниями за счет оценки их стоматологического состояния и усовершенствования использования современных технологий при оказании качественной медицинской помощи, в том числе стоматологической помощи населению. Это в свою очередь определяет актуальность темы совершенствования качества пародонтологической помощи населению сельской местности.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит задачам обозначенным в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 7 февраля 2017 года, в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-6110 «о мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, ПП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Исследование выполнено в соответствии с одним из приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Традиционная лечебная стоматологическая помощь является значительным экономическим бременем для многих стран с высоким уровнем дохода, где на охрану здоровья полости рта приходится 5–10% расходов на общественное здравоохранение. В странах с низким и средним уровнем дохода государственные программы охраны здоровья полости рта являются редкостью. Большие расходы на стоматологическую помощь можно избежать при принятии эффективных мер по профилактике и укреплению здоровья населения, особенно отдаленных районах и поселениях (Александров Е. В., Барауля А.А. 2012).

Общая структура нуждемости сельского населения в стоматологической помощи из года в год сдвигается в сторону увеличения потребности сельских жителей в лечении болезней зубов и полости рта, поскольку их экономическое положение, характер труда и питания, стрессы и т.д. способствуют

---

<sup>3</sup>Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года»

распространению стоматологических заболеваний, приводящих к различным патологическим сдвигам органов полости рта. Высокий уровень стоматологической заболеваемости и недостаточное удовлетворение нужд населения в стоматологической помощи свидетельствуют о ее неадекватности потребностям населения. К примеру сельское население России, по сравнению с городским, имеет гораздо меньше возможности получения стоматологической помощи, поскольку стоматологические учреждения, где сосредоточены наиболее квалифицированные кадры и новейшее оборудование, расположены в городах (Черников А. А., 2014).

Литературными данными установлено, что здоровье обусловлено: в 50% и более условиями и образом жизни, в 20–25% — состоянием (загрязнением) внешней среды, в 20% — генетическими факторами и в 10% — состоянием здравоохранения. Однако разделение факторов на приведенные группы весьма условно, так как обычно человек подвергается комплексному воздействию взаимосвязанных, обуславливающих друг друга факторов (Соловьева Ю. А. Разбойникова Д. А.).

Результаты ряда проведенных исследований показывают, что уровень и качество оказываемой помощи сильно разнятся в пределах одного субъекта федерации и даже среди отдельных стоматологических учреждений, находящихся на территории одного муниципального образования (город, район). Эффективность оказания ортопедической стоматологической помощи определяется не только квалификацией врача и зубного техника, но и соответствующим материально-техническим оснащением зуботехнической лаборатории, применением самых современных стоматологических технологий изготовления протезов, свойствами и качеством применяемых материалов, выпускаемых отечественной и зарубежной медицинской промышленностью. Применение новейших технологий позволяет повысить эффективность и качество лабораторного этапа изготовления зубных протезов, удовлетворить возросшие эстетические и функциональные требования пациентов. (Федчишин Н.О., Кицул Н.С.).

Существуют сложности при оказании стоматологической помощи сельскому населению. Во-первых, это этапность, как главная особенность оказания медицинской помощи сельскому населению. Во-вторых, и это весьма важно, необходимость развития передвижных видов стоматологической помощи (терапевтической, ортопедической, хирургической и др.) И, в-третьих, особый уклад жизни и расселения, относительно низкая плотность населения, плохое качество, а порой и отсутствие дорог. Стоматологическая помощь жителям сельской местности Украины, как правило, организуется на базе функционирующих медицинских организаций на всех этапах ее оказания (Смирнова, Л. Е.2011).

В Узбекистане вопросам организации стоматологической помощи ученые уделяют большое внимание. Особенно в публикациях отечественных авторов (Акилов Т.А., и др 1995г. ) дается оценка состояния стоматологической службы и определяются пути её улучшения. В

современных условиях профилактика стоматологических заболеваний должна основываться на комплексной оценке климато-географических, экологических и социальных факторов в конкретном регионе. На сегодняшний день в нашей стране среди разных слоев населения ведется большая практическая работа по ранней диагностике и лечению соматических заболеваний, особенно по созданию здоровой среды для детей, а также лечению и профилактике стоматологических заболеваний (Хайдаров А.М. 2018). Асадуллаева Н. С., Ризаев Ж.А. (2017) отмечают, что у лиц пожилого и старческого возраста существует высокий риск развития пародонтологических нарушений при заболевании полости рта. Многие отечественные авторы в своих статьях (Гаффаров С.А., Ризаев Ж.А., 2018) уделяют внимание роли протоколов ведения больных в современной стоматологии.

Таким образом, на сегодняшний день имеется проблема в действиях врача-стоматолога при приеме пародонтологических больных, который должен быть подкреплён стандартом лечебно-диагностических манипуляций что в свою очередь определяет актуальность темы диссертации.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в рамках проектов Ташкентского государственного стоматологического института по плану научно-исследовательских работ №011400196 по теме «Разработка современных подходов диагностики лечения и профилактики образований, травм, воспалительных заболеваний, деформаций и дефектов челюстно-лицевой области, с учетом влияния факторов внешней среды» (2014–2019).

**Целью исследования** явилось оптимизация комплекса мероприятий, направленных на повышение качества и доступности пародонтологической помощи населению сельской местности.

**Задачи исследования:**

изучить особенности распространения стоматологических заболеваний у населения сельской местности;

определить по результатам анкетирования и сбор анамнеза опроса нуждаемость жителей сельской местности в стоматологической (пародонтологической) помощи и протезировании;

оценить уровень качества жизни пациентов, проживающих в сельской местности при длительном использовании съемных и несъемных конструкций с опорой на естественные зубы;

разработать планомерно-нормативные и организационные предложения по материалам исследования для целей текущего планирования пародонтологической помощи населению Андижанской области.

**Объектом исследования** являются 82 больных с частичной вторичной адентией, осложненных пародонтитом различной степени тяжести, находившихся на амбулаторном лечении в Многопрофильном областном медицинском центре Андижанской области в отделении отоларингологии и челюстно-лицевой хирургии в период 2018-2020 года.

**Предметом исследования являются:** верхняя и нижняя челюсти, слизистая оболочка полости рта в области протезного ложа.

**Методы исследования.** С целью выполнения поставленных задач были использованы клинико-лабораторные исследования (биохимические) рентгенологические (конусно-лучевая компьютерная томография) клинико-функциональные исследование (антропометрические), социологические (анкетирование), математические и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

в результате анализа выявлено состояние и градация необходимости оказания стоматологической помощи на разных уровнях населения, проживающего в отдаленных районах.

на основе проведенных обследований и по данным опросника определена прямая корреляционная связь между уровнем медицинской грамотности пациента и гигиенического состояния полости рта, что дает возможность оценить качества жизни пациента.

на основании результатов стоматологическо-эпидемиологического исследования проведена оценка нуждаемости в специализированной стоматологической помощи у различных возрастных групп сельской местности;

обосновано, что несъемное протезирование на имплантатах способствует разгрузке, иммобилизации и стабилизации опорных зубов при частичном отсутствии зубов у пациентов в зоне поражения пародонтита.

**результаты исследования** заключаются в следующем:

разработан оптимальный комплекс мероприятий, направленный на повышение качества и доступность стоматологической (пародонтологической) помощи населению сельской местности Андиганской области;

полученные данные о распространенности и интенсивности, а также количественные характеристики основных стоматологической заболеваний позволили обосновать пути совершенствования пародонтологической помощи населению сельской местности;

внедрение научно обоснованных практических рекомендаций способствует совершенствованию оказания стоматологической помощи и повышению уровня профилактических мероприятий.

