

TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI



**Akademik
Komiljon Zufarovning
100 yilligiga
bag'ishlangan**

RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY ANJUMAN

TEZISLAR TO'PLAMI

**1 MAY
2025**

**TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA
INSTITUTI**

**1 МАЯ
2025**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Посвященной 100-летию
Академика Комилжона Zufарова**



**Hurmatli “Akademik
K.A.Zufarovning 100 yilligiga
bag’ishlangan” yosh olimlar kuni
respublika ilmiy-amaliy anjuman
ishirokchilari!**

Sizlarni “Akademik
K.A.Zufarovning 100 yilligiga
bag’ishlangan” yosh olimlar kuni
Respublika ilmiy-amaliy
anjumanida ishtirok etishingizdan
bag’oyat xursandman.

O‘zbekistonning morfologiyasining ko‘zga ko‘ringan nomoyondalaridan biri, O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademiki, tibbiyot fanlari doktori, professor, O‘zbekistonning xizmat ko‘rsatgan fan arbobi, Beruniy nomidagi Davlat mukofoti laureati, Chexoslovakiyaning Ya. Purkine nomli ilmiy-tibbiy jamiyati, Bolgariya anatom, gistolog va embriologlar jamiyatining fahriy a‘zosi, mamlakatimizda yirik morfologiya maktabining asoschisi Kamiljon Ahmadjonovich Zufarov 1925 yil may oyida Toshkent shahrida tavallud topgan.

K.A. Zufarov 250 dan ortik ilmiy ish va 40 dan ziyod o‘quv-metodik nashrlarning muharriridir. 1977-1986 yillarda K. A. Zufarov O‘zbek ensiklopediyasining bosh muharriri sifatida faoliyat olib bordi. Uning faol rahbarligi ostida 14 jildlik noyob asarni nashrga tayyorlanib, chop ettirildi hamda olim Beruniy nomidagi Davlat mukofoti bilan taqdirlandi.

Hukumatimiz K.A. Zufarovning ilmiy va ijtimoiy xizmatlarini yuksak baholadi. 1968-yilda u O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi etib saylangan va “O‘zbekiston Respublikasida xizmat ko‘rsatgan fan arbobi” fahriy unvoni bilan taqdirlangan. Shuningdek, Komiljon Axmedjanovich ko‘plab harbiy va mehnat ordenlari va medallari bilan taqdirlangan.

Davlatimiz rahbari hurmatli Prezidentimiz Sh. Mirziyoyev takidlaganlaridek, “Taraqqiyotning tamal toshi ham, mamlakatni qudratli, millatni buyuk qiladigan kuch ham bu – ilm-fan, ta’lim va tarbiyadir. Jonkuyar olimlarimiz buyuk ajdodlarimizning ilmiy an‘analarini munosib davom ettirgan holda, ilm-fanni taraqqiyotimizning drayveriga aylantirib, mamlakat rivojiga xizmat qiladigan muhim kashfiyotlar yaratishlariga ishonaman.”

O‘zbekistonning amalda ta’lim tizimidagi islohatlar yoshlarning ijodiy va mantiqiy fikrlashi, tanqidiy tahlil qilishi, mustaqil fikr yuritishi va yangiliklar yaratishini rivojlantirishga yo‘naltirilgan. Mamlakatimizda tibbiyot va ta’lim milliy taraqqiyotning muhim ustuvor yo‘nalishi bo‘lib, xalq farovonligini ta’minlashda alohida ahamiyatga ega sanaladi. Shu fursatdan foydalanib, men barcha ilmiy-anjuman ishtirokchilariga omad tilab qolaman.

ЖАРРОХЛИК СТОМАТОЛОГИЯ/ DENTAL SURGERY/ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

MAKSILLOFASIYAL MINTAQANING TRAVMADAN KEYINGI CHANDIQLARINI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

2- bosqich magistratura talabasi Abdullayeva Dilrabo Abdulla qizi

Ilmiy rahbar

PhD, Yuz-jag' jarrohligi kafedrasida dotsenti, Fattayeva D.R

Yuz-jag' jarrohligi kafedrasida dotsenti, t.f.n Fayziyev Baxtiyor Ravshanovich

Yuz jag' jarrohligi kafedrasida: Dotsent, t.f.n Xalmatova Matluba Artikovna

Annotatsiya: Maksillofasiyal mintaqaning travmadan keyingi chandiqlarini davolash, tibbiyotda muhim va dolzarb masalalardan biridir. Ushbu mintaqaga, yuz va bo'yin sohalarini o'z ichiga olgan holda, ko'plab jarrohlik va travmatik jarayonlarga duchor bo'lishi mumkin. Travmadan keyingi chandiqlar, nafaqat estetik ko'rinishga ta'sir qilishi, balki funksional qiyinchiliklarga ham olib kelishi mumkin. Shuning uchun, chandiqlarni davolash jarayoni murakkab va ko'p jihatdan e'tiborga muhtojdir.

Kalit so'zlar: davolash, diagnostik usullar, chandiq to'qimalari, individual yondashuv, konservativ usullar, dori-darmonlar, travma, tibbiyot.

Davolash jarayoni birinchi navbatda travma olingan joyni to'g'ri baholashdan boshlanadi. Chandiq to'qimalarining holatini aniqlash, ularning qalinligi, rangi, elastikligi va boshqa xususiyatlarini o'rganish zarur. Bu baholash jarayoni, shuningdek, bemorning umumiy salomatligi, immun tizimining holati va boshqa omillarni ham hisobga olishni talab qiladi. Chandiq to'qimalarining holatini baholash uchun bir qator diagnostik usullar qo'llanilishi mumkin, jumladan ultratovush, kompyuter tomografiyasi va boshqa tasviriy usullar. Chandiqni davolashda bir nechta yondashuvlar mavjud. Ular orasida konservativ va jarrohlik usullarini ajratib ko'rsatish mumkin. Konservativ usullar, odatda, chandiq to'qimalarining o'sishini cheklash va ularning ko'rinishini kamaytirishga qaratilgan. Bunga massaj, fizioterapiya, laser terapiyasi va dori vositalarini qo'llash kiradi. Bunday usullar, ko'pincha, chandiqning dastlabki bosqichlarida qo'llaniladi va ularning samaradorligi bemorning individual xususiyatlariga bog'liq. Jarrohlik usullari esa, chandiqlarni olib tashlash yoki ularni tuzatishga qaratilgan. Bu usullar, odatda, chandiq to'qimalari juda qalin yoki deformatsiyalangan hollarda qo'llaniladi. Jarrohlik yondashuvlaridan biri, chandiq to'qimalarini kesish va ularni yangi to'qimalar bilan almashtirishdir. Bunday jarrohlik amaliyotlari, ko'pincha, estetik ko'rinishni yaxshilash va funksional imkoniyatlarni tiklash maqsadida amalga oshiriladi.[1]

Davolash jarayonida bemorning psixologik holati ham muhim ahamiyatga ega. Travmadan keyin chandiqlar, nafaqat jismoniy, balki ruhiy holatga ham ta'sir qiladi. Bemorlar ko'pincha o'zlarining ko'rinishidan norozilik bildiradilar va bu ularning o'ziga bo'lgan ishonchini pasaytirishi mumkin. Shuning uchun, davolash jarayonida psixologik yordam ko'rsatish, bemorning ruhiy holatini yaxshilashga yordam beradi. Psixologik yordam, bemorning travmadan keyin o'zini qanday his qilishi, o'z ko'rinishi va ijtimoiy hayotga qaytishi kabi masalalarda muhim rol

o'ynaydi. Maksillofasiyal mintaqaning travmadan keyingi chandiqlarini davolash jarayonida innovatsion texnologiyalarni qo'llash ham muhimdir. Zamonaviy tibbiyotda, chandiqlarni davolashda lazer texnologiyalari, radiochastotali terapiya va boshqa yangi usullar keng qo'llanilmoqda. Ushbu texnologiyalar, chandiq to'qimalarini samarali va kam noqulaylik bilan davolash imkonini beradi. Masalan, lazer terapiyasi, chandiq to'qimalarining tuzilishini yaxshilash va ularning ko'rinishini kamaytirishga yordam beradi. Bunday usullar, bemorlarning davolanish jarayonini tezlashtiradi va ularning hayot sifatini yaxshilaydi. Chandiqlarni davolashda dori vositalaridan foydalanish ham muhim ahamiyatga ega. Dori vositalari, odatda, yallig'lanishni kamaytirish, og'riqni bartaraf etish va chandiq to'qimalarining regeneratsiyasini rag'batlantirish maqsadida qo'llaniladi. Bunday dori vositalari, ko'pincha, lokal qo'llaniladi va bemorning holatiga qarab tanlanadi. Dori vositalarini qo'llash, shuningdek, bemorning individual xususiyatlari va chandiq to'qimalarining holatiga bog'liq.[2]

Davolash jarayonida bemorning faol ishtiroki ham muhimdir. Bemorlar, o'z salomatliklariga e'tibor berishlari, to'g'ri ovqatlanish va jismoniy faoliyatni saqlashlari kerak. Bu, o'z navbatida, chandiq to'qimalarining regeneratsiyasini yaxshilaydi va davolash jarayonini tezlashtiradi. Bemorlar, shuningdek, o'z holatlari haqida o'z vaqtida shifokor bilan maslahatlashishlari zarur. Bu, chandiq to'qimalarining holatini doimiy ravishda nazorat qilish va zarur bo'lganda davolash usullarini o'zgartirish imkonini beradi. Maksillofasiyal mintaqaning travmadan keyingi chandiqlarini davolash jarayonida, shuningdek, bemorning ijtimoiy hayotga qaytishiga ham e'tibor berish zarur. Chandiqlar, ko'pincha, bemorning ijtimoiy faoliyatiga ta'sir qiladi. Bemorlar, o'z ko'rinishlaridan norozilik bildirishi va ijtimoiy muhitdan chetlashishi mumkin. Shuning uchun, davolash jarayonida bemorning ijtimoiy hayotga qaytishiga yordam berish, ularning ruhiy holatini yaxshilashga yordam beradi. Bemorlar, o'zlarini ijtimoiy muhitda qulay his qilishlari uchun, estetik ko'rinishlarini yaxshilashga qaratilgan davolash usullaridan foydalanishlari kerak.[3]

Xulosa:

Xulosa qilib aytganda, maksillofasiyal mintaqaning travmadan keyingi chandiqlarini davolash jarayoni ko'p jihatdan murakkab va ko'p qirrali bo'lib, u bemorning individual xususiyatlariga qarab amalga oshiriladi. Davolash jarayoni, konservativ va jarrohlik usullarini o'z ichiga oladi, shuningdek, psixologik yordam va innovatsion texnologiyalarni qo'llashni talab qiladi. Bemorlarning faol ishtiroki, ularning salomatliklariga e'tibor berishlari va ijtimoiy hayotga qaytishlariga yordam berish, davolash jarayonining muvaffaqiyatini ta'minlaydi. Bu jarayon, nafaqat jismoniy, balki ruhiy salomatlikni ham yaxshilashga qaratilgan bo'lishi kerak. Bunday yondashuv, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga va ularning o'ziga bo'lgan ishonchini oshirishga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdullayeva, S. (2021). "Maksillofasiyal travmalar va ularning chandiqlarini davolash usullari." O'zbekiston stomatologiya jurnali, 2021 yil, 3-son.
2. Qodirov, A. (2020). "Travmadan keyingi chandiqlarni davolashda innovatsion yondashuvlar." Tibbiyot va jarrohlik, 2020 yil, 4-son.

3. Murodov, R. (2022). "Maksillofasiyal mintaqada chandiqlarni davolash: zamonaviy usullar." O'zbekiston tibbiyot universiteti ilmiy ishlari, 2022 yil.
4. Tashkentov, D. (2023). "Chandiqlarni davolashda zamonaviy texnologiyalar." Stomatologiya va maxsus tibbiyot, 2023 yil, 1-son.
5. Asqarov, B. (2021). "Maksillofasiyal travmalar va davolash strategiyalari." Tibbiyot fanlari akademiyasi, 2021 yil.
6. Xolmirzaev, N. (2022). "Chandiqlarni davolashda yangi yondashuvlar." O'zbekiston tibbiy jurnali, 2022 yil, 2-son.
7. Karimov, E. (2020). "Maksillofasiyal jarrohlik va chandiqlarni davolash." O'zbekiston stomatologiya va jarrohlik, 2020 yil, 5-son.
8. Rahmonov, M. (2023). "Travmadan keyingi chandiqlarni davolash: klinik tajribalar va natijalar." Tibbiyot va sog'liqni saqlash, 2023 yil, 3-son.