**Достоверность результатов исследования** обосновывается примененными в работе теоретическими подходами и способами, методической достоверностью проведенных клинических исследований, достаточностью количества больных, обработкой с помощью клинических, клинико-лабораторных (биохимических), клинико-функциональных (антропометрических) и статистических способов, также сравнением международных и местных опытов оказания пародонтологической помощи сельскому населению, подтверждением заключения, полученных результатов уполномоченными структурами.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость работы состоит в изучении распространенности основных стоматологических заболеваний у сельского населения в динамике влияния факторов окружающей среды, возраста больных, учитывая характер течения болезни. Это в свою очередь, позволяет научно обосновать нормативы кадрового обеспечения врачей стоматологов в данной местности и наметить основные пути стоматологической профилактики выявленных заболеваний.

Практическая значимость работы. Полученные данные позволили разработать комплекс мероприятий по снижению заболеваемости сельского населения и совершенствованию первичной стоматологической помощи. А также внесли ощутимый вклад в усовершенствование этапности ведения пародонтологического лечения пациентов, заключающегося в санации полости рта, разработке программы гигиенического ухода и профилактики развития пародонтопатии в сельской местности.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных научных результатов по совершенствованию качества пародонтологической помощи населению:

на основании научных результатов, направленных на разработку алгоритма лечения пациентов с частичной вторичной адентией, возникшие в результате болезней пародонта утверждена методическая рекомендация «Усовершенствование методов хирургического лечения в условиях сельской местности у больных с частичной вторичной адентией, возникшие в результате болезней пародонта» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р/78 от 28 февраля 2020г.). В данную методическую рекомендацию усовершенствованный метод хирургического лечения пародонтита в условиях сельской местности, позволяющий сократить сроки лечения и повысить качество жизни больных;

на основании научных результатов, направленных на изучения свойств новых видов анестетиков и их использования в пародонтальной хирургии утверждена методическая рекомендация «Современные анестетики, применяемые в пародонтологической хирургии» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р/77 от 28 февраля 2020г). Данная методическая рекомендация дает возможность узнать свойств новых видов анестетиков и их эффективность во время пародонтальных манипуляций, которую можно использовать больным, проживающим в сельской местности.

зарегистрирована программа «Программа сравнительной характеристики моделирования метода корневой мембраны и традиционного метода установки имплантата» в Агентстве по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан (свидетельство № DGU 06685 от 25 июня 2019 г.)

зарегистрирована программа «Моделирование мероприятий, направленных на лечение болезней пародонта и их дифференциальная диагностика. Дентальная имплантация» в Агентстве по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан (удостоверение № DGU 06686 от 25 июня 2019г.)

результаты исследования внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в деятельность Андиганской областной многопрофильной больницы, а также кафедры хирургической стоматологии и дентальной имплантации Ташкентского государственного стоматологического института (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-д/100 3 августа 2020г.). Внедрение данных позволило повысить качество жизни и сократить продолжительность общего курса лечения.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования были изложены и обсуждены на 10 научно-практических конференциях, в том числе 3 международных и 7 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 23 научных работ, в том числе 6 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, 3 республиканских и 1 зарубежных журналов.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 120 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

Во **введении** обоснованы важность и необходимость проведенных исследований, охарактеризованы основная цель и задачи, объект и предметы исследования, показано соответствие приоритетным направлениям развития науки и техники республики, изложены научная новизна и практическое значение полученных результатов, раскрыто научное и практическое значение полученных результатов, приведены данные о внедрении результатов исследования на практику, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В **первой главе** диссертации «**Современное состояние и перспективы развития стоматологической помощи населению**» представлено развернутая картина анализа литературных источников по данной теме. Анализируются самые современные научные достижения отечественных и зарубежных учёных. Представлен обзор литературы, отражающий подход ученых мира к решению данной проблемы. Приведены интересные данные по состоянию здоровья лиц пожилого возраста, проживающих в сельской местности, а также рассмотрены вопросы организации им медицинской помощи.

Во **второй главе** диссертации «**Общая характеристика обследованных больных и использованные методы исследования**» изложены характеристика обследуемого контингента и работы проведенные в период с 2017 по 2019 год на базе Многопрофильной областной больницы Андиганской области в отделении отоларингологии и челюстно-лицевой хирургии. Данное исследование проводилась поэтапно. На первом этапе было

изучена распространения стоматологических заболеваний у населения сельской местности. На втором этапе проведены исследования путем социологического опроса были изучены нуждаемость жителей сельской местности в стоматологической (пародонтологической) помощи и протезировании. На третьем этапе исследования был изучен уровень качества жизни пациентов, проживающих в сельской местности при длительном использовании съемных и несъемных конструкций с опорой на естественные зубы.

Для решения данных задач обследованы 82 пациента (Рис. 1), 36 из которых мужчины и 46 женщины, в возрасте от 40 до 75 лет, с диагнозом «частичная вторичная адентия на верхней и нижней челюсти, осложненная хроническим пародонтитом средней степени» (таб.1).



**Рис.1. Распределение обследованных больных по возрасту и полу.**

Основным диагнозом для включения пациента в группу исследования являлась частичная потеря зубов (По классификации Гаврилову и Кеннеди), вторичными диагнозами были – пародонтит разных степеней тяжести - III группа, сопутствующая патология – сахарный диабет, онкология и остеопороз (IV группа).

**Таблица 1.**

**Характеристика обследованных больных.**

Пол	Возраст, лет				
	40-49	50-59	60-69	70 и старше	
<b>Мужчины</b>	4	8	21	13	46 (56,2%)
<b>Женщины</b>	3	6	18	9	36 (43,7%)
<b>Всего</b>	7	14	39	22	82

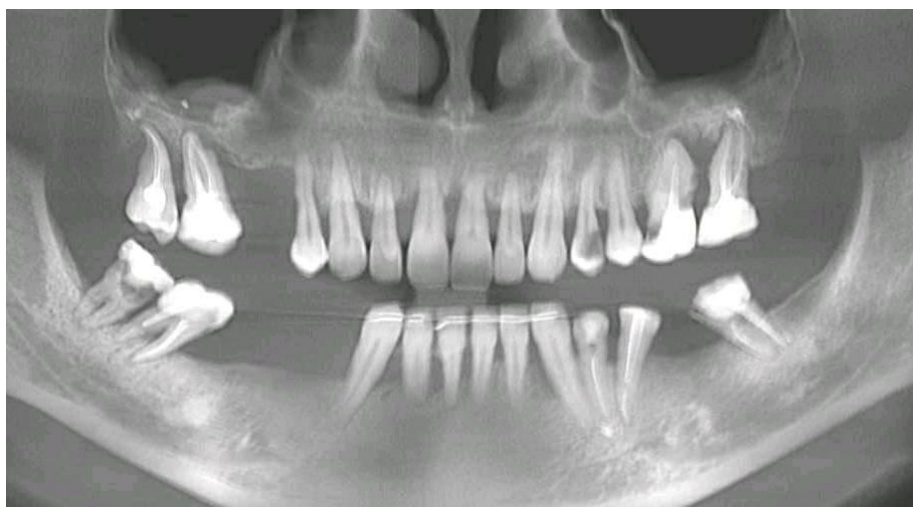


Для выявления степени тяжести пародонтита определяли упрощенный индекс гигиены полости рта (ОHI-S), который оценивается по площади налета и/или зубного камня на поверхности зуба.

Отсутствие зубного налета обозначается как 0, зубной налет до 1/3 поверхности зуба – 1, зубной налет от 1/3 до 2/3 – 2, зубной налет покрывает более 2/3 поверхности эмали – 3. Затем определяется зубной камень по такому же принципу. Для выполнения задач использовали индекс состояния слизистой оболочки для протезного ложа съемного протеза: Loe, Silness в модификации Schwartz (1983) оценивается по следующим показателям: 0 – отсутствие воспаления; 1 – воспаление занимает до 25% протезного ложа; 2 – воспаление составляет от 25% - до 50% площади протезного ложа; 3 – воспаление достигает свыше 50% площади протезного ложа.

В рамках данного диссертационного исследования всем обследуемым проводилась рентгенологическая диагностика (ОПТГ; КЛКТ) состояния костной ткани челюстей на этапе первичной консультации для оценки последствий ношения протезов.

Все рентгенологические снимки были сделаны на аппаратах RAYSCAN Symphony BP, фирмы SAMSUNG, 2008 года выпуска, а также ортопантомограф VATECH 2010 года выпуска (рис 2).



**Рис.2. Рентгенологический снимок больного на аппарате ортопантомограф VATECH 2010**

Всех пациентов исследовательских групп обучали стоматологическому просвещению: мотивировали правильно, следовало регулярно ухаживать за полостью рта, обучали правилам чистки зубов. Все занятия с пациентами были индивидуальными.

При статистической обработке результатов использовались методы описательной статистики, описание показателей, имеющих нормальное распределение представлено в виде  $M \pm SD$ , где  $M$  – среднее арифметическое,  $SD$  – стандартное квадратическое отклонение. Статистическая обработка межгрупповых результатов проводилась с использованием критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при уровне значимости равном 0,05.

Третья глава диссертации «Анализ распространения патологии зубов и тканей пародонта у лиц с частичной вторичной адентией пожилого и старческого возраста в районах Андижанской области» отражает стоматологическое состояние больных с диагнозом «частичная вторичная адентия на верхней и нижней челюсти» у лиц, проживающих в Джалакудукском и Ходжаабадском районах.

В ходе данного исследования всем пациентам перед оперативным вмешательством проведена гигиеническая чистка зубных рядов верхней и нижней челюсти. Оценка гигиенического индекса полости рта является одним из важнейших факторов для прогнозирования исходов имплантации. Гигиеническая оценка состояния полости рта в данном исследовании проводилась по индексу Грина-Вермильона (Green, Vermillion, 1964). Распределение пациентов в зависимости от наличия вредных привычек (курение табака, употребление кофе и т.д.), а также по полу и возрасту в данном исследовании не проводилось. Пациентам с полной потерей зубов оценка гигиены не проводилась. (таб. 2)

Таблица 2.

**Средние значения гигиенической оценки состояния полости рта Грина-Вермильона**

	<b>Значение</b>	<b>Оценка индекса</b>	<b>Оценка гигиены полости рта</b>
<b>1 группа</b>	0,78*	Средний	Удовлетворительная
<b>2 группа</b>	1,03*	Средний	Удовлетворительная
<b>3 группа</b>	2,02*	Высокий	Неудовлетворительная
<b>4 группа</b>	2,52*	Высокий	Неудовлетворительная

Примечание: \*- достоверность различий  $1,58 \leq 0,05$  при сравнение со здоровыми детьми

Анализ средних значений гигиенического индекса показывает, что у пациентов 1 и 2 групп показатели средние, что говорит об удовлетворительной гигиене полости рта. В то время как у пациентов, включенных в 3 и 4 группы, оценка гигиены полости рта неудовлетворительная.

А так же среди обследованных лиц группы наблюдения и группы исследования отмечался высокий уровень распространенности патологических изменений в пародонте, что в данной возрастной (50-59 лет ) группе количество секстантов со здоровым пародонтом – 2,0. В 2,2 секстантов отмечена кровоточивость, наличие зубного камня – в 2,1. Также выявлены пародонтальные карманы (в среднем 1,8 секстанта) глубиной 4–5 мм, и 0,5 секстанта с глубиной более 6 мм. Из данных таблицы 4 можно сделать вывод, что с возрастом количество секстантов со здоровым пародонтом закономерно снижается, и составляет всего 0,5. В 0,5 секстантов отмечена кровоточивость, наличие зубного камня – в 1,7. Также выявлены пародонтальные карманы (в среднем 1,6 секстанта) глубиной 4–5 мм, и 0,2 секстанта с глубиной более 6 мм (таб. 3-4.).

Таблица 3.

**Интенсивность поражения и степень патологических изменений в тканях пародонта у лиц 50–59 лет.**

Секстанты	Возраст 50-59
Здоровые	2,0
Кровоточивость	2,2
Зубной камень	2,1
Пародонтальный карман 4–5 мм	1,8
Пародонтальный карман >6 мм	0,5

Таблица 4.

**Интенсивность признаков поражения ткани пародонта у лиц в возрасте 60-69 лет и старше**

Секстанты	Возраст 60 и старше
Здоровые	0,5
Кровоточивость	0,5
Зубной камень	1,7
Пародонтальный карман 4–5 мм	1,6
Пародонтальный карман >6 мм	0,2

Анализ анкетных данных опроса пациентов с частичным отсутствием зубов. Для анализа анкетных данных было проведено исследование пациентов с частичным отсутствием зубов, 82 пациентам с ортопедическое лечение ЧСПП проводилось впервые, а 12 обследованным повторное лечение после ортопедического.

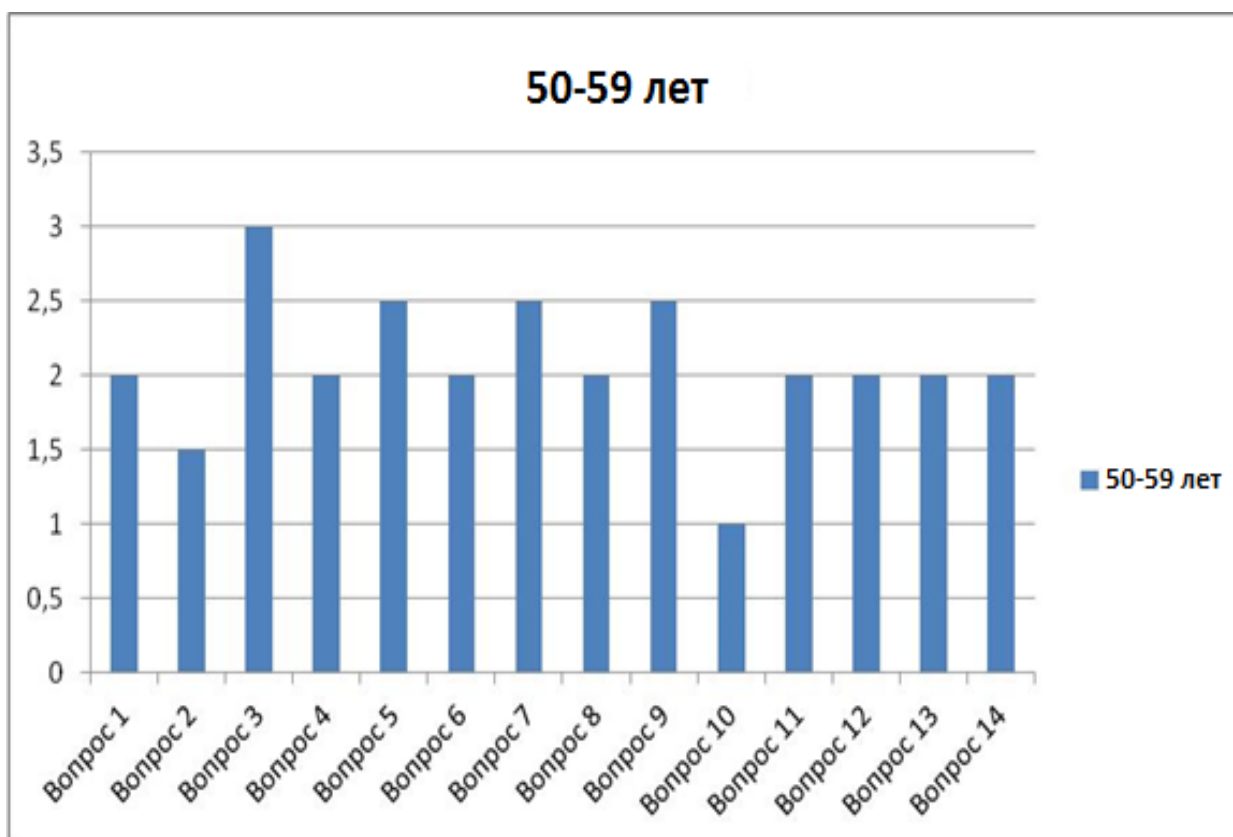
Все пациенты опрошены, – по каким причинам и как давно были удалены зубы (Рис 3).