YUZNING O'RTA SOXASI INTRAOPERATSION NUQOSONLARINI ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR ASOSIDA TIKLASH

*TDSI Yuz-jag` jarrohligi kafedrasida 1-kurs magistratura talabasi Donoboyev Sh.B.
Ilmiy rahbar: TDSI Yuz-jag` jarrohligi kafedrasida dotsenti Ganiev A.A. , TXKMRM
Onkologiya kafedrasida assistenti Egamberdiyev S.K.*

Aktualigi: Yuzning o'rta soxasi nuqosonlari, asosan, jarrohlik amaliyotlari natijasida paydo bo'lishi mumkin. Bunday nuqosonlar estetik va funksional nuqsonlarga olib keladi, bu esa bemorning sifatli hayotini sezilarli darajada pasaytiradi. Zamonaviy texnologiyalar, xususan, lazerli jarrohlik, 3D-model yaratish va biomateriallardan foydalanish, yuzni tiklash jarayonini sezilarli darajada yaxshilaydi. Ushbu texnologiyalarni amaliyotda qo'llash yuzning estetik va funksional holatini tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsad: Yuzning o'rta soxasining intraoperatsion nuqosonlarini tiklashda zamonaviy texnologiyalarning samaradorligini o'rganish va ularni klinikada joriy etish imkoniyatlarini ko'rib chiqish.

Material va metodlar: Tadqiqotda 50 nafar yuz jarrohligi o'tkazilgan bemorlar ishtirok etdi. Lazerli tiklash texnologiyalari 3D-modellashtirish va simulyatsiya. Biokompatibil materiallar va implantlar postoperativ monitoring va bemorlarning estetik bahosi. Statistika va tahlil uchun tibbiy statistik metodlar qo'llanildi.

Natijalar: Yuzning o'rta soxasida amalga oshirilgan intraoperatsion nuqosonlarning tiklanish jarayonida lazerli tiklash va 3D modellashtirish texnologiyalarining samaradorligi yuqori bo'ldi. Bemorlarning estetik va funksional holati tiklandi, asosan yuzning tabiiy konturlarini qayta tiklashda muvaffaqiyatga erishildi. Postoperativ davrda bemorlarning sezilarli farovonlik o'zgarishlari kuzatildi, operatsiya so'nggi natijalariga yuqori baho berildi.

Xulosa: Zamonaviy texnologiyalar, xususan lazerli jarrohlik, 3D-modellashtirish va biokompatibil materiallar yordamida yuzning o'rta soxasining intraoperatsion nuqosonlarini tiklashda sezilarli natijalar olingan. Ushbu metodlar, shuningdek, bemorning estetik va funksional holatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Kelajakda ushbu texnologiyalarni kengroq klinik amaliyotda qo'llash zarur

PARODONT KASALLIKLARI BOR BEMORLAR XIRURGIK OPERATSIYASIDA SUYAK TO'QIMALARI PLASTIKASI VA TRANSPLANTATSIYASI.

Ilhomov Ibrohim 405-A guruh. Stomatologiya-1 fakultet.TDSI Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrası assistenti Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Mazkur tezis parodont kasalliklari bor bemorlar uchun olib boriladigan xirurgik operatsiyalarda suyak to'qimalari plastikasi va transplantatsiyasi usullarining klinik ahamiyati va samaradorligini tahlil qiladi. Operatsiya jarayonida auto va transplantatsion osteoplastik materiallarning qo'llanilishi bemor tiklanishini tezlashtirish, operatsiya vaqtini qisqartirish va minimal invazivlikni ta'minlashda katta rol o'ynashi kutilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu ishning maqsadi – parodont kasalliklari bor bemorlar uchun suyak to'qimalari plastikasi va transplantatsiyasi operatsiyalarida auto va transplantatsion osteoplastik materiallar qo'llanilishining ishlash mexanizmi, ularning afzalliklari va cheklovlarini aniqlash, shuningdek, klinik natijalarni baholashdan iborat.

Material va metodlar:

1. Anatomik tahlil: Suyak to'qimalarining operatsiya jarayonidagi tuzilishi va tiklanish mexanizmini o'rganish.
2. Radiologik kuzatuvlar: Operatsiyadan keyingi suyak regeneratsiyasini baholash maqsadida radiologik tekshiruvlar o'tkazish.
3. Klinik kuzatuvlar: Bemorlarning operatsiyadan keyingi tiklanish jarayoni, sodir bo'lishi mumkin bo'lgan komplikatsiyalar va umumiy natijalarni kuzatish.
4. Amaliy tajribalar: Auto (bemorda o'zidan olinadigan) va transplantatsion (biokompatibil materiallarga asoslangan) osteoplastik materiallar yordamida suyak plastikasi usullarini qo'llash.

Operatsiya davomida auto va transplantatsion materiallarning integratsiyasi va regenerativ jarayoni kuzatiladi hamda ushbu usullar minimal invaziv jarrohlik texnikalari bilan uyg'unlashtiriladi.

Natija va muhokamalar:

Klinik kuzatuvlar natijalari shuni ko'rsatadiki, auto va transplantatsion osteoplastik materiallar qo'llanilishi operatsiya samaradorligini oshiradi, suyak regeneratsiyasini tezlashtiradi va postoperativ tiklanishni yaxshilaydi. Shu bilan birga, materiallarning biokompatibilligi, infeksiya xavfi va uzoq muddatli natijalarini baholash bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar olib borish zarurati mavjud.

Xulosa:

Parodont kasalliklari bor bemorlar uchun olib boriladigan xirurgik operatsiyalarda suyak to'qimalari plastikasi va transplantatsiyasi muhim rol o'ynaydi. Auto va transplantatsion osteoplastik materiallar qo'llanilishi operatsiya jarayonida minimal invazivlikni ta'minlab, bemor tiklanishini tezlashtiradi. Kelgusidagi tadqiqotlar materiallarning optimal dozalari, yangi biokompatibil materiallar va uzoq muddatli klinik natijalarni yanada chuqurroq o'rganishni talab qiladi.

JAROHATDAN KEYINGI BURUN DEFORMATSIYALARIDA JARROHLIK TAKTIKASI

Ilyosov Q.Q. TDSI Yuz-jag' xirurgiyasi yo'nalishi 3-kurs magistratura talabasi

Ilmiy rahbar: Mirhayidov M.M., Kimyo xalqaro universiteti "Terapevtik stomatologiya" kafedra mudiri

Ushbu tezisda jarohatdan keyingi burun deformatsiyalarining tashxislash va davolash bosqichlari tahlil qilinadi. Deformatsiyalarning shakli, darajasi va bemorning individual xususiyatlariga qarab tanlanadigan jarrohlik usullari bayon etiladi. Operatsiyadan oldingi va keyingi davrda kuzatiladigan klinik holatlar, shuningdek, rekonstruktiv rinoplastikaning samaradorligini oshirishga qaratilgan yondashuvlar yoritiladi. Tadqiqot natijalari, burun shaklini tiklashda kompleks yondashuvning ahamiyatini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: burun deformatsiyasi, rinoplastika, rinoseptoplastika, erta jarrohlik, jarohatdan keyingiholatlar, burun suyaklari sinishi.

Kirish: Burun suyaklarining sinishi — yuz-jag' sohasi jarohatlari orasida eng ko'p uchraydigan holatlardan biri bo'lib, nafaqat tashqi ko'rinishni, balki burun orqali nafas olish funksiyasini ham buzadi. Bu esa bemorning hayot sifati va psixologik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday sinishlar, ayniqsa yosh va o'rta yoshdagi erkaklar orasida keng tarqalgan bo'lib, ko'pincha suyak bo'laklarining siljishi va doimiy deformatsiyalar bilan kechadi.

An'anaviy tarzda ambulator sharoitda repozitsiya usullari qo'llaniladi, biroq murakkab sinishlar va kech murojaatlar natijasida bu yondashuvlar yetarli natija bermaydi. Natijada burunning tashqi shakli buziladi, psixologik va ijtimoiy noqulayliklar yuzaga keladi. Rinoplastika esa murakkab va yuqori aniqlik talab qiladigan operatsiya bo'lib, uni bajarish uchun zamonaviy texnika va maxsus yondashuv zarur.

Shu bois, jarohatdan keyingiburun deformatsiyalarini davolashda samarali va ilmiy asoslangan yangi jarrohlik texnologiyalarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish dolzarb hisoblanadi.

Maqsad: Jarohatdan keyingi burun deformatsiyalarini davolash samaradorligini oshirish uchun takomillashtirilgan jarrohlik yondashuvlarini ishlab chiqish va baholash.

Usullar: Toshkent shaxridagi klinik shifoxonaga murojaat qilgan bemorlarning burun suyaklari sinishiga oid rentgenogrammalari tahlil qilindi. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan: bir guruhda an'anaviy usullar, ikkinchisida esa faol jarrohlik taktikasidan foydalanildi. Rinoplastika, rinoseptoplastika va endoskopik texnikalarning qo'llanishi baholandi.

Natijalar: Faol jarrohlik yondashuvi kosmetik va funksional natijalarni sezilarli darajada yaxshilagani qayd etildi. Takroriy deformatsiyalar chastotasi kamaydi, bemorlarning ko'pchiligida burun shakli va nafas olish tiklandi. Asoratlar darajasi past bo'lib, operatsiyalar yuqori samaradorlik bilan o'tgan.

Xulosa: Erta va ilmiy asoslangan rinoplastika, shuningdek rinoseptoplastika texnikalari jarohatdan keyingiburun deformatsiyalarini davolashda yuqori natijalar

beradi. Ular estetik va funksional tiklanishni ta'minlab, bemorlarning hayot sifatini oshiradi. Tavsiya etilgan yondashuvlar amaliyotda keng joriy etilishi lozim.

Adabiyotlar ro'yxati

1. "Management of Acute Nasal Bone Fractures in Adults" Ain Shams University, *The Egyptian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 2024
2. "Comparison of Outcomes for General and Local Anesthesia in Nasal Bone Fractures" Sreejith Sreenivasan, *European Journal of Medical Research*, 2023
3. "Out-Fracture of Inferior Turbinate with Nasal Bone Fracture Reduction" *Ear, Nose & Throat Journal*, 2023
4. "Nasal Dorsum Reinforcement in Structural Rhinoplasty" Glushko A.V., Gammadaeva S.Sh., Gordeeva K.M. va boshq. *Plasticheskaya Khirurgiya i Esteticheskaya Meditsina*, 2023
5. "Open Reduction of Anterior Nasal Spine Fracture" Park J., Yun I.S., Roh T.S., Kim Y.S. *Archives of Plastic Surgery*, 2023
6. "Cosmetic Rhinoseptoplasty in Acute Nasal Bone Fracture" Muallif ko'rsatilmagan *Facial Plastic Surgery*, 2013
7. "Late Correction of Traumatic Nasal Deformities" *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2018
8. "Nasal Bone Fracture: Retrospective Study in Omani Population" *Journal of Craniofacial Surgery*, 2024
9. "Septal Deviation with Nasal Bone Fracture: Septoplasty vs. Closed Reduction" Sreejith Sreenivasan *Innovare Journal of Medical Sciences*, 2024

PARODONTAL KASALLIKLARDA BIOLOGIK DAVOLASH USULLARI (PRF, PRP).

*Israfilov Sherali 405-A guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI Ilmiy rahbar:
Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrası
assistenti Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston*

Dolzarbli: Parodontal kasalliklar bugungi kunda stomatologik amaliyotda eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, barcha yoshdagi bemorlarga ta'sir qiladi. Parodontal kasalliklar tarqalishining keskin o'sishi, ko'p sonli tishlarning yo'qolishi, chaynash va nutqning buzilishi, tananing umumiy holatiga ta'siri va inson hayoti sifatining pasayishi bizni parodontal kasalliklarni stomatologiya fanining alohida tarmog'i sifatida ko'rib chiqishga majbur qiladi va muammo nafaqat umumiy tibbiy, balki ijtimoiy ahamiyatga ega. Periodontit parodontal kasalliklar orasida eng murakkab nozologik kasallikdir. Ma'lumki, parodontitni davolash kompleks davolashni, ya'ni yallig'lanish jarayonining etiologik omillari va patogenetik mexanizmlariga ta'sir qilishni, shuningdek simptomatik davolashni qo'llashni o'z ichiga oladi. Ushbu kasallik bilan og'rikan bemorlarda qisqa vaqt ichida erta tashxis qo'yish va o'z vaqtida davolashning yo'qligi parodontal

to'qimalarning tez yo'q qilinishiga va tishlarning yo'qolishiga olib kelishi mumkin. Maxsus diagnostik belgilar mavjud, ammo ularning klinik ko'rinishi turli bemorlarda farq qilishi mumkin. Agar kasallik ilg'or bosqichlarda tashxis qo'yilgan bo'lsa, muvaffaqiyatli davolash qiyin. Bugungi kunda juda ko'p turli xil usullar mavjud.

Tadqiqot maqsadi: Parodont kasalliklari bor bemorlarda plazmali terapiyani qo'llash va samarasini aniqlash.

Materiallar va usullar: Parodontologiya va stomatologiyaning turli sohalarida plazma terapiyasini qo'llash va uning samarasini o'rganishdir.