**Рисунок.3. Причины удаления зубов при опросе пациентов.**

Основной причиной удаления зубов у мужчин достоверно чаще являлись осложнения кариеса ( $\varphi = 3,468$ ;  $p < 0,001$ ), а у женщин удаление зубов происходило по причине заболеваний пародонта ( $\varphi = 3,136$ ;  $p < 0,001$ ). Сроки утраты зубов в среднем среди всех исследуемых групп составляют  $5,62 \pm 1,7$  года. Анализируя полученные данные о сроках потери зубов по гендерному признаку было выяснено: несмотря на причины удаления зубов у мужчин и женщин они почти одинаковые.

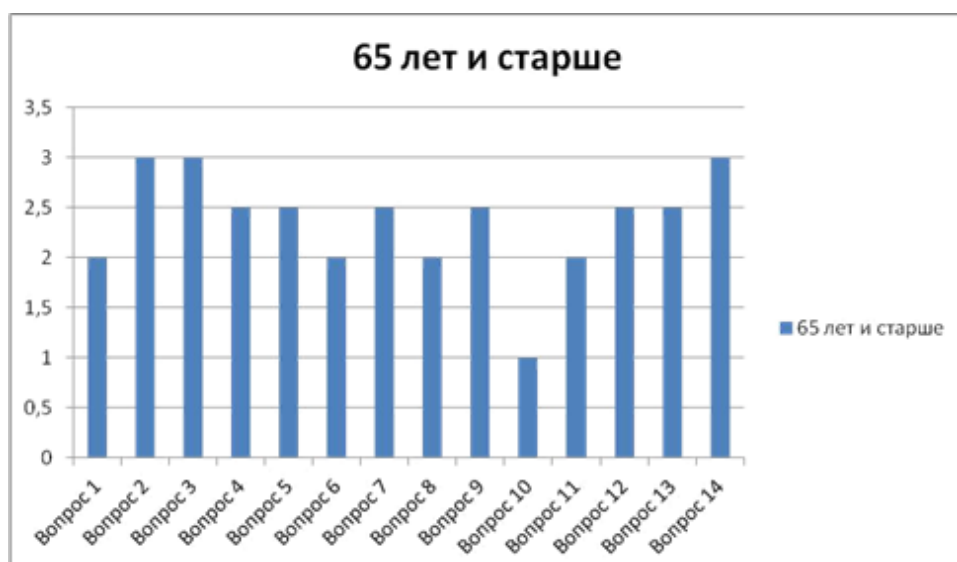
Нами в ходе исследования проведено анкетирование с использованием опросника ОНП-14, определяющего уровень качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем. На рисунке 4 изображены усредненные баллы по ОНП-14 в возрасте 50–59 лет. Средний балл в группе 50–59 лет был низким и составил 2,6 балла (рис.4.).



**Рисунок 4. Баллы ответов по опроснику ОНП-14**

\* Примечание: Разделы: 1–5 – вопросы, связанные с приемом пищи; 6–10 – проблемы в общении; 11–14 – проблемы в повседневной жизни до начала лечения

Усредненные баллы по опроснику ОНП-14 для группы лиц 60-69 лет и старше отображены на рисунке 5. Для группы 60-69 лет средний балл был также низким – 2,35 (рис.5.).



**Рисунок 5. Средние баллы ответов (опросник ОНП-14):**

\* Примечание: Разделы: 1–5 – вопросы о приеме пищи; 6–10 – проблемы в общении; 11–14 – проблемы в повседневной жизни через 1 мес после начала лечения.

Анкетирование лиц пожилого и старческого возраста выявили закономерность низких показателей качества жизни, связанных со стоматологическим здоровьем.

Основной причиной обращения за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста служат проблемы, связанные с заболеваниями пародонта и/или ношением протезов (или их отсутствием) – 50 и 36% исследуемых соответственно. На третьем месте был кариес зуба и корня зуба, – 43,8% обратившихся. Исследование показателей качества жизни выявило самый высокий показатель (определяющий наибольшее снижение качества жизни), – обращение по причине травмы (2,20). Второй по значимости фактор, связанный со стоматологическим здоровьем и снижающий качество жизни, – патология пародонта и отсутствие зубов: 1,90 и 1,95 баллов по ОНП-14 соответственно. У пациентов, обратившихся с жалобами на кариес, показатель ОНП-14 также относительно высок, – 1,2 балла. Наименее влиятельный фактор- эстетические проблемы: всего 0,70 балла.

В четвертом главе «Характеристика уровня оказываемой стоматологической помощи у лиц пожилого и старческого возраста в Джалакудукском и Ходжаабадском районах Андижанской области» было представлений данные обеспеченности населения врачами-стоматологами. Клинико-эпидемиологическое исследование среди 10000 населения проведено в период 2017-2019 гг., путем стоматологического осмотра и опроса группы пациентов, проживающих в Джалакудукском и Ходжаабадском районах, и обратившихся за стоматологической помощью в стоматологическое отделение многопрофильной больницы г. Анджана (Ризаев Ж.А. Отчет главного стоматолога РУз 2019г). Цель опроса, определить влияние стоматологического здоровья на качество жизни.

Обеспеченность врачами стоматологического профиля по занятым

ставкам в Андижанской области 0,84 на 10 тыс. населения: по городам –1,7, по районам – 0,84. Нужно отметить, что обеспеченность кадрами по РБ держится на одном уровне. Количество физических лиц, стоматологов и зубных врачей, в сельских районах не изменилось. Число занятых врачебных ставок по штатному расписанию ЛПУ стало меньше на 9,0. В 2018 году по Андижанской области количество станций и отделений скорой медицинской помощи составило 137 единиц. В течение года количество вызовов составило 1111,0 тысяч единиц. В 2018 году по Андижанской области количество амбулаторно-поликлинических учреждений составило 428 единиц, из них сельские врачебные пункты – 170 единиц. Число посещений в смену составило 47566 единиц. По сравнению с прошлым, 2017годом, количество амбулаторно-поликлинических учреждений увеличилось на 45 единиц. Из них сельские врачебные пункты увеличились в 2 раза, то есть на 85 единиц, число посещений в смену увеличилось на 6767 единиц. Обеспеченность населения врачами-стоматологами в целом по республике ниже международных нормативов. За десятилетие среднепериодический показатель обеспеченности населения врачами-стоматологами на 10 тысяч взрослого населения составил:0,84 стоматолога; 0,12 стоматолога-хирурга, и 0,08 стоматолога-ортопеда. На 10 тысяч детского населения приходится 0,36 должности детского врача-стоматолога. Показатель обеспеченности населения врачами-стоматологами отдельных специальностей в среднем за период 2006–2016 гг (см.таб.5). (Ризаев Ж.А., Нурмаматова , Стоматология 2017 г.)

**Таблица 5.**

<b>Область</b>	<b>Обеспеченность врачами-стоматологами на 10 тысяч населения</b>			
	<b>Стоматологи</b>	<b>Детские стоматологи</b>	<b>Стоматологи-хирурги</b>	<b>Стоматологи-ортопеды</b>
<b>Ташкент</b>	1,53	4,62	0,21	0,18
<b>Андижанская обл.</b>	0,84	0,36	0,12	0,08
<b>Бухарская обл.</b>	3,20	1,42	0,27	0,23
<b>РК</b>	0,65	0,51	0,06	0,03
<b>В целом по республике</b>	1,25	0,97	0,15	0,13

\* Примечание: Традиционно сохраняется низкая обеспеченность в ЛПУ Андижанском-7,Мархаматском-7, Кургантепинском-6, Алтинкульском-5, Баликчикском-4, Булакском-4, Джалакудукском-4, Хаджаабадском-4, Давлеканово – менее 0,84 врачей стоматологического профиля на 10 тысяч населения.

На протяжении 4 лет динамического наблюдения была отмечена низкая обеспеченность сельского населения стоматологическими кадрами, – почти в 1,5 раза меньше, чем обеспеченность городского населения: занятые ставки врачей стоматологического профиля по сельским районам – 0,84.

Укомплектованность врачами-стоматологами и зубными врачами, работающими в бюджетных организациях и по ОМС в 2016 г. составила 77,7%, а в 2017 г. – 75%, наблюдается тенденция снижения. Низкая укомплектованность стоматологическими кадрами государственных ЛПУ объясняется низкой зарплатой и отсутствием перспектив повышения зарплаты за счет наращивания объема и качества медицинских услуг, предоставляемых обслуживаемому контингенту.

В Андижанской области прошли аттестацию 90% врачей и 85% СМП, по республике процент врачей и средних медицинских работников, имеющих категории, на конец 2017 года приближался к 60%. Из прошедших сертификацию врачей-стоматологов – 64%, зубных врачей – 67%, зубных техников – 62%.

В пятой главе диссертационной работы, под названием **«Планово-нормативные и организационные предложения»**, представлены разработанные планово-нормативные и организационные предложения по материалам исследования. Клинически выраженные и подлежащие лечению случаи пародонтита и пародонтоза мы сочли целесообразным рассматривать отдельно по степени их проявлений. Более легкие формы (I степень), по нашему мнению, не требует значительных объемов помощи, связанных с необходимостью врачебных манипуляций в патологических десневых карманах по удалению отложений и грануляций. Поэтому оптимальный кратностью мы сочли 8 посещений в год с учетом того, что больные будут выполнять минимум гигиенических требований по уходу за состоянием полости рта. Весьма значителен объем лечебной помощи при более тяжелых поражениях (II степень), когда клиническая картина характеризуется наличием патологических десневых карманов, поддесневыми отложениями, разрастанием грануляций. Для данной группы больных мы сохранили объем ежегодной помощи, используемый в исследованиях и составляющий 10 посещений в год. Следует так не указать, что нуждаемость в удалении зубов включали случаи по поводу III-IV степеней пародонтита и пародонтоза - 0,3 посещения зуб; лечение слизистой оболочки полости рта - 3 посещения.

Кроме того, дополнительно предусмотрено 1,0 посещение на каждого обследованного для снятия зубного камня (для лиц без сопутствующей патологии со стороны пародонта или слизистой оболочки полости рта), а также дополнительные посещения профилактической для лиц, не страдающих кариесом зубов и другой стоматологической-патологией.

В соответствии задач нашего исследования, проведена оценка нуждаемости в протезировании обследованного взрослого населения. Полученные результаты показали, что 15% всех обследованных нуждались и

никогда не обращались за ортопедической помощью. Пассивное отношение к своему здоровью, а также причины материального характера, свидетельствующее, прежде всего, о низкой санитарной культуре населения: плохая гигиена полости рта, несвоевременность обращения к стоматологу, были основными причинами несвоевременного обращения за стоматологической ортопедической помощью.

Таблица 6

**Потребность в ортопедической помощи у лиц 50–59 лет (%)**

Возраст	Нуждаются в протезировании	Имеют протезы	Не нуждаются в протезировании
50–59 лет	45,6	48,2	10,5

В группе 50–59 лет в протезировании не нуждались всего 10,5% обследованных, 48,2% лиц уже имели протезы, нуждались в протезировании 45,6% (таб.6).

Таблица 7

**Потребность в ортопедической помощи у лиц 60-69 лет и старше**

Социально-экономический уровень	Нуждаются в протезировании	Имеют протезы	Не нуждаются в протезировании
60-69 лет и старше	76,9	65,7	5,5

В группе 60-69 лет и старше уже имели протезы 65,7%, при этом многие из тех, кто уже имел протезы в ротовой полости, в силу различных причин продолжали нуждаться в протезировании, не нуждались в протезировании лишь 5,5%. В протезировании нуждались 76,9% людей старческого возраста (таб.7).

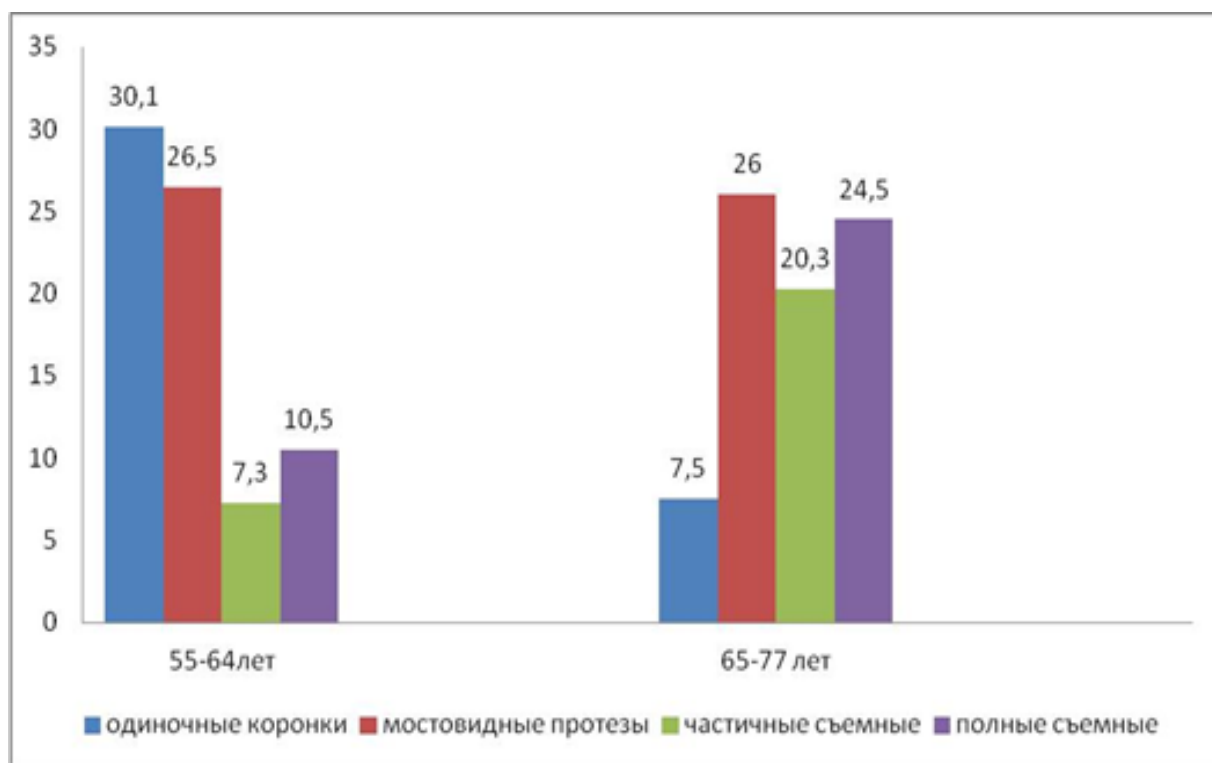
При расчете потребности в стоматологической ортопедической помощи большое значение имеет оценка объемов ранее оказанной помощи.