Natijalar va muhokamalar: Plazma terapiyasi PRP terapiya texnologiyasiga asoslangan ilg'or usullardan biridir. U parodontologiyada tish milki kasalliklarini davolashda, shuningdek stomatologiyaning boshqa sohalarida keng qo'llaniladi. Usul trombotsitlar bilan boyitilgan bemorning o'z plazmasini in'ektsiya qilishga asoslangan. Ushbu usul gingivit kasalliklarini davolash, tish olishdan keyin to'qimalarni tiklash jarayonlarini tezlashtirish va implantatsiyani o'rnatish uchun eng ko'p talab qilinadi. Trombotsitlarga boy plazma yordamida suyak to'qimasi rezorbsiyasini oldini olish, hujayralarning tabiiy yangilanishini faollashtirish va yallig'lanishni bartaraf etish mumkin. Plazma terapiyasi uchun to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatma - bu periodontal to'qimalarning yallig'lanish kasalliklari. Texnika jarrohlik aralashuvlar va tish implantatsiyasidan keyin regenerativ jarayonlarni kuchaytirishga imkon beradi.

Bundan tashqari, plazma terapiyasi uchun ko'rsatmalar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- 1.gingivit;
- 2.barcha darajadagi og'irlikdagi lokalizatsiyalangan parodontit;
- 3.alveolit;
- 4.periimplantit;

Jarayon nafaqat terapevtik, balki profilaktika maqsadida ham qo'llaniladi.

Trombotsitlarga boy plazma tabiiy to'qimalarni tiklash va davolash jarayonlarini rag'batlantiradi. Bir necha seansdan so'ng ta'sirchan natijalarga erishish mumkin: milkdan qon ketishining kamayishi, milki shishishi va tishlarning harakatchanligi va yumshoq to'qimalarning rangi yaxshilanishi. Yallig'lanishning zo'ravonligini kamaytirish orqali yomon hidni yo'q qilish mumkin. Plazma terapiyasi uchun bemorning o'z qoni ishlatiladi. Mutaxassis taxminan 10 ml ni oladi va keyin material maxsus sinov naychalarida joylashtiriladi. Bu dorivor mahsulot - trombotsitlarga boy plazma olish imkonini beradi. Plazma terapiyasi usuli nisbatan xavfsizdir, chunki preparat bemorning qon plazmasi bo'lib, allergik reaksiyalar yoki materialni rad etish bo'lmaydi.

Xulosa: Plazma terapiyasi hujayralardagi metabolik jarayonlarni faollashtiradi, kislorod almashinuvini va to'qimalarning trofizmini kuchaytiradi, qon ta'minotini yaxshilaydi va mahalliy immunitetni oshiradi. Bu usul parodontologiya sohasida davolashning ilg'or texnologiyalardan biri hisobalanadi.

DENTAL IMPLANTATSIYA JARAYONIDA SO'RILADIGAN MEMBRANALARNING ISHLATILISHI

Maxmudqo'ziyev.M.R. 408-guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

*Ilmiy rahbar: Fozilov Mahsud Mansurovich. Jarrohlik stomatologiya va dental
implantologiya kafedrası dotsenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarlighi: Zamonaviy stomatologiya amaliyotida implantatsiya samarali va barqaror natijalarga erishishda muhim o'rin tutadi. Implantatsiya jarayonida implant atrofidagi to'qimalarning regenerativ jarayonlarini qo'llab-quvvatlash, infeksiya xavfini kamaytirish va yangi to'qima o'sishini rag'batlantirish maqsadida qo'llaniladigan membranalar katta ahamiyatga ega. Xususan, so'riladigan membranalar quyidagi jihatlari bilan e'tiborni tortadi: So'riladigan membranalar organizm tomonidan tabiiy yo'l bilan so'rilib ketishi sababli qo'shimcha operatsion aralashuvlarni talab qilmaydi, bu esa bemorda travmatik yuklama va qo'shimcha jarrohlik aralashuvlarni kamaytiradi. Ular implant atrofidagi to'qimalarning regeneratsiyasini ta'minlab, osteointegratsiya jarayonini qo'llab-quvvatlaydi. Membranalar patologik bakterial mikroflorani oldini olish va operatsiya sohasida yallig'lanish kechishini minimallashtirish imkonini beradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, so'riladigan membranalar yordamida jarohat tiklanishi, implant barqarorligi va bemorlarning umumiy ahvoli qoniqarliligi sezilarli darajada yaxshilanadi. Shu sababli, dental implantologiyada so'riladigan membranalarni qo'llash dolzarb ilmiy va amaliy muammo sifatida e'tiborga loyiq bo'lib, u klinik jarayonlarda innovatsion yondashuvlarni qo'llashda muhim rol o'ynaydi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi – dental implantatsiya jarayonida so'riladigan membranalarni qo'llash samaradorligini aniqlash hamda ularning klinik natijalar va to'qima regeneratsiyasi jarayoniga ta'sirini o'rganishdan iborat. So'riladigan membranalar qo'llanilgan implantatsiya operatsiyalarida jarohatning tiklanish sur'ati va osteointegratsiya darajasini baholash. Membranalar yordamida postoperativ infeksiya, yallig'lanish va boshqa murakkabliklar ko'rsatkichlarini aniqlash. Turli membrana turlari orasidagi farqlar va ularning amaliy qo'llanilish xususiyatlarini solishtirish. Implantatsiya jarayonidan keyingi bemor qoniqishi va uzoq muddatli natijalarni o'rganish. Ushbu tadqiqot orqali zamonaviy implantologik amaliyotda so'riladigan membranalar qo'llanilishining klinik afzalliklari va imkoniyatlari aniqlanib, kelajakda ularni qo'llash bo'yicha yangi tavsiyalar ishlab chiqilishi kutilmoqda.

Material va metodlar: Tadqiqot uchun quyidagi materiallar tanlandi:

Tadqiqot uchun 10 nafar bemor tanlab olingan bo'lib, ularning yoshi 25–65 yosh oralig'ida va ikki tomonlama yoki bir tomonlama implantatsiya talab qiluvchi holatlar tanlangan. Klinik amaliyotda keng qo'llaniladigan so'riladigan membranalar – kollagen asosidagi va biopolimer (polilaktid-koglikolid) membranalar. Titan asosidagi implantlar, ularning o'lchamlari va shakli bemorning individual anatomiya va ehtiyojlariga mos ravishda tanlandi. Operatsiya vaqtidagi va undan keyingi holatlarni baholash uchun kompyuter tomografiyasi (KT) va rentgenografiya uskunalari.

Tadqiqot metodikasi quyidagicha tashkil etilgan:

Individual yondashiladigan, nazorat qilingan klinik tadqiqot usulida amalga oshirildi. Bemorlar tasodifiy ravishda ikki guruhga ajratildi: birinchi guruhda soʻriladigan membranalar qoʻllanilgan, ikkinchi guruhda esa anʻanaviy metodlar (membranasiz yoki boshqa turdagi membranalar) qoʻllanilgan.

Barcha bemorlarda standart antiseptik tayyorgarlik, mahalliy anesteziya va minimal invaziv operatsiya metodlari qoʻllanildi. Implant qoʻyish jarayonida birinchi guruh bemorlariga soʻriladigan membrana joylashtirilib, soʻngra implant oʻrnatildi. Operatsiyadan keyingi davrda barcha bemorlarga antibiotiklar va yalligʻlanishga qarshi dorilar belgilandi.

Operatsiyadan keyin bemorlarning klinik koʻrsatkichlari, yaralarning tiklanish jarayoni, osteointegratsiya darajasi va infeksiya koʻrsatkichlari 1, 3, 6 va 12 oylik davrlarda kuzatib borildi. Rentgenologik tekshiruvlar yordamida implant atrofidagi suyak zichligi va toʻqima oʻzgarishlari baholandi.

Toʻplangan maʼlumotlar statistik dasturlar yordamida tahlil qilindi. Guruhlar oʻrtasidagi farqlar, aniqlik va ishonchlilik darajasi aniqlanib, $p < 0.05$ darajasida sezilarli natijalar sifatida qabul qilindi.

Natija va muhokamalar: Tadqiqot davomida quyidagi asosiy natijalarga erishildi: soʻriladigan membranalar qoʻllanilgan bemorlarda jarohatning tiklanish surʼati sezilarli darajada yuqori boʻldi. Birinchi guruhda yaralarning toʻliq regeneratsiyasi oʻrtacha 3-4 oy ichida kuzatildi, bu anʻanaviy metodlarga nisbatan qisqaroq vaqtni tashkil etdi.

Rentgenologik tekshiruvlar natijalariga koʻra, implant atrofidagi suyak zichligi va osteointegratsiya darajasi birinchi guruhda sezilarli darajada yuqori boʻldi. Soʻriladigan membranalar yordamida implant joylashuvi mustahkamlandi. Soʻriladigan membranalar yordamida infeksiya va yalligʻlanish holatlari sezilarli darajada kamaydi. Operatsiyadan keyingi murakkabliklar soni va darajasi anʻanaviy metodlar bilan solishtirganda pasaygan. Bemorlardan olingan soʻrovnomalar natijalariga koʻra, soʻriladigan membranalar qoʻllanilgan guruhda umumiy qoniqish darajasi yuqori boʻldi.

Xulosa: Ushbu tadqiqot shuni koʻrsatdiki, dental implantologiyada soʻriladigan membranalarni qoʻllash klinik natijalarni sezilarli darajada yaxshilaydi. Soʻriladigan membranalar implantatsiya jarayonida suyak va yumshoq toʻqimalarning integratsiyasini tezlashtirib, jarohatning tiklanishini tezlashtiradi va operatsiyadan keyingi murakkabliklarni kamaytiradi. Qoʻshimcha jarrohlik aralashuvlarni talab qilmasligi sababli, bemorlar uchun kamroq travma va tiklanish jarayonining qisqarishi kuzatildi. Natijalar, membranalar tarkibini takomillashtirish, yangi biomateriallar va kombinatsion yondashuvlarni qoʻllash orqali, dental implantologiya sohasida yanada innovatsion va individuallashtirilgan davolanish usullarini ishlab chiqish imkoniyatini ochib beradi.

Ushbu tezis ilmiy asoslangan yondashuv va keng qamrovli klinik tajriba natijalariga tayangan holda, sohaning kelajak istiqbollari va rivojlanish yoʻnalishlarini belgilashga xizmat qiladi. Tadqiqot natijalari nafaqat amaliyotni takomillashtirishga, balki kelgusida yangi innovatsion metodlarni ishlab chiqish uchun ilmiy poydevor yaratishga qaratilgan.

OSTEOINTEGRATSIYA VA UNING BOSQICHLARI

Maqsatova O`M 407-guruh .Stomatologiya -1 .TDSI

*Ilmiy rahbar Mansurov M.M Jarohlik stomatologiyasi va dental implantatsiyasi
assistenti*

Toshkenyt Davlat Stomatologiya Instituti .O`zbekiston

Dolzarbli: Osteointegratsiya jarayoni tish implantatsiyasi va ortopedik protezlarda implantning uzoq muddatli barqarorligini ta'minlovchi muhim biologik jarayondir. Bu jarayon suyak regeneratsiyasini rag'batlantirish va implant bilan to'qima o'rtasida mustahkam aloqa hosil qilish orqali jarrohlik natijalarining muvaffaqiyatli bo'lishiga yordam beradi. Zamonaviy implantologiyada osteointegratsiyaning ahamiyati ortib bormoqda, chunki bemorlarning talab va ehtiyojlari o'sib, uzoq muddatli mustahkam va funksional implantlar yaratishga ehtiyoj sezilmoqda. Shuningdek, yangi biomateriallar va innovatsion texnologiyalar osteointegratsiya jarayonini yanada samarali qilish imkonini bermoqda.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi osteointegratsiya jarayonining bosqichlarini chuqur o'rganish, unga ta'sir etuvchi asosiy omillarni aniqlash va implantatsiya jarayonini optimallashtirish bo'yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat. Tadqiqot davomida implant yuzasi tuzilishi, biomateriallarning xususiyatlari va jarrohlik texnikalarining osteointegratsiyaga ta'siri baholanadi. Shuningdek, yangi nanostrukturali materiallar va hujayra muvofiqligining implant stabilizatsiyasiga ta'siri tahlil qilinadi.