Состояние используемых протезов оценивалось по негодности самого протеза, поломки части или всего протеза, отсутствие опор зубов, атрофия протезного ложа. Эксплуатационный ресурс большей части (52,2%) мостовидных протезов исчерпан, и они нуждаются в замене, – 18,2% эксплуатировались порядка 6-9 лет. Также подлежат замене не менее 37,6% одиночных коронок. Чуть более благоприятна ситуация со съёмными ортопедическими конструкциями, – только 27,3% съёмных протезов с частичным отсутствием зубов нуждаются в замене. Процент съёмных протезов с полным отсутствием зубов, которые следует заменить, – 34,9%. Исходя из приведенных данных, замене подлежит более 38% суммарного числа всех зубных конструкций, имеющих у обследованных.

В числе обследованных отмечены ряд лиц с нарушением целостности зубных рядов, – этих пациентов можно отнести к группе риска по развитию



зубочелюстных деформаций, порождаемых частичной потерей зубов. Этот процесс в равной степени выражен как в группе населения пожилого возраста, так и в группе старческого возраста. Выявленные повозрастные показатели нуждаемости в протезировании зубов отражены на рис.6.



**Рисунок.6. Показатель нуждаемости в протезировании зубов**

Результаты исследования показали, что нуждаемость взрослого обследованного населения в изготовлении мостовидных протезов значительно выше, чем потребность в других ортопедических конструкциях. Наиболее высока потребность в установке мостовидных протезов у лиц старшего возраста. Одиночные коронки также востребованы, но эта потребность больше характерна для пациентов молодого возраста.

Из представленных данных следует, что с возрастом потребность в частичных съемных протезах вырастает вдвое, и даже более того. Из результатов эпидемиологического исследования следует, что нуждаемость в стоматологическом ортопедическом лечении населения республики, достигшего пожилого и старческого возраста, составляет 75-78% от общего количества обследованных. Для лиц пожилого возраста нуждаемость в протезировании составила, в целом, 74,4%. Нуждаемость в протезировании для лиц старческого возраста – 78,3%.

Основной задачей явилось перераспределение жевательной нагрузки с оставшихся естественных зубов на установленный имплантат и определение зависимости качества протезирования от протяженности замещающих конструкций. Индивидуальный гигиенический уход за протезами не представлял затруднений для пациентов. Для большинства протезов 33

(91,7%) была характерна множественность окклюзионных межзубных контактов, у оставшихся трех отмечались точечные и линейные контакты, обусловленные особенностями клинической картины.

Средние суммарные показатели оценки качества прежних протезов и имплантационных ортопедических конструкций по основным и специальным критериям представлены в таблице 34. Результаты экспертной оценки качества протезов в ближайшие и отдаленные сроки с момента протезирования по обоим критериям были почти идентичными и стабильными ( $P > 0,05$ ). Сравнение же исходных (1) и ближайших (2) результатов выявило их значительную разницу по тем и другим критериям ( $P < 0,001$ ). При этом до протезирования по основным критериям определен средний уровень качества, на грани с низким уровнем, а в ближайшие сроки – высокий уровень качества протезов.

Все пациенты отметили высокую степень эксплуатационных качеств рассматриваемых протезов, в сравнении с теми, которыми они пользовались ранее. Чистота звукопроизношения у данной группы пациентов до применения имплантационных протезов составила в среднем  $18,36 \pm 1,12$  баллов, через три месяца после протезирования, –  $24,18 \pm 1,06$  баллов ( $P < 0,02$ ).

Индивидуальный гигиенический уход за протезами не представлял затруднений для пациентов, ряд из которых дополнительно применяя однопучковые зубные щетки (14; 48,28%), ирригаторы (6; 20,69%), контролируют количество налета с помощью индикаторных красящих таблеток (со слов больных – 17 человек; 58,62%). Такое же положение было у пациентов с частичной потерей зубов, замещенной несъемными имплантационными протезами. Кроме того, каждые 3-4 месяца (на более, чем через 6 мес.) пациентам проводили сеансы профессиональной гигиены.

Множественность окклюзионных межзубных контактов была отмечена на 31 протезе (88,57%). Артикуляция зубных рядов характеризовалась плавностью и поступательностью. Визуально налет не наблюдался ни на одном из протезов. Индекс гигиены несъемного имплантационного протеза равнялся через 3 мес. после его наложения –  $17,06 \pm 1,28$  %, через 12-24 мес. –  $21,17 \pm 1,23$  % ( $P > 0,05$ ). Эти результаты удовлетворительны и статистически стабильны.

Хотя они объективно и отражают максимальный объем потребности городского и сельского населения различных зон республики в поликлинической стоматологической помощи, но как нам представляется, не могут быть рекомендованы для расчетов штатных нормативов, ибо значительно зависят их, поскольку после оказания соответствующего объема стоматологической помощи врачи уже не будут достаточно загружены работой в силу того, что этот объем "накапливался" в течении ряда лет.

Исходя из этого, нами рассчитаны нормативы оптимальной потребности городскому и сельскому населению различных зонах Андиганского региона в поликлинической стоматологической помощи на 2018-2028 гг. Они

предусматривают равномерную нагрузку врачей на каждый год планового периода.

Таким образом, с учетом вышеизложенного считаем возможным и необходимым для обеспечения населения всеми видами амбулаторной терапевтической и хирургической стоматологической помощи с учетом выявленной потребности необходимо планировать для городских и сельских жителей оазисной воны, соответственно 2,6 и 1,8 должности на 10000 жителей: для жителей степной воны, соответственно 3,9 и 3,4 а для жителей предгорной зоны - 2,3 должности на 10000 жителей х) Указанный штатный норматив, как нам представляется наиболее полно отражает потребность обследованного населения различных зон республики в стоматологической помощи и реальные кадровые возможности стоматологической службы Андижана в её удовлетворении в настоящее время.

## ВЫВОДЫ

1. По проведенному социологическому опросу выявлено, что причиной обращения за стоматологической помощью в сельской местности населения пожилого и старческого возраста во первом месте находятся заболевания пародонта (48%), на втором месте частичная вторичная адентия и проблемы, связанные с протезами либо отсутствием зубов (35%), на третьем месте кариозное поражение (17%).