Materiallar va metodlar: Tadqiqotda turli xil biomateriallardan tayyorlangan implantlar va ularning osteointegratsiya jarayonidagi roli o'rganildi. Klinik kuzatuvlar va eksperimental natijalar asosida jarayonning asosiy bosqichlari tahlil qilindi. Ma'lumotlar implant yuzasi, suyak regeneratsiyasi va organizmning fiziologik xususiyatlari nuqtai nazaridan baholan

Natija va muhokamalar: 1. Osteointegratsiyaning ta'rifi va mohiyati Osteointegratsiya – bu titan yoki boshqa biokompatibil materialdan yasalgan implantning tirik suyak bilan bevosita bog'lanishi jarayonidir. Ushbu jarayon davomida hech qanday biriktiruvchi to'qima hosil bo'lmaydi va implant suyak bilan mustahkam bog'lanadi. 2. Osteointegratsiya bosqichlari Boshlang'ich yallig'lanish va gemostaz (0–7 kun) Implantatsiya natijasida yallig'lanish reaksiyasi yuzaga keladi. Qon ivishi va fibrin to'r hosil bo'ladi, makrofaglar va neytrofillar faol harakat qiladi. Yangi suyak hosil bo'lishi (1–4 hafta) Osteoblastlar tomonidan yangi suyak matriksi sintezlanadi. Mineralizatsiya boshlanib, implant bilan dastlabki aloqa yuzaga keladi. Suyak remodelatsiyasi (1–3 oy) Implant suyak ichida barqaror holatga keladi. Yangi suyak to'qimasi o'sib, implant yuzasi bilan mustahkam bog'lanadi. Mustahkam osteointegratsiya (3–6 oy va undan ortiq) Implant atrofidagi suyak to'qimasi yetuk holga keladi. Implant funksional yuklamalarga moslashib, tabiiy tishga yoki suyak tarkibiga singib ketadi. 3. Osteointegratsiyaga ta'sir etuvchi omillar Material tanlovi: Titan va uning qotishmalari eng yaxshi osteointegratsiya xususiyatlariga ega. Implant yuzasining tuzilishi: G'adir-budir yoki hujayraviy tuzilma yangi suyak hujayralarining

o'sishini rag'batlantiradi. Jarrohlik texnikasi: Minimal invaziv usullar osteointegratsiyaning muvaffaqiyatli kechishini ta'minlaydi. Tana fiziologik holati: Diabet, osteoporoz va chekish kabi omillar osteointegratsiya jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, osteointegratsiyaning muvaffaqiyatli kechishi ko'plab omillarga bog'liq. Optimal jarrohlik texnikalari va mos biomateriallar tanlovi orqali implantlarning suyak bilan integratsiyasi yaxshilanadi. Kelajakda osteointegratsiya jarayonini yaxshilash bo'yicha yangi texnologiyalar va materiallar ustida tadqiqotlar davom ettirilishi lozim.

YONOQ-ORBITAL KOMPLEKS JAROHATLARIDA YUZAGA KELADIGAN ASORATLARNI OLDINI OLISH

Muxtarov Bekzod Boymurat o'g'li

Toshkent Davlat stomatologiya Instituti 2- bosqich magistratura talabasi

Ilmiy rahbar:

Yuz jag' jarrohligi kafedrası: Phd, t.f.n Husanov Doston Rustamovich

Oftalmologiya kafedrası: Dotsent, t.f.d Agzamova Sayyora Saidazimovna

Yuz-jag' jarrohligi kafedrası dotsenti, t.f.n Fayziyev Baxtiyor Ravshanovich

Yuz jag' jarrohligi kafedrası: Dotsent, t.f.n Xalmatova Matluba Artikovna

Annotatsiya: Yonoq-orbital kompleks jarohatlari, yuz va boshning eng nozik va muhim qismlaridan birini tashkil etadi. Ushbu jarohatlar ko'pincha turli xil sabablarga ko'ra, jumladan, avtohalokatlar, jangovar faoliyatlar, sport jarohatlari yoki oddiy tushishlar natijasida yuzaga keladi. Yonoq-orbital kompleks jarohatlari, o'z navbatida, ko'plab asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin, shuning uchun ularni oldini olish uchun bir qator chora-tadbirlar amalga oshirilishi zarur. Ushbu maqolada yonoq-orbital kompleks jarohatlarida yuzaga keladigan asoratlarni oldini olishda qilinadigan ishlar haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: to'qimalar, mushaklar, nervlar, suyaklar, kompleks jarohatlar, tashxis, prafliktika, davolash, asbob-uskunalar.

Yonoq-orbital kompleks jarohatlari ko'p hollarda yuz va boshning boshqa qismlariga ta'sir qilishi mumkin. Ushbu jarohatlar, odatda, teri ostidagi to'qimalar, mushaklar, nervlar va suyaklarga zarar yetkazishi bilan birga, ko'z va ko'rish funksiyalariga ham ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun, bunday jarohatlar bilan bog'liq asoratlarni oldini olish uchun birinchi navbatda jarohatlarning to'g'ri tashxisi va davolanishi muhimdir. Tashxis jarayonida shifokorlar jarohatning darajasini aniqlash, zararlangan to'qimalarni baholash va zarur bo'lgan davolash usullarini belgilashlari kerak. Yonoq-orbital kompleks jarohatlarini oldini olishda muhim ahamiyatga ega bo'lgan birinchi chora-tadbir – bu profilaktik tadbirlar. Yuz va bosh jarohatlarini oldini olish uchun sportchilar va jismoniy faoliyat bilan shug'ullanuvchilar uchun zaruriy himoya uskunalarini ishlatish muhimdir. Masalan, sport turlari, masalan, boks, futbol yoki boshqa kontakt sportlarida himoya qoplamalari, shuningdek, maxsus shlyapalar va niqoblar foydalanilishi zarur. Bu uskunalar jarohatlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi va sportchilarni xavf-xatardan himoya qiladi. Shuningdek, yonoq-orbital kompleks jarohatlarini oldini olishda xavfsizlik qoidalariga rioya qilish ham muhimdir. Har

qanday jismoniy faoliyat yoki sport bilan shug'ullanishda xavfsizlik qoidalariga amal qilish, jarohatlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. O'z-o'zini himoya qilish va xavfsizlikni ta'minlash uchun o'z-o'zini himoya qilish texnikalarini o'rganish ham foydali bo'lishi mumkin. Bu, shuningdek, shaxsning o'zini himoya qilish qobiliyatini oshirishga yordam beradi va potentsial jarohatlarni oldini oladi.[1]

Yonoq-orbital kompleks jarohatlari ko'pincha tez-tez sodir bo'lishi mumkin, shuning uchun shifokorlar va tibbiyot xodimlari jarohatlarni tez va samarali davolashga tayyor bo'lishlari kerak. Buning uchun tibbiyot muassasalarida zarur tibbiy asbob-uskunalar va dori-darmonlar mavjud bo'lishi lozim. Shifokorlar jarohatlarni davolashda zarur bo'lgan jarrohlik aralashuvlar, dori-darmonlar va reabilitatsiya usullarini bilishlari kerak. Davolash jarayonida shifokorlar jarohatni to'g'ri tiklash va bemorning sog'lig'ini qayta tiklash uchun zarur bo'lgan barcha chora-tadbirlarni amalga oshirishlari zarur. Yonoq-orbital kompleks jarohatlari ko'pincha asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin, masalan, infeksiya, qon ketishi, asab shikastlanishi yoki ko'rish qobiliyatining pasayishi. Shuning uchun, jarohatlarni davolash jarayonida infeksiyalarni oldini olish uchun to'g'ri antiseptik vositalardan foydalanish va jarohatni to'g'ri parvarish qilish zarur. Infeksiyalarni oldini olishda shifokorlar bemorning umumiy sog'lig'ini baholashlari va zarur bo'lgan dori-darmonlarni belgilashlari kerak. Bu jarayon bemorning tez sog'ayishiga yordam beradi va asoratlarni oldini oladi.[2]

Yonoq-orbital kompleks jarohatlari natijasida yuzaga keladigan asoratlarni oldini olishda reabilitatsiya jarayoni ham muhim ahamiyatga ega. Jarohatdan keyin bemorlarning reabilitatsiya jarayoni ularning tezroq sog'ayishiga yordam beradi va funksional imkoniyatlarini qayta tiklashga yordam beradi. Reabilitatsiya jarayoni davomida bemorlar maxsus jismoniy mashqlar, fizioterapiya va boshqa usullar orqali o'z qobiliyatlarini oshirishlari mumkin. Shifokorlar va reabilitatsiya mutaxassislari bemorning holatini kuzatib borishlari va zarur bo'lgan o'zgarishlarni amalga oshirishlari kerak. Yonoq-orbital kompleks jarohatlari bilan bog'liq asoratlarni oldini olish uchun psixologik yordam ham muhimdir. Jarohatlar ko'pincha bemorning ruhiy holatiga ta'sir qiladi, shuning uchun psixologik yordam ko'rsatish zarur. Psixologlar bemorning his-tuyg'ularini tushunishga yordam berishi va jarohatdan keyin qayta tiklanish jarayonida qo'llab-quvvatlashi mumkin. Psixologik yordam bemorning ruhiy holatini yaxshilashga va jarohatlarning salbiy ta'sirini kamaytirishga yordam beradi. Yonoq-orbital kompleks jarohatlarini oldini olishda tibbiy ta'lim va jamoatchilikni xabardor qilish ham muhimdir. Odamlar jarohatlarning oldini olish va xavfsizlik qoidalari haqida ma'lumotga ega bo'lishlari kerak. Tibbiyot muassasalari va jamoat tashkilotlari jarohatlarning oldini olish bo'yicha seminarlar, treninglar va ma'ruzalar o'tkazish orqali odamlarni xabardor qilishlari mumkin. Bu jarayon jamoatchilikning xavfsizlikka bo'lgan e'tiborini oshiradi va jarohatlarning oldini olishga yordam beradi. Bundan tashqari, yonoq-orbital kompleks jarohatlarini oldini olishda tibbiy tadqiqotlar va innovatsion texnologiyalarni rivojlantirish ham muhimdir. Tibbiyot sohasida yangi usullar, dori-darmonlar va davolash strategiyalarini ishlab chiqish jarohatlarni davolash va

asoratlarni oldini olishda yordam beradi. Tibbiy tadqiqotlar natijalari shifokorlar va tibbiyot mutaxassislariga eng yaxshi amaliyotlarni qo'llashda yordam beradi.[3]

Yonoq-orbital kompleks jarohatlari bilan bog'liq asoratlarni oldini olishda muhim chora-tadbirlar qatoriga shuningdek, bemorlarni muntazam ravishda kuzatib borish va ularning holatini baholash kiradi. Jarohatlarni davolash jarayonida shifokorlar bemorlarni kuzatib borishlari va ularning sog'lig'ini baholash orqali asoratlarning oldini olishlari mumkin. Bu jarayon bemorning sog'lig'ini yaxshilashga va jarohatdan keyin tiklanish jarayonini tezlashtirishga yordam beradi. Yonoq-orbital kompleks jarohatlarini oldini olishda shifokorlar va tibbiyot xodimlarining professional tayyorgarligi ham muhimdir. Tibbiyot xodimlari jarohatlarni to'g'ri tashxislash va davolash uchun zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlari kerak. Ularning malakasi va tajribasi bemorlarning tez sog'ayishiga va asoratlarni oldini olishga yordam beradi. O'qitish va malaka oshirish dasturlari tibbiyot xodimlarining bilimlarini yangilashga va ularni zamonaviy tibbiyot amaliyotlariga moslashtirishga yordam beradi.[4]

Xulosa:

Xulosa qilib aytganda, yonoq-orbital kompleks jarohatlari bilan bog'liq asoratlarni oldini olish uchun bir qator chora-tadbirlar amalga oshirilishi zarur. Profilaktik tadbirlar, xavfsizlik qoidalariga rioya qilish, to'g'ri davolash, reabilitatsiya jarayoni, psixologik yordam, tibbiy ta'lim va innovatsion texnologiyalarni rivojlantirish kabi chora-tadbirlar jarohatlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Tibbiyot xodimlarining professional tayyorgarligi va bemorlarni kuzatish ham asoratlarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu chora-tadbirlar yonoq-orbital kompleks jarohatlari bilan bog'liq asoratlarni kamaytirishga yordam beradi va bemorlarning sog'lig'ini yaxshilaydi. Shuningdek, jamoatchilikni xabardor qilish va xavfsizlikni ta'minlash jarohatlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega bo'ladi. Barcha bu chora-tadbirlar birgalikda yonoq-orbital kompleks jarohatlarini oldini olish va bemorlarning sog'lig'ini yaxshilashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdullayev, S. (2020). "Yuz jarohatlari va ularning davolash usullari". Tibbiyot jurnali, 12(3), 45-50.
2. Murodov, A. (2019). "Sport jarohatlari: profilaktika va reabilitatsiya". O'zbekiston sport tibbiyoti va reabilitatsiya markazi, 8(1), 30-35.
3. Karimov, B., & Tursunov, D. (2021). "Yonoq-orbital kompleks jarohatlari: tashxis va davolash". Tibbiyot va sog'liqni saqlash, 15(2), 22-28.
4. Rahimov, E. (2022). "Yuz va bosh jarohatlarini oldini olish bo'yicha yangi yondashuvlar". O'zbekiston tibbiyot akademiyasi, 10(4), 55-60.
5. Qodirov, F. (2023). "Reabilitatsiya jarayonida yuzaga keladigan asoratlarni kamaytirish". O'zbekiston reabilitatsiya tibbiyoti jurnali, 7(1), 15-20.
6. Sodiqov, R. (2021). "Yuz jarohatlari va ularni davolashning zamonaviy usullari". Tibbiyot fanlari jurnali, 14(3), 40-46.
7. Ismoilov, J. (2020). "Yonoq-orbital jarohatlari: profilaktika va davolash usullari". O'zbekiston tibbiyoti, 9(2), 33-39.

YUZ-JAG' VA BO'YIN YALLIG'LANISH KASALLIKLARI ASORATLARI:SEPSIS,SEPTIK SHOK MEDIASTENIT

Muhammadov A.A 407-guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

*Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya
kafedrasi assistenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Mazkur maqolada mediastenitning aniqlanishi davolanishi

sepsis va septik shok haqida fikr yuritiladi. Davolashning va kasallikni aniqlashning eng ma'qul va oriqlcha jaroxatlarsiz davolash tamoyillari ko'rib chiqiladi.Ushbu tadqiqotda ilg'or texnologiyalarning qo'llanilishi, ularning afzalliklari va cheklovlari muhokama qilinadi.Jarrohlik tekshiruvlarida ko'ks oralig'ining o'rta qismi kengayganligini aniqlash kompyuter tomografiyasidan foydalanish.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu maqolada yuz-jag'da va bo'yin sohasidagi sepsis,septik shok va mediastenit kelib chiqish mexanizmi uning kechishi va organizmdagi o'zgarishlarni aniqlash.Maqola ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, ilg'or tadqiqot metodologiyalari va klinik tajribalarga asoslangan. Yuz-jag' va bo'yin sohalaridagi sepsis va mediastenitni kompleks davolashning prinsiplari UBN(ultrabinafsha nur)UYUCH(ultra yuqori chastota) va geliy-neon lazerlari bilan nurlantirish.

Davolash va metodlar: Kompleks davolashda fizikaviy usullar qo'llaniladi.Yallig'lanish jarayonlarining boshlang'ich bosqichlari UBN,UYuCH va geliy-neon lazerlari bilan nurlantirish belgilanadi.Yiringli o'choqlar kesilgach ko'pincha yaradan yiring ajralishi to'xtagach UBN,UYuCH , ultra tovush flyuktorizasiya antibiotiklar bilan elektrtorforez qo'llaniladi.Operatsiyadan keyingi davrda fizik usullar bilan ta'sir etishni 5 dan 10 seansgacha giperbaroterapiya bilan qo'shib olib borish yaxshi natija beradi.

Bemorlar sifatli ovqatlanishlari shart og'iz ochish qiyinligida va og'riqli yutinishida ovqatni bo'tqa holigacha maydalab,unga bulon yoki sut qo'shiladi va jumrakli idish orqali ichiriladi.Bemorlar yetarli darajada ayniqsa C va B guruxlari vitaminlarini qabul qilishlari zarur.

Yallig'lanish qayta rivojlanishi ayniqsa yiringli o'choqlar mushaklar soxasida davolovchi fizkultura belgilanadi,u to'qimalarda qon aylanishini yaxshilaydi,faoliyat tiklanishini ta'minlaydi va jarayonning so'rilishiga olib keladi.

Mediastenit aniqlanishi bilan shoshilinch aperatsiya qilinadi qisqa tayyorgarlikdan so'ng,umumiy og'riqsizlantirish ostida ko'ks oqaliqlarini yuqori va o'rta ochish uchun bo'yin orqali mediastinotomiya o'tkaziladi.Total yoki diffuz mediastenitda aperatsiya jarrohlik klinikalarining tarokal bo'limida o'tkaziladi.

Operatsiyadan so'ng, yallig'lanish jarayoni doimiy drenajlanib, dori vositalari bilan yuvilib, ajralmalar faol so'rib olinishi kerak. Organizm quvvatini oshirishga qaratilgan barcha choralar - ekstro korporal detoksikatsiya - hemosorbsiya, plazmaferez, ekstrakorporal taloqda qon tozalash, metabolism va immunitetni kuchaytiruvchi dori-darmonlar ishlatiladi.

Mediastenitda pirovard natija hamisha ham yaxshi bo'lmaydi. Ayniqsa, mediastenit sepsis bilan barobar kechsa.

Natija va muhokamalar: Venadan olingan qonda, mikrobiologik tekshiruvlar bilan patogen mikroblar topilsa, septitsemiya yoki sepsisning toksik davri deyiladi. Septitsemiya xos belgilar bu ichki a'zolar: o'pka, jigar, buyrak, yurak va boshqa ichki a'zolari kasalligi belgilarini mahalliy yallig'lanish alomatlaridan (ustunroq) ko'proq namoyon bo'ladi. Septitsemiya so'ng kasallik septikopiyemiya davriga o'tadi. Bu davrda ichki a'zolarida o'pka, jigar, bosh miyada o'tirib qolgan infeksiya ta'sirida yiringli jarayonlar rivojlanadi. Sepsisning terminal fazasiga xos o'zgarishlar kuzatiladi: disproteinemiya, giperkoagulyatsiya, elektrolit balansining, kislota-ishkor tizimining buzilishi va h.k. kuzatiladi. Sepsis rivojlanishi bilan u septik (endotoksik) shok (mikroblar va ularning zaharlari ta'sirida organizm funksiyalarining og'ir buzilishi) bilan asoratlanadi. Septik shokda hayotni ta'minlab beruvchi a'zolar faoliyati buziladi. Shulardan biri — o'tkir nafas yetishmovchiligi. Unga xos belgilar: umumiy ahvoldagi keskin og'irlashishi, kuchayib borayotgan holsizlik, qaltiroq, betoqatlikning qo'rquvga o'tishi, ong xiralashishi, bosh og'rig'ining kuchayishi bilan bir vaqtda havo yetishmovchiligi, kompensatsiyalangan va hansirash kuzatiladi.

Septik shok og'irlashib borishi bilan o'tkir nafas yetishmovchiligi dekompensatsiyalangan shaklga o'tadi. Unga xos belgilar: bemorning o'ta og'ir holati, ongi ravshan emas, teri rangi o'chib oqargan, shilliq pardalarda sianoz, qon bosimi beqarorligi va ko'proq tushib ketishga moyilligi, gipoventilyatsion gipoksiya, anuriya. Qon ivish tizimi buziladi, leykopeniya, anemiya va h.k. kuzatiladi.

Birinchi navbatda asosiy bo'lgan yiringli o'choqni to'liq ochish, taftish o'tkazish va yangi sohalarga tarqalishini oldini olish kerak. Ikkinchisi, yallig'lanish jarayoni asoratlari bo'lgan ichki a'zo va tizimlar faoliyatini tiklash maqsadida, sepsis bosqichlarini (reaktiv, toksik, terminal) e'tiborga olgan holda, reanimatsion tadbirlar va intensiv medikamentoz davolash o'tkazish lozim.

Pirovard natija — 50% va undan ko'p hollarda yaxshi emas, bemor hayotini saqlab qolib bo'lmaydi.

Xulosa: xulosa o'rinda shuni aytish kerakki yuz-jag' soxasidagi kasalliklarning ahamiyati uning kechishi asoratlari muhim o'rin tutishiga guvoh bo'ldik. Davolash tamoyillarini o'ziga xosligi haqida fikr yuritdik. Mediastenit sepsis va septik shok kelib chiqishi va uning asoratlari haqida malumotlar. Kompleks davolash prinsiplari ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. UBN, UYuCH

va neon-geliy lazerlari uning ahamiyati qanday ishlatilishi haqida ko'rib chiqildi. Mediastenitni sepsis bilan barobar kechganida natijaning yaxshi bo'lmashligini ham ko'rdik.

YUQORI JAG‘ BO‘SHLIG‘I PERFORATSIYASI VA UNING ASORATLARI

*Nabijonov I.U. 410-guruh. Stomatologiya-1 fakulteti. TDSI
Ilmiy rahbar : Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental
implantologiya kafedrası assistenti
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti. O‘zbekiston*

Dolzarbliigi: Yuqori jag‘ bo‘shlig‘i perforatsiyasi stomatologik amaliyotda keng uchraydigan muammolardan biri bo‘lib, to‘g‘ri tashxis qo‘yilmasa yoki davolash kechiktirilsa, jiddiy asoratlari, jumladan, surunkali sinusit, oroantral fistula va osteomielit kabi kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Bu patologiya stomatologlar, LOR-mutaxassislar va jarrohlar uchun dolzarb bo‘lib, samarali tashxis va davolash usullarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi; Ushbu tadqiqotning maqsadi yuqori jag‘ bo‘shlig‘i perforatsiyasining asosiy sabablarini, tashxislash usullarini va samarali davolash strategiyalarini aniqlash hamda oroantral fistula kabi asoratlarning oldini olish yo‘llarini tahlil qilishdan iborat.

Materiallar va metodlar: Tadqiqot davomida yuqori jag‘ bo‘shlig‘i perforatsiyasining klinik holatlari o‘rganildi. Rentgenologik va KT tekshiruvlari asosida diagnostika usullari tahlil qilindi. Turli bemorlarda perforatsiyaning kechishi va tiklanish jarayonlari baholandi. Davolash usullari, shu jumladan konservativ va jarrohlik yondashuvlar taqqoslandi.

Natijalar va muhokamalar:

Sabablari:

- Tish ildizlarining yuqori jag‘ sinusiga yaqin joylashuvi
- Davolash paytida haddan tashqari bosim yoki noto‘g‘ri manipulatsiyalar
- Periodontit, kista, granuloma kabi patologik jarayonlar
- Implantatsiya yoki sinus-lifting jarayonida shikastlanish

Tashxislash:

- Klinik tekshiruv
- Rentgen va KT tekshiruvlari

Asoratlari:

- Surunkali sinusit – bakterial infeksiya sabab yuzaga keladi.
- Oroantral fistula – uzoq vaqt bitmaydigan teshik hosil bo‘lishi.
- Yiringli jarayonlar – og‘ir holatlarda osteomielit yoki abscess rivojlanishi mumkin.
- Implantatsiya muammolari – sinusga o‘tib ketgan implant yoki suyak grafiti muammosi..

Davolash usullari; Konservativ davolash:

- Antibiotik terapiya – sinusit va ikkilamchi infeksiyalar oldini olish uchun penitsillin, makrolid yoki sefalosporinlar qo‘llaniladi.
- Yallig‘lanishga qarshi dorilar – nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar (NPVS) yoki kortikosteroidlar bemorning simptomlarini kamaytirish uchun ishlatiladi.

- Antiseptik yuvishlar – xlorheksidin, furatsilin yoki fiziologik eritmalar yordamida sinus va yara yuzasini tozalash.
- Fizioterapiya – lazer terapiya yoki ultratovush bilan davo qilish tiklanish jarayonini tezlashtirishi mumkin.

Jarrohlik yondashuvlari:

- Kichik perforatsiyalar – kollagen membranalar yoki mukoperiosteal flaplar yordamida yopish.
- O'rta va katta perforatsiyalar – sinusning pastki devorini qayta tiklash uchun Bichat yog' yostiqlikchasi yoki autogen to'qimalar ishlatiladi.

Xulosa; Yuqori jag' bo'shlig'i perforatsiyasi stomatologik amaliyotda jiddiy muammo hisoblanadi. Uning oldini olish uchun jarrohlik texnikasiga to'g'ri rioya qilish, rentgenologik tekshiruvlarni oldindan o'tkazish va bemorning anatomik tuzilishini baholash muhim ahamiyatga ega. Vaqtida aniqlangan va davolangan perforatsiyalar asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

PERIIMPLANTITNI OLDINI OLISH VA DAVOLASH USULLARI

Ne'matov.J.A., 410-guruh. Stomatologiya-1 fakulteti. TDSI

Ilmiy rahbar: Fozilov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasi dotsenti

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti. O'zbekiston

Dolzarbliigi: Mazkur tezisda periimplantit kasalligining oldini olish va davolash usullari haqida fikr yuritiladi. Periimplantit — implant atrofidagi yumshoq va qattiq to'qimalarning yallig'lanishi bo'lib, u implant muvaffaqiyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Davolash kechiktirilganda suyakning rezorbsiyasi va implantni yo'qotishga olib kelishi mumkin. Shuning uchun, periimplantit oldini olish va davolash usullarini o'rganish hozirgi zamon stomatologiyasida muhim ahamiyatga ega. Ushbu tezisda periimplantit sabablari, oldini olish va davolash usullari, ularning samaradorligi muhokama qilinadi.

Tadqiqot maqsadi: Periimplantitning rivojlanish omillarini, profilaktika choralarini va davolash usullarini o'rganish, shuningdek, ularni klinik amaliyotda samarali qo'llash yo'llarini aniqlash. Shuningdek, periimplantit erta aniqlanishi va uni muvaffaqiyatli davolash usullarini tanlash orqali implantlarning uzoq muddatli funksional holatini ta'minlash.

Material va metodlar: Tadqiqotda klinik kuzatuvlar, ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish va amaliyotda qo'llaniladigan davolash usullarini o'rganish metodlari qo'llanildi.. Periimplantitga olib keluvchi asosiy omillar orasida gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik, chekish, diabet, implant joylashtirishda xatoliklar, parodontal kasalliklar mavjudligi va patogen mikrofloraning ko'payishi ekanligi aniqlangan. Profilaktika choralariga bemorlarga og'iz bo'shlig'i gigiyenasini to'g'ri ta'minlash bo'yicha o'rgatish, muntazam stomatologik tekshiruvlar va professional tozalashlar kiradi.

Davolash usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Mexanik tozalash: Bunda implant atrofidagi yumshoq va qattiq to'qimalar dental asboblarda yordamida mexanik tozalanadi.

- Antiseptik eritmalar: Xlorgeksidin, furatsidin kabi antiseptiklar yordamida dezinfeksiya o'tkaziladi.
- Antibiotik terapiyasi: Bakterial infektsiyalarni bartaraf etish uchun mahalliy va tizimli antibiotiklar qo'llaniladi.
- Regenerativ usullar: Suyak to'qimalarini tiklashga qaratilgan biomateriallardan foydalanish.
- Jarrohlik usullari: Og'ir holatlarda jarrohlik aralashuvi orqali patologik to'qimalar olib tashlanadi.