2. Высокий показатель удаленных зубов по причине патологии пародонта на одного обследованного ( $12,65 \pm 0,68$  зуба) свидетельствует об отсутствии адекватной и своевременной пародонтологической помощи. Утрата зубов у сельского населения выше городского 75,4% и составляет 81,5%. Особенно выражен этот процесс в двух экологически неблагоприятных сельских районах – Джалакудукском (21,76%) и Ходжаабадском (23,20%).

3. Выявлена прямая корреляционная связь: чем выше уровень образования пациента, тем выше качество жизни, тем выше показатель гигиенического состояния полости рта по данным опросника ОНП-14 ( $p < 0,001$ ). Наличие вредных привычек достоверно снижает уровень качества жизни ( $p < 0,001$ ), между данными по полу и данными анкетирования ОНП-14 достоверной связи обнаружено не было ( $p > 0,05$ ).

4. Индекс уровня стоматологической (пародонтологической) помощи по Андижанской области составил  $48,5 \pm 0,95$  % и оценивается как недостаточный, но в тоже время занимает высокую пограничную позицию в градации шкалы по Леусу (1987), что подтверждает актуальность совершенствования стоматологической помощи населению и нехватка кадрового обеспечения стоматологической службы в сельской местности данной области.

5. Использование имплантатов в качестве дополнительных опор

съёмных протезов при частичном отсутствии зубов у пациентов старшей возрастной группы положительно влияет на динамику лечения пародонтита средней и тяжелой степени, а в целом на качество жизни пациентов.

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR ADDING SCIENTIFIC DEGREES  
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 AT THE TASHKENT STATE DENTAL  
INSTITUTE**

---

**TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

**MUKIMOV ODILJON AKHMAJONOVICH**

**IMPROVING THE QUALITY OF PERIODONTOLOGICAL CARE TO  
THE RURAL POPULATION**

**14.00.21 – Dentistry**

**ABSTRACT OF THE DISSERT  
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT– 2022**

**The topic of a doctoral dissertation (PhD) is registered with the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for No. B 2019. 1. PhD / Tib 773**

The dissertation was completed at the Tashkent State Dental Institute

The abstract of the dissertation in two languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.tsdi.uz) and on the Information and Educational Portal "Ziyonet" at (www.ziyonet.uz)

**Scientific supervisor :** **Yarmukhamedov Behzod Hamidovich**  
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

**Official opponents:** **Kopbaeva Maira Toytoleuovna**  
doctor of medical sciences, professor ( Kazakiston )

**Khabilov Nigmon Lukmonovich**  
doctor of medical sciences, professor

**Lead organization:** **Navarra State University**  
**(Spain)**

The defense of the dissertation will take place "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2022 at \_\_\_\_\_ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04 / 12/30/2019.Tib.59.01 at the Tashkent State Dental Institute ( Address: 100047, Tashkent city , Yashnabad district, Makhtumkuli street , house 103. Tel / fax: (+99871) 230-20-65, e-mail: uzmedicine@mail.ru)

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Tashkent State Dental Institute (registered under No. \_\_\_\_\_) Address: 100047, Tashkent city , Yashnabad district, Makhtumkuli street , house 103 . Tel.: (+99871) 230-20-65.e-mail: uzmedicine@mail.ru; fax: (+99871) 230-47-99.

The abstract of the dissertation was sent on " \_\_\_\_ " \_ \_\_\_\_\_ 2022.  
(registry of the distribution protocol No. \_\_\_\_ dated " \_\_\_\_ " \_ \_\_\_\_\_ 2022).

**N . K. Khaydarov**  
Chairman of the Scientific Council for the Award of  
Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences

**L.E. Khasanova**  
Scientific Secretary of the Scientific Council for the Award  
of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences,  
Associate Professor

**U.A. Shukurova**  
Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific  
Council for the Award of Academic Degrees, Doctor of  
Medical Sciences, Associate Professor

## INTRODUCTION

**(abstract of the dissertation of the doctor of philosophy (PhD)).**

**The aim of the study** was to optimize a set of measures aimed at improving the quality and availability of periodontal care for the population of rural areas.

**Tasks of the research:**

to study the peculiarities of the spread of dental diseases among the population of rural areas;

to determine, based on the results of the questionnaire, and the collection of anamnesis of the survey, the need of rural residents for dental (periodontal) care and prosthetics;

to assess the quality of life of patients living in rural areas with long-term use of removable and non-removable structures based on natural teeth;

to develop planning, regulatory and organizational proposals based on research materials for the current planning of periodontal care for the population of the Andijan region.

**Scientific novelty of the research:**

a retrospective analysis of the level of provision and need of the surveyed population in various types of dental care was carried out;

on the basis of the survey carried out and according to the questionnaire data, a direct correlation was determined between the level of the patient's medical literacy and the hygienic state of the oral cavity, which makes it possible to assess the patient's quality of life.

based on the results of a dental epidemiological study, an assessment of the need for specialized dental care in various age groups in rural areas was carried out;

it is substantiated that fixed prosthetics on implants facilitates unloading, immobilization and stabilization of abutment teeth in case of partial absence of teeth in patients in the area of periodontitis.

**Implementation of research results:**

Based on the scientific results obtained to improve the quality of periodontal care for the population:

on the basis of scientific results aimed at developing an algorithm for the treatment of patients with partial secondary adentia resulting from periodontal diseases, the methodological recommendation "Improvement of surgical treatment methods in rural areas in patients with partial secondary adentia resulting from periodontal diseases" was approved (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-r / 78 dated February 28, 2020). In this methodical recommendation, an improved method of surgical treatment of periodontitis in rural areas, which allows to shorten the duration of treatment and improve the quality of life of patients;

on the basis of scientific results aimed at studying the properties of new types of anesthetics and their use in periodontal surgery, the methodological recommendation "Modern anesthetics used in periodontal surgery" was approved (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-r / 77 dated February 28, 2020). This methodological recommendation makes it possible to find out the properties of new

types of anesthetics and their effectiveness during periodontal manipulations, which can be used by patients living in rural areas.

the program "Program of comparative characteristics of modeling the root membrane method and the traditional method of implant placement" was registered in the Intellectual Property Agency of the Republic of Uzbekistan (certificate No. DGU 06685 dated June 25, 2019)

the program "Modeling of measures aimed at the treatment of periodontal diseases and their differential diagnostics" was registered. Dental Implantation "in the Agency for Intellectual Property of the Republic of Uzbekistan (certificate No. DGU 06686 dated June 25, 2019)

the results of the study were introduced into practical health care, in particular, into the activities of the Andijan Regional Multidisciplinary Hospital, as well as the Department of Surgical Dentistry and Dental Implantation of the Tashkent State Dental Institute (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n-d / 100 August 3, 2020). The introduction of the data has improved the quality of life and shortened the duration of the overall course of treatment.

#### **The structure and volume of the dissertation.**

The dissertation is structured according to the traditional plan, presented on 120 pages of A4 format of typewritten text, consists of an introduction and the following chapters: a review of literatures, material and research methods, 3 chapters of own research, conclusions and practical recommendations. The text contains 11 figures and 25 tables. The list of references includes 121 literary sources, of which 50 are domestic and 71 are foreign.



**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть, I part)**

1. Муқимов О.А., Исанова Д.Р. “Пародонтологическая стоматологическая помощь населению» //Научно-практический журнал, “Journal of biomedicine and practice”(г.Тошкент.)- 2019й. №3 стр. -14.00.24.