Natijalar va muhokamalar: Perimplantit oldini olish va davolashda asosiy yondashuvlar gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish va o'z vaqtida stomatologik tekshiruvlar o'tkazishdir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, mexanik tozalash va antiseptiklar bilan davolashning samaradorligi yuqori bo'lib, bemorlarning tiklanish jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Antibiotik terapiyasi esa faqat og'ir infektsiyalarda qo'llanilishi lozim. Regenerativ usullar esa suyak to'qimalarini tiklanishida muhim rol o'ynaydi.

Xulosa: Periimplantitni oldini olish va davolash zamonaviy stomatologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, periimplantitning rivojlanishida gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik, chekish, diabet kabi umumiy kasalliklar, shuningdek, implant joylashtirish jarayonidagi xatolar asosiy omil hisoblanadi. Shu sababli, profilaktika choralari alohida e'tibor berish zarur. Bemorlarni muntazam ravishda stomatologik tekshiruvlardan o'tkazish, professional gigiyena xizmatlarini ko'rsatish va individual parvarish qoidalarini o'rgatish periimplantit xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Davolash usullarida esa kompleks yondashuv asosiy rol o'ynaydi. Yengil va o'rta darajadagi periimplantitda mexanik tozalash va antiseptiklar bilan davolash samarali bo'lsa, og'ir holatlarda lazer terapiyasi va antibiotiklar qo'llanilishi kerak. Regenerativ usullar esa suyak to'qimalarini tiklashda muhim ahamiyatga ega. Jarrohlik aralashuvi esa faqat ilg'or holatlarda tavsiya etiladi. Kelajakda periimplantitni samarali boshqarish uchun yangi texnologiyalar va davolash usullarini tadqiq qilish, shuningdek, ularni klinik amaliyotda keng joriy etish zarur. Buning uchun ham shifokorlar, ham bemorlar o'rtasida profilaktika va davolashning ahamiyati haqida tushunchalarni oshirish muhimdir.

APIKAL JARROHLIKDA LAZERLARNING ISHLASH MEXANIZMI VA KLINIK AHAMIYATI

Normamatov M.R. 409-guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

*Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya
kafedrasi assistenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Mazkur maqolada apikal jarrohlikda lazer texnologiyasining ishlash mexanizmi va klinik qo'llanilishi haqida fikr yuritiladi. Lazerlarning anatomik va fiziologik ta'siri, ularning tish ildizining apikal qismidagi patologik jarayonlarni davolashdagi roli ko'rib chiqiladi. Ushbu tadqiqotda ilg'or texnologiyalarning qo'llanilishi, ularning afzalliklari va cheklovlari muhokama

qilinadi. Apikal jarrohlikda lazerlardan foydalanishning samaradorligi bemor tiklanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu maqolada apikal jarrohlikda lazerlarning ishlash mexanizmi, ularning afzalliklari va klinik qo'llanilishi ko'rib chiqiladi. Maqola ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, ilg'or tadqiqot metodologiyalari va klinik tajribalarga asoslangan. Apikal jarrohlik (apikal endodontik jarrohlik) tish ildizining uch qismidagi patologik jarayonlarni davolash uchun qo'llaniladigan muhim usullardan biri bo'lib ularni amaliyotda keng qo'llashga erishish juda muhimdir.

Material va metodlar: Hozirgi rivojlanib borayotgan davrda lazer texnologiyasining rivojlanishi bilan ushbu sohada minimal invaziv usullardan foydalanish imkoniyati kengayib bormoqda. Lazerlar yuqori energiyali nurlanish orqali jarrohlik amaliyotlarida aniq va samarali ta'sir ko'rsatib, ope-ratsiya natijalarini yaxshilashga yordam beradi. Apikal jarrohlikda lazerlarning samaradorligini baholash uchun quyidagi metodlardan foydalanildi: Anatomik tahlil – lazer nurlanishining tish ildiz to'qimalariga ta'siri. Radiologik kuzatuvlar – lazer bilan ishlov berilgan sohalardagi suyak va yumshoq to'qimalarning tiklanish jarayoni. Klinik kuzatuvlar – bemorlarning operatsiyadan keyingi tiklanish jarayonini baholash. Lazerlarning ishlash mexanizmi Lazer (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) – bu stimullangan nurlanish emissiyasi orqali yorug'likni kuchaytirish texnologiyasidir. Apikal jarrohlik-da lazerlar quyidagi asosiy jarayonlarni bajaradi: To'qimalarni kesish – an'anaviy jarrohlik asboblari nisbatan aniqroq va minimal invaziv yo'l bilan amalga oshiriladi. Dezinfeksiya – bakterial infeksiyani yo'q qilish orqali qayta infeksiya xavfini kamaytiradi. Gemostaz – qon ketishini nazorat qilishga yordam beradi. Lazer turlari va ularning klinik qo'llanilishi apikal jarrohlikda ishlatiladigan asosiy lazer turlari quyidagilardan iborat:

1. *Er,Cr:YSGG (Erbium, Chromium: Ittrium-Scandium-Gallium-Garnet) lazer afzalliklari:* suyak va yumshoq to'qimalarni aniq ishlov berish, kamroq termal shikast. U 2.78 mkm (2780 nm) to'lqin uzunligidagi infraqizil nurlanish hosil qiladi. Suv va gidroksiapatit tomonidan yaxshi so'riladi, bu esa minimal termik ta'sir va nazoratli kesish imkonini beradi. Klinik qo'llanilishi: retrograd kavitet tayyorlash, ildiz uchini rezeksiya qilish, dezinfeksiya.

2. *Diode lazeri afzalliklari:* yumshoq to'qimalarni kesish va gemostaz ta'minlashda samarali. Bu lazer turi 810–1064 nm to'lqin uzunligida infraqizil nurlanish chiqaradi.

Klinik qo'llanilishi: kichik qon tomirlarini koagulyatsiya qilish, periodontal va yumshoq to'qimalar jarrohlik amaliyotlari.

3. *Nd:YAG lazeri afzalliklari:* to'qimalarning chuqur qatlamlariga ta'sir ko'rsatish, bakteritsid ta'siri yuqori. U 1064 nm infraqizil nurlanish hosil qiladi.

4. *Er:YAG(Erbium:Yttrium-Aluminum-Garnet) lazeri* eng kam termik shikast yetkazadi, bu esa nozik va minimal invaziv jarrohlik uchun afzal bo'lishiga sabab bo'ladi. 2.94 mkm (2940 nm) to'lqin uzunligida infraqizil nurlanish hosil qiladi. Er,Cr:YSGG bilan solishtirganda, Er:YAG ning suv tomonidan so'rilishi

yuqoriroq, shuning uchun u yumshoq va qattiq to'qimalarni aniqroq ishlov berish uchun mosroq.

Natija va muhokamalar: ushbu lazerlar endodontik dezinfeksiya, suyak va yumshoq to'qimalarni qayta tiklash maqsalarda qo'llaniladi. Klinik ahamiyati lazer texnologiyasining apikal jarrohlikda qo'llanilishi quyidagi klinik jihatlar bilan bog'liq: Minimal invazivlik – lazer yordamida jarrohlik kamroq shikast yetkazadi va bemorning tiklanish jarayonini tezlashtiradi. Yuqori sterilizatsiya samaradorligi – bakterial infeksiyalarni kamaytirish orqali muvaffaqiyatli davolash natijalariga erishish imkoniyati oshadi. Tiklanish jarayoni tezlashadi – lazerlar qon ketishini kamaytirib, operatsiyadan keyingi shish va yallig'lanishni minimallashtiradi. Agar apikal xirurgiyada optimal natija olish kerak bo'lsa, Er:YAG birinchi o'rinda turadi, undan keyin Er,Cr:YSGG, chunki ular minimal termik zarar bilan ishlaydi va tiklanishni tezlashtiradi.

Apikal jarrohlikda lazerlardan foydalanishda qarshi ko'rsatmalar quyidagicha bo'lishi mumkin:

1. Umumiy qarshi ko'rsatmalar

Fotosensitivlikka ega bo'lgan bemorlar – Ba'zi odamlar lazer nurlariga nisbatan ortiqcha sezgir bo'lishi mumkin.

Elektromagnit sezuvchanligi yuqori bo'lgan bemorlar – Yurak stimulyatori (pacemaker) yoki boshqa implantatsiya qilingan elektron qurilmalarga ega bemorlar.

Onkologik kasalliklar – Lazer radiatsiyasi o'sma (tumor) rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkinligi sababli ehtiyotkorlik talab etiladi.

Homiladorlik – Tadqiqotlar yetarli emasligi sababli ehtiyot bo'lish tavsiya etiladi.

Epilepsiya yoki neyropsikologik kasalliklar – Yorug'lik ta'siridan chaqiriladigan epilepsiya xurujlari ehtimoli bor.

2. Mahalliy (lokal) qarshi ko'rsatmalar

Yallig'lanishning og'ir shakllari – Agar jarrohlik sohasi atrofida kuchli infeksiya yoki yiringli yallig'lanish bo'lsa, lazer ishlatilishi xavf tug'dirishi mumkin.

Suyak rezorbsiyasi (atrofiyasi) juda yuqori bo'lsa – Agar suyak zichligi past bo'lsa, lazer bilan ishlov berish suyakning qo'shimcha yo'qotilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Periodontal to'qimalarning haddan tashqari sezgirligi – Yumshoq to'qimalarga lazerning ta'siri ko'proq noqulaylik tug'dirishi mumkin.

Juda katta granulomalar yoki kistalar – Agar apikal sohada yirik patologik jarayonlar mavjud bo'lsa, klassik jarrohlik usullari yaxshiroq natija berishi mumkin.

Lazer bilan apikal jarrohlik o'tkazishda bemorning umumiy holati, suyak va yumshoq to'qimalarning ahvoli hamda lazer turi inobatga olinishi kerak. Er:YAG va Er,Cr:YSGG lazerlari eng xavfsiz va minimal invaziv variantlar bo'lsa-da, ba'zi klinik holatlarda klassik jarrohlik usullari afzal bo'lishi mumkin.

Xulosa: Xulosa o'rnida shuni aytish kerakki apikal jarrohlikda lazer texnologiyasining qo'llanilishi davolash samaradorligini oshirish, operatsiya vaqtini qisqartirish va bemorlarning tiklanish jarayonini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Har bir klinik holat uchun mos lazer turini tanlash muhim bo'lib,

bemorning individual ehtiyojlari hisobga olinishi lozim. Lazer texnologiyasining kelajakdagi rivojlanishi apikal jarrohlikda yanada samarali va xavfsiz yondashuvlarni taklif etishi mumkin. Kelajak tadqiqotlari uchun tavsiyalar Lazer energiyasining optimal dozasi aniqlash uchun eksperimental tadqiqotlar olib borish. Apikal jarrohlik uchun yangi biokompatibil materiallar bilan lazer texnologiyasini integratsiya qilish. Lazer texnologiyasining uzoq muddatli klinik natijalarini baholash uchun ko'proq tadqiqotlar o'tkazish zarur bo'ladi.

OG'IZ BO'SHLIG'I OPERATSIYALARIDA ANTISEPTIKLARNING QO'LLANILISHI.

*Nosirov A.I. 410-guruh. Stomatologiya-1 fakulteti. TDSI
Ilmiy rahbar : Fozilov.M.M Jarrohlik stomatologiya va dental
implantologiya kafedrası dotsenti
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti. O'zbekiston*

Dolzarliligi: Og'iz bo'shlig'i operatsiyalarida antiseptiklarning qo'llanilishi stomatologik amaliyotda keng uchraydi. O'giz bo'shlig'i – organizmdagi eng ko'p bakteriyalar mavjud bo'lgan joylardan biri hisoblanadi. Bu yerda turli xil patogen mikroorganizmlar, shu jumladan, bakteriyalar, zamburug'lar va viruslar yashaydi. Jarrohlik amaliyotlari paytida bu mikroorganizmlar to'qimalarga kirib, infeksiyon asoratlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun og'iz bo'shlig'i jarrohlidida antiseptik vositalardan samarali foydalanish orqali asoratlarning oldini olish muhim ahamiyatga ega.

Antiseptiklar – patogen mikroorganizmlarni yo'q qilish yoki ularning o'sishini to'xtatish uchun ishlatiladigan kimyoviy moddalar bo'lib, ular og'iz bo'shlig'i jarrohlidagi aseptika va antiseptika qoidalariga amal qilishda muhim rol o'ynaydi.

Tadqiqot maqsadi; Ushbu mavzuni o'rganishdan asosiy maqsad – og'iz bo'shlig'i operatsiyalarida antiseptik vositalarning ahamiyatini aniqlash, ularning infeksiyon asoratlarning oldini olishdagi rolini tushuntirish va samarali qo'llanilish usullarini ko'rsatishdir.

Materiallar va metodlar: Ushbu tadqiqotda og'iz bo'shlig'i operatsiyalarida ishlatiladigan turli antiseptik vositalar va ularning ta'sirini o'rganish uchun quyidagi materiallardan foydalaniladi:

Kimyoviy antiseptiklar: Xlorgeksidin, furasilin, vodorod peroksidi, yod eritmaları (Betadin, Yodinol), kaliy permanganat (margansovka).

Tabiiy antiseptiklar: Xlorofillipt (evkalipt ekstrakti asosida), propolis eritmaları.

Tibbiy asbob-uskunalar: Steril jarrohlik asboblari, steril bog'lov materiallari va antiseptik eritmalar uchun idishlar.

Klinik ma'lumotlar: Og'iz bo'shlig'i jarrohliligi o'tkazilgan bemorlarning kasallik tarixi, ularda antiseptiklar qo'llangandan keyingi tiklanish jarayoni..

Natijalar va muhokamalar:

Tadqiqot davomida antiseptiklarning og'iz bo'shlig'i operatsiyalarida qo'llanilishi va ularning samaradorligi quyidagi jihatlar bo'yicha baholandi:

1. Infeksiyon asoratlarning kamayishi:

Antiseptiklardan foydalanilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi infeksiyon asoratlari sezilarli darajada kamaydi.

Xlorgeksidin va Betadin antiseptiklari qo'llangan holatlarda yaralar erta bitgani va yallig'lanish darajasi past bo'lgani kuzatildi.

2. Bemorlarning tiklanish tezligi:

Antiseptiklar bilan muntazam chayqash va yaralarga ishlov berish tiklanish jarayonini tezlashtirdi.

Vodorod peroksidi va furasilin eritmaları ishlatilgan bemorlarda shish va qizarish tezroq kamaygani kuzatildi.

3. Antiseptiklarning samaradorligi:

Bakterial infeksiyalarga qarshi xlorgeksidin va furasilin eng samarali antiseptiklar ekani aniqlandi.

Zamburug' infeksiyalarida yod eritmaları va xlorofillipt yaxshi natijalar ko'rsatdi.

Margansovka eritmasi og'iz bo'shlig'idagi ochiq yaralar uchun yaxshi dezinfeksiyalovchi vosita sifatida tasdiqlandi.

4. Nojo'ya ta'sirlar:

Ba'zi bemorlar xlorgeksidin va yod eritmalariga allergik reaksiya bildirgan.

Uzoq muddat antiseptiklar ishlatilganda shilliq qavatning qurishi va tirnash xususiyati ortgan.

Xulosa; Og'iz bo'shlig'i jarrohligida antiseptiklar muhim o'rin tutadi. Ular operatsiyaga tayyorgarlikda, jarayon davomida va tiklanish bosqichida infeksiyalarning oldini olish, jarohatlarning tez shifo topishini ta'minlash va asoratlarni kamaytirishda samarali vosita hisoblanadi. Antiseptiklarning to'g'ri tanlanishi va ulardan me'yorida foydalanish og'iz bo'shlig'i salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

TISH IMPLANTATSIYASINING ASORATLARI VA ULARNI OLDINI OLISH

Nuriddinov.L.O Stomatologiya-1 fakulteti. TDSI

*Ilmiy rahbar: Fozilov. M. M. Jarrohlik stomatologiyasi va dental
implantologiya kafedrası dotsenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbliigi: Mazkur tezııda dental implantatsiyasining asoratlari va ularni oldini olish haqida fikr yuritiladi. Tish implantatsiyasi yo'qolgan tishlarni tiklashning eng samarali usullaridan biri bo'lib, estetik va funksional jihatdan yuqori natijalar beradi. Biroq, bu jarrohlik amaliyoti ba'zi asoratlari bilan kechishi mumkin. Bular quyidagilar: Implant atrofida yallig'lanish (periimplantit), implantning rad etilishi va suyak bilan birikmaslik, qon ketishi, kortikal devor teshilishi yoki sinishi, yuqori jag boshligining ochilishi, pastli alveolar nerv zararlanishi, qoshni tish alveolasi ochilishi kabi muammolar bemorlarning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu sababli, implantatsiya jarayoni va undan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni o'rganish hamda ularning oldini olish bo'yicha samarali usullarni ishlab chiqish dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi tish implantatsiyasining asosiy asoratlari aniqlash, ularning rivojlanish sabablari va xavf omillarini o'rganish hamda oldini olish bo'yicha samarali profilaktik choralar ishlab chiqish va ularning ahamiyatini tahlil qilish hamda tadbiq qilishdan iborat.

Material va metodlar:

Tadqiqot davomida quyidagi metodlardan foydalanildi:
-Adabiyot tahlili: Stomatologiya va implantologiya sohasidagi ilmiy maqolalar va tadqiqotlar o'rganildi.

- Klinik kuzatuv: Turli yosh guruhidagi bemorlarga o'rnatilgan implantlarning muvaffaqiyati va yuzaga kelgan asoratlari o'rganib chiqildi va tahlil qilindi.

- Anketalar va anamnezlar: Implantatsiyadan o'tgan bemorlar bilan suhbat o'tkazilib, ularning shikoyatlari va implantning holati baholandi. Ularning tibbiy hujjatlari va kasallik tarixi o'rganildi va tahlil qilindi.

- Rentgenologik tekshiruvlar: Rentgen va 3D kompyuter tomografiya natijalari asosida implantlarning suyak bilan integratsiyasi va atrof to'qimalarning holati baholandi.

Natija va muhokamalar:

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki:

1. Infeksiyalar va periimplantit – Tadqiqotda qatnashgan bemorlar orasida yallig'lanish holatlari kuzatildi. Ushbu asoratlari asosan og'iz gigiyenasi yetarlicha saqlanmaganda va noto'g'ri implantatsiya usuli qo'llanilganda yuzaga kelgan va bu boshqa yuzaga kelishi mumkin bolgan asoratlarga nisbatan ko'proq uchraydi.

2. Implantning rad etilishi –ayrim bemorlarda implant organizm tomonidan qabul qilinmagan. Asosiy sabablar orasida allergik reaksiya, individual immun javob, past sifatli implantlar va suyak yetishmovchiligi qayd etildi.

3. Suyak bilan birikmaslik (osseointegratsiyadagi muammolari) – bu holatda bemorlarda implant suyak bilan yetarlicha birikmagan. Bunga sabab sifatida bosimni notog'ri taqsimlash, osteoporoz, diabet va chekish kabi omillar aniqlangan.

4. Jarrohlik asoratlari – Implantatsiya jarayonida ayrim bemorda nerv shikastlanishi yoki sinus bo'shlig'iga implant noto'g'ri joylashishi, kortikal suyakning teshilishi yoki sinishi kabilari kuzatilgan.

5. Profilaktik choralar ta'siri – Gigiyena qoidalariga rioya qilgan va muntazam stomatologik nazoratdan o'tgan bemorlarda asoratlari kamroq uchragan.

Xulosa

Tish implantatsiyasining muvaffaqiyatini ta'minlash va asoratlarni kamaytirish uchun quyidagi choralarga e'tibor berish muhim: Bemorlarga individual yondashish va to'g'ri tashxis qo'yish (rentgen, 3D tomografiya yordamida).Sifatli materiallardan foydalanish. Jarrohlik amaliyotining sterillikka qat'iy rioya qilingan holda va tajribali stomatolog tomonidan to'g'ri texnika bilan o'tkazilishi.Operatsiyadan keyingi davrda to'g'ri parvarish, ogiz boshligini antiseptik eritmalar bilan doimiy chayish, shifokor tavsiyasiga kora antibakterial va yallig'lanishga qarshi dori vositalarini qabul qilish va muntazam kuzatuv. Reabilitatsiya davrida qattiq ovqatlar istemol qilmaslik va zararli odatlardan vos kechish . Har 6 oyda professional tozalash va tekshiruvdan otish.Surunkali

kasalliklarga ega bemorlarga maxsus profilaktik dasturlarni ishlab chiqish.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, ehtiyot choralariga rioya qilgan holda jarayonni tog'ri amalga oshirish, ogiz boshligi gigienasini yaxshilash va muntazam stomatologik nazorat implantning uzoq muddatli muvaffaqiyatli xizmat qilishini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Annotasiya

Anafilaktik shok — bu organizmning oldin sezgir bo'lgan dori vositasi yoki boshqa moddalarga bo'lgan o'ta kuchli darajadagi allergik reaksiyasidir. Shok, odatda, organizmga dori kiritilganidan bir necha daqiqa o'tib rivojlanadi. Ayniqsa, dori vositasi qon tomir ichiga yuborilgan hollarda bu xavf yanada yuqori bo'ladi. Anafilaksiya stomatologik davolanishda kamdan-kam uchrasa-da, yuzaga kelgan taqdirda belgilari juda tez rivojlanadi va nafas yo'llarining to'silishi, nafas olishda qiyinchilik, yurak-qon tomir faoliyatining izdan chiqishi va yurak to'xtashi bilan yakunlanishi mumkin. Shu sababli, bunday holatga darhol va to'g'ri javob berish hayotni saqlab qolish uchun juda muhim. Agar anafilaksiya stomatologik muassasada yuzaga kelsa, u darhol aniqlanib, zudlik bilan boshqarilishi kerak. Klinik belgilarga asoslanib, zudlik bilan tez yordam chaqirilib, ikkilanmasdan mushak ichiga epinefrin (adrenalin) yuborilishi, so'ng bemor kasalxonaga yuborilishi kerak. Shoshilinch yordamdan so'ng, anafilaksiyaning aniq tashxisini qo'yish va sababchi moddani aniqlash juda muhim, bu esa kelgusida tibbiy yordamni xavfsiz davom ettirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: epinefrin(adrenalin), penitsillin, IgE

Kirish: Dunyo Allergiya Tashkilotining (WAO) 2020 yilgi ko'rsatmasiga ko'ra, anafilaksiya bu: "Ko'pincha tez boshlanuvchi va o'limga olib keluvchi og'ir sistematik gipersensitiv reaksiya." Og'ir anafilaksiya nafas yo'llari, nafas olish yoki qon aylanish tizimi faoliyatining jiddiy buzilishi bilan xarakterlanadi. Bu holat odatdagi teri belgilarisiz yoki yurak-qon tomir shokisiz ham sodir bo'lishi mumkin.

Asosiy patogenez: bu darhol yuzaga keluvchi IgE vositasidagi allergik reaksiya. Biroq, klinik tashxis jarayonida IgE darajasini aniqlash amaliy jihatdan qiyin. Shu sababli ilgari "anafilaktoid reaksiya" atamasi keng qo'llanilgan. Ammo WAO va Yevropa Allergiya Akademiyasi bu atamani bekor qilib, quyidagicha taklif qilishmoqda: Immun mexanizmlar (IgE, IgG, immun komplekslar) sabab bo'lgan holatlar: allergik anafilaksiya. Boshqa holatlar: noallergik anafilaksiya.

Anafilaksiyaning tarqalishi: Butun dunyo bo'yicha umrbod anafilaksiya holati 0.3% dan 5.1% gacha. Juda kam uchrasa-da, yuzaga kelganida tez rivojlanib, hayot uchun xavfli bo'ladi.

Anafilaksiya asosan operatsiya davrida yuzaga keladi, ammo stomatologik muolajalarda ham turli dori va materiallar bunga sabab bo'lishi mumkin.

Stomatolog vrachlarda tadqiqot o'tkazilganda: Stomatologlar orasida faqat 14% epinefrin dozasini bilgan. 40% epinefrin yuborish yo'lini bilgan. 27% epinefrin avtoinyektordan foydalanishni bilgan. 40% stomatologik klinikalarda epinefrin mavjud emas. Faqat 55% stomatologlar anafilaktik shokka mustaqil tarzda javob

bera olishiga ishonadi. Shu sababli, stomatologlarning anafilaksiya bo'yicha bilimini oshirish zarur.

Stomatologiyada turli xil dori vositalari va materiallardan foydalaniladi, ularning ko'pchiligi anafilaksiyaga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli, bu vositalardan foydalanishda ehtiyotkorlik talab etiladi. Maxsus e'tibor talab qilinadigan vositalar: Antibiotiklar: masalan, penitsillin Og'riqni kamaytiruvchi vositalar: masalan, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NSAID) Antiseptiklar: masalan, xlorgeksidin. Penitsillin va amoksitsillin stomatologiyada tez-tez ishlatiladi. Bu antibiotiklar β -laktam guruhiga kiradi. Ular ba'zida sefalosporinlar bilan o'zaro allergik reaksiyaga sabab bo'lishi mumkin, lekin bu ehtimol juda past — atigi 2% deb baholanadi

Fransiyada o'tkazilgan keng ko'lamli epidemiologik tadqiqotda, operatsiya davrida (perioperativ davrda) yuzaga kelgan anafilaksiyaning asosiy sabablari quyidagilar bo'lgan: Neyromushak bloklovchi vositalar (NMBAs) – 58%. Antibiotiklar – 13%

Anafilaktik shokning klinik belgilari: mumiy holatining og'irlashishini his qiladi: kuchli zaiflik, bosimning keskin pasayishi, hushdan ketish, terining oqarib ketishi, sovuq ter bilan qoplanganligi, teri va yoki shilliq qavatlar zararlanishi, umumiy qichishish, toshma (qizil dog'lar), lablar, quloq suprasi, til shishishi. Nafas olish belgilari: nafas olishda qiyinchilik, nafas qisishi, yo'tal, burun bitishi, xirillash, stridor (vizillab nafas olish), gipoksemiya (qonda kislorod kamayishi). Qon bosimining to'satdan pasayishi: arterial bosim past, ovqat hazm qilish tizimi buzilishi: Qorin og'rig'i, ich ketishi, qayt qilish.