2. Muqimov O.A., Isanova D.R, “Оказание стоматологической помощи в период реформ здравоохранения”, //научно- практический журнал «Стоматология» 2020 №1-14.00.12

3. Muqimov O.A., Isanova D.R, “Features of rehabilitation of patients living in rural areas using dental implants”, //Journal of Medicine and Health Research 2020.- 14.00.21

4. Муқимов О.А., Исанова Д.Р. “Оказание Стоматологической помощи в период реформ здравоохранения, //научно- практический журнал «Стоматология»- 2019 ,№4,-стр. 14.00.12

5. Muqimov O.A., Isanova D.R, Olimov A.B., “Problems of dental implantation”, //Uzbek medical Journal Volume 2, issue 1 ISSN: 2181-0664,DOI: 10.26739/2181-0664-14.00.23

6. Муқимов О.А., Исанова Д.Р. “Comparative evolution of anesthetics and their use in the rural population” // “Молодой учёный” международный научный журнал. ISSN 2072-0297. 2019й,стр. 14.00.21

7. Muqimov O.A., Isanova D.R , “Features of periodontal care for patients living in rural areas” // European journal of molecular & clinical medicine, 2020, volume 7, issue 03, pages 5359-5363 online issn: 2515-8260

**II бўлим (II часть, II part)**

8. Muqimov O.A., Isanova D.R “Evaluation of the sensitivity of microflora of the periodontal pocket to antibacterial agents in the conditions of the rural population”, // 1 – международной научно-практической онлайн- конференции “Актуальные вопросы медицинской науки В XXI веке”(г.Тошкент .) 2019й, 157-159б

9. Muqimov O.A., Isanova D.R , “Comparative evolution of anesthetics and their use in the rural population”, // Сербия 2-сонли халқаро илмий конференцияси (Сербия) 2019й 94-97 б

10. Муқимов О.А., Исанова Д.Р. “Сравнительная оценка анестетиков и их применения в условиях сельского населения”// “XXI асрда илм-фан тараққиётининг ривожланиш истиқболлари ва уларда инновацияларнинг тутган ўрни” мавзусидаги республика илмий 4- онлайн конференцияси материаллари,(Тошкент ш.) 2019й

11. Муқимов О.А., Исанова Д.Р. “Роль рационального питания в профилактике стоматологических заболеваний” , //«Актуальные проблемы

стоматологии» Республиканская научно-практическая конференция с международным участием. (г. Бухара) 2019 г 139.б.

12. Муқимов О.А., Исанова Д.Р., Қишлоқ аҳолиси орасида пародонтологик касалликлар ва оғиз бўшлиғи гигиенаси тушунчасини ўрганиш, // “Фаол инвестициялар ва ижтимоий ривожланиш йили ” га бағишланган ёш олимлар кунлари республика илмий- амалий анжумани (Тошкент ш.) -2019,-6 б.

13. Муқимов О.А., Исанова Д.Р.” Сравнительная оценка анестетиков и их применения в условиях сельского населения”// Тиббиётнинг долзарб муаммолари мавзуидаги ёш-олимлар республика илмий амалий конференцияси материаллари (Андижон ш.)- 2019,стр.

14. Муқимов О.А., Исанова Д.Р., “Қишлоқ аҳолиси орасида пародонтологик касалликлар ва оғиз бўшлиғи гигиенаси тушунчасини ўрганиш”, // Тиббиётнинг долзарб муаммолари мавзуидаги ёш-олимлар республика илмий амалий конференцияси материаллари(Андижон ш.)-2019, 547 б.

15. Муқимов О.А., Исанова Д.Р.”Особенности реабилитации больных проживающих в сельском местности с использованием дентальных имплантатов”, // Инновации в Медицине 2019, стр.480.

16. Муқимов О.А., Исанова Д.Р.”Усовершенствование методов хирургического лечения в условиях сельской местности у больных с частичной и полной и полной вторичной адентии возникшие в результате болезней пародонта»//Илм- маърифат ва ракамли иктисодиётни ривожлантириш йилига бағишланган ёш олимлар кунлари республика илмий- амалий анжумани, 2020

17. Муқимов О.А., Исанова Д.Р.”Қишлоқ аҳолиси орасида пародонтологик касалликлар ва оғиз бўшлиғи гигиенаси тушунчасини ўрганиш”, //«XXI асрда илм- фан тараққиётининг ривожланиш истиқболлари ва Уларда инновацияларнинг тутган ўрни 2019 йил 55б.

18. Муқимов О.А, Арсланов О.У., Кодиров Д.О “Клинико- рентгенологическая картина около имплантационных тканей в зависимости от времени нагружения протеза, Республиканской научно-практической конференции» //«Актуальные проблемы хирургической стоматологии» (14.03.2020 Тошкент ш. 53 б)

19. Yarmukhamedov V.Kh,Muqimov O.A.,Makhkamov V.M.,Isanova D.R., “Improvement of surgical treatment methods in rural areas in patients with partial and complete secondary adentia resulting from periodontal diseases”. // Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы хирургической стоматологии»(14.03.2020 Тошкент ш. 134 б)

20. Muqimov O.A.,Isamov M.M.,Muqimova X.O.,Isanova D.R.”Preoperative cone-beam computed tomography bone quality assessment for predictable immediate placement of the implant and restoration in aesthetic zone. Республиканской научно-практической конференции»// «Актуальные проблемы хирургической стоматологии»(14.03.2020 Тошкент ш. 126 б)

21. Ярмухамедов Б.Х., Мукимов О.А., Исанова Д.Р. “Усовершенствование методов хирургического лечения в условиях сельской местности у больных с частичной и полной вторичной адентии, возникшие в результате болезней пародонта.” // Стоматология вчера, сегодня, завтра сборник научных трудов юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 60-летию стоматологического факультета (минск, 2-3 апреля 2020 года)

22. Мукимов О.А, Усманова Д.Р., Тошмуротова Д.Б., “Совершенствование качества пародонтологической помощи населению сельской местности.” // Здобутки та досягнення прикладних та фундаментальних наук ххі соліття: матеріали її міжнародної наукової конференції (т. 3), м. Рівне, 5 листопада, 2021 р.

23. Ярмухамедов Б.Х., Мукимов О.А. «Усовершенствование методов хирургического лечения в условиях сельской местности у больных с частичной и полной вторичной адентии, возникшие в результате болезней пародонта» (“Қишлоқ шароитида пародонтал касалликлар натижасида юзага келган қисман ва тўлиқ иккиламчи аденцияли беморларда жаррохлик даволаш усуллари тақомиллаштириш”) 8н-р/78-рақамли услубий тавсиянома 28.02.2020 йилдан

24. Ризаев Ж.А., Ярмухамедов Б.Х., Мукимов О.А.” Пародонтал жаррохлик амалиётида ишлатиладиган замонавий анестетиклар” 8н-р/77-рақамли услубий тавсиянома 28.02.2020 йилдан.

25. Мукимов О.А., Исанова Д.Р. “Илдиз мембранаси ва анъанавий усулда имплант ўрнатишни моделлаштиришнинг қиёсий хусусиятлари дастури” DGU 06685 25.06.2019 йилдан.

26. Мукимов О.А., Аловутдинов Ш.Д., Исанова Д.Р., “Пародонт касалликларни даволаш ва уларни ташхислашга йўналтирилган чоратадбирларни моделлаштириш. Дентал имплантация.” № DGU 06686 25.06.2019 йилдан.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали  
тахририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар  
ўзаро мувофиқлаштирилди

Босмахона лицензияси:



**9338**

Бичими: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» гарнитураси.  
Рақамли босма усулда босилди.  
Шартли босма табағи: 3,25. Адади 100 дона. Буюртма № 28/22.

Гувоҳнома № 851684.  
«Тирографф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.  
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.