Tibbiy yordam algoritmi:

1. Tez yordam reanimatsiya brigadasini chaqirish.
2. Bemorni boshini past qilib, oyoqlari ko'tarilgan gorizontal holatga yotqizish, issiq saqlash.
3. Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash.
4. Adrenalin yuborish: Teriga yoki til ostiga 0,3–0,5 ml (1:1000 eritmasi) yuboriladi. Agar zarur bo'lsa, 5-15 daqiqada qayta yuboriladi. Ukol joyi atrofini 0,3–0,5 ml 0,1% adrenalin eritmasi bilan bloklash mumkin (anaf. zararlanish joyi yaqinida).
5. Vena ichiga 0,9% natriy xlorid eritmasi yuboriladi (tez, katta hajmda).
6. Glyukokortikoidlar: Prednizolon 1–2 mg/kg yoki Deksametazon 4–20 mg
7. Antigistamin preparatlar: 2% suprastin – 1 ml, yoki Dimedrol 1% – 1 ml
8. Qon bosimi pasaysa: Kalsiy xlorid 10% – 5–10 ml, Natriy bikarbonat 4,2% – 5–10 ml (10 ml 40% glyukozada).
9. Tez yordam yetib kelguncha — arterial bosim, puls, nafasni doimiy nazorat qilish.

Shokning oldini olish uchun stomatologik muassasalarda tinch muhitni ta'minlash, bemorning psixologik zo'riqishini kamaytirish zarur. In'yeksiyadan oldin bemorni ogohlantirish, chuqur nafas olishni so'rash va in'yeksiyani nafas chiqarish paytida amalga oshirish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Хирургическая стоматология, Робустова

2. Eshonov O. Shoshilinch holatlar tez tibbiy yordam: darslik. Toshkent, 2019.-352 b.
3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10328186>

ANAFILAKTIK SHOK: KLINIKASI, FAVQULODDA YORDAM KO'RSATISH TEXNIKASI

*TDSI stomatologiya-1 fakulteti 308-Aguruh talabasi Nuriddinova N.
Xirurgik Stomatologiya va Dental Implantologiya kafedrası
Ilmiy rahbar: Aslonova Gulnora Baxshilloevna
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston*

Annotasiya

Anafilaktik shok — bu organizmning oldin sezgir bo'lgan dori vositasi yoki boshqa moddalarga bo'lgan o'ta kuchli darajadagi allergik reaksiyasidir. Shok, odatda, organizmga dori kiritilganidan bir necha daqiqa o'tib rivojlanadi. Ayniqsa, dori vositasi qon tomir ichiga yuborilgan hollarda bu xavf yanada yuqori bo'ladi. Anafilaksiya stomatologik davolanishda kamdan-kam uchrasa-da, yuzaga kelgan taqdirda belgilari juda tez rivojlanadi va nafas yo'llarining to'silishi, nafas olishda qiyinchilik, yurak-qon tomir faoliyatining izdan chiqishi va yurak to'xtashi bilan yakunlanishi mumkin. Shu sababli, bunday holatga darhol va to'g'ri javob berish hayotni saqlab qolish uchun juda muhim. Agar anafilaksiya stomatologik muassasada yuzaga kelsa, u darhol aniqlanib, zudlik bilan boshqarilishi kerak. Klinik belgilarga asoslanib, zudlik bilan tez yordam chaqirilib, ikkilanmasdan mushak ichiga epinefrin (adrenalin) yuborilishi, so'ng bemor kasalxonaga yuborilishi kerak. Shoshilinch yordamdan so'ng, anafilaksiyaning aniq tashxisini qo'yish va sababchi moddani aniqlash juda muhim, bu esa kelgusida tibbiy yordamni xavfsiz davom ettirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: epinefrin(adrenalin), penitsillin, IgE

Kirish: Dunyo Allergiya Tashkilotining (WAO) 2020 yilgi ko'rsatmasiga ko'ra, anafilaksiya bu: "Ko'pincha tez boshlanuvchi va o'limga olib keluvchi og'ir sistematik gipersensitiv reaksiya." Og'ir anafilaksiya nafas yo'llari, nafas olish yoki qon aylanish tizimi faoliyatining jiddiy buzilishi bilan xarakterlanadi. Bu holat odatdagi teri belgilarisiz yoki yurak-qon tomir shokisiz ham sodir bo'lishi mumkin.

Asosiy patogenez: bu darhol yuzaga keluvchi IgE vositasidagi allergik reaksiya. Biroq, klinik tashxis jarayonida IgE darajasini aniqlash amaliy jihatdan qiyin. Shu sababli ilgari "anafilaktoid reaksiya" atamasi keng qo'llanilgan. Ammo WAO va Yevropa Allergiya Akademiyasi bu atamani bekor qilib, quyidagicha taklif qilishmoqda: Immun mexanizmlar (IgE, IgG, immun komplekslar) sabab bo'lgan holatlar: allergik anafilaksiya. Boshqa holatlar: noallergik anafilaksiya.

Anafilaksiyaning tarqalishi: Butun dunyo bo'yicha umrbod anafilaksiya holati 0.3% dan 5.1% gacha. Juda kam uchrasa-da, yuzaga kelganida tez rivojlanib, hayot uchun xavfli bo'ladi.

Anafilaksiya asosan operatsiya davrida yuzaga keladi, ammo stomatologik muolajalarda ham turli dori va materiallar bunga sabab bo'lishi mumkin.

Stomatolog vrachlarda tadqiqot o'tkazilganda: Stomatologlar orasida faqat 14% epinefrin dozasini bilgan. 40% epinefrin yuborish yo'lini bilgan. 27% epinefrin avtoinyektordan foydalanishni bilgan. 40% stomatologik klinikalarda epinefrin mavjud emas. Faqat 55% stomatologlar anafilaktik shokka mustaqil tarzda javob bera olishiga ishonadi. Shu sababli, stomatologlarning anafilaksiya bo'yicha bilimini oshirish zarur.

Stomatologiyada turli xil dori vositalari va materiallardan foydalaniladi, ularning ko'pchiligi anafilaksiyaga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli, bu vositalardan foydalanishda ehtiyotkorlik talab etiladi. Maxsus e'tibor talab qilinadigan vositalar: Antibiotiklar: masalan, penitsillin Og'riqni kamaytiruvchi vositalar: masalan, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NSAID) Antiseptiklar: masalan, xlorgeksidin. Penitsillin va amoksitsillin stomatologiyada tez-tez ishlatiladi. Bu antibiotiklar β -laktam guruhiga kiradi. Ular ba'zida sefalosporinlar bilan o'zaro allergik reaksiyaga sabab bo'lishi mumkin, lekin bu ehtimol juda past — atigi 2% deb baholanadi

Fransiyada o'tkazilgan keng ko'lamli epidemiologik tadqiqotda, operatsiya davrida (perioperativ davrda) yuzaga kelgan anafilaksiyaning asosiy sabablari quyidagilar bo'lgan: Neyromushak bloklovchi vositalar (NMBAs) – 58%. Antibiotiklar – 13%

Anafilaktik shokning klinik belgilari: mumiy holatining og'irlashishini his qiladi: kuchli zaiflik, bosimning keskin pasayishi, hushdan ketish, terining oqarib ketishi, sovuq ter bilan qoplanganligi, teri va yoki shilliq qavatlar zararlanishi, umumiy qichishish, toshma (qizil dog'lar), lablar, quloq suprasi, til shishishi. Nafas olish belgilari: nafas olishda qiyinchilik, nafas qisishi, yo'tal, burun bitishi, xirillash, stridor (vizillab nafas olish), gipoksemiya (qonda kislorod kamayishi). Qon bosimining to'satdan pasayishi: arterial bosim past, ovqat hazm qilish tizimi buzilishi: Qorin og'rig'i, ich ketishi, qayt qilish.

Tibbiy yordam algoritmi:

1. Tez yordam reanimatsiya brigadasini chaqirish.
2. Bemorni boshini past qilib, oyoqlari ko'tarilgan gorizontal holatga yotqizish, issiq saqlash.
3. Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash.
4. Adrenalin yuborish: Teriga yoki til ostiga 0,3–0,5 ml (1:1000 eritmasi) yuboriladi. Agar zarur bo'lsa, 5-15 daqiqada qayta yuboriladi. Ukol joyi atrofini 0,3–0,5 ml 0,1% adrenalin eritmasi bilan bloklash mumkin (anaf. zararlanish joyi yaqinida).
5. Vena ichiga 0,9% natriy xlorid eritmasi yuboriladi (tez, katta hajmda).
6. Glyukokortikoidlar: Prednizolon 1–2 mg/kg yoki Deksametazon 4–20 mg
7. Antigistamin preparatlar: 2% suprastin – 1 ml, yoki Dimedrol 1% – 1 ml
8. Qon bosimi pasaysa: Kalsiy xlorid 10% – 5–10 ml, Natriy bikarbonat 4,2% – 5–10 ml (10 ml 40% glyukozada).
9. Tez yordam yetib kelguncha — arterial bosim, puls, nafasni doimiy nazorat qilish.

Shokning oldini olish uchun stomatologik muassasalarda tinch muhitni ta'minlash, bemorning psixologik zo'riqishini kamaytirish zarur. In'yeksiyadan

oldin bemorni ogohlantirish, chuqur nafas olishni so‘rash va in‘yeksiyani nafas chiqarish paytida amalga oshirish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Хирургическая стоматология, Робустова
2. Eshonov O. Shoshilinch holatlar tez tibbiy yordam: darslik. Toshkent, 2019.-352 b.
3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10328186>

PASTKI JAG' SINISHLARINING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI VA DAVOLASH TAMOYILLARI

TDSI.Yuz-jag' jarrohligi yo'nalishi, I-kurs magistratura talabasi: Qahhorova D.D.

Ilmiy rahbar: t.f.n,dotsenti Narmaxmatov.B.T

Toshkentdavlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Pastki jag' sohasining sinishlari chanoq-so'zak tizimining tez-tez uchraydigan, jiddiy va murakkab davolashni talab qiladigan travmatik shikastlanishlaridan biridir. Bu turdagi shikastlanishlar chaynash, nutq, nafas olish funksiyalarining buzilishi, og'riq sindromi va estetik o'zgarishlar bilan kechadi. Zamonaviy davolash usullariga qaramay, pastki jag' sinishlari bilan og'rigan bemorlarda asoratlar, noto'g'ri bitish va qayta operatsiya ehtiyoji saqlanib qolmoqda. Shuning uchun davolash tamoyillarini takomillashtirish, individual yondashuv asosida bemorlarga samarali yordam ko'rsatish dolzarb masala bo'lib qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Pastki jag' sinishlarini zamonaviy yondashuvlar asosida davolash samaradorligini oshirish va klinik kechish xususiyatlarini o'rganish orqali optimal davolash algoritmini ishlab chiqish.

Tadqiqot vazifalari: 1. Pastki jag' sinishlarining klinik shakllari va og'irlik darajalarini tahlil qilish. 2. Amaldagi davolash usullarini baholash va ularning samaradorligini o'rganish. 3. Individual yondashuv asosida takomillashtirilgan davolash tamoyillarini ishlab chiqish. 4. Klinik va rentgenologik natijalarni tahlil qilish orqali davolash samaradorligini solishtirish.

Materiallar va metodlari: Tadqiqot jarayonida 60 nafar pastki jag' sinishlari bilan shifoxonaga murojaat qilgan bemorlar klinik tahlil qilindi. Ular ikki guruhga bo'lindi: nazorat guruhi (n=30) an'anaviy davolash usullarini oldi, asosiy guruh (n=30) esa takomillashtirilgan davolash algoritmi asosida muolaja qilindi. Davolash quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oldi: og'riqni kamaytirish, sinish joyini barqarorlashtirish (repoziatsiya va fiksatsiya), yallig'lanishga qarshi terapiya, fizioterapevtik choralar va reabilitatsiya.

Natijalar: Asosiy guruhda og'riq sindromining qisqa muddatda kamayishi, chaynash funksiyasining tiklanishida ijobiy dinamika, yumshoq to'qimalarning tezda tiklanishi va bitishning rentgenologik belgilarining tez paydo bo'lishi kuzatildi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, individual davolash yondashuvi va kompleks terapiya bemorlarning umumiy holatini yaxshilab, asoratlar sonini

kamaytirdi. Nazorat guruhi bilan solishtirganda, asosiy guruhda tiklanish muddati 25% ga qisqargan.

Xulosa: Pastki jag' sinishlarini davolashda individual yondashuvga asoslangan takomillashtirilgan tamoyillarni qo'llash bemorlarning klinik ahvolini tez tiklashga, bitish jarayonini tezlashtirishga va asoratlar sonini kamaytirishga olib keladi. Tadqiqot natijalari tibbiyot amaliyotiga samarali davolash algoritmini joriy etish uchun asos bo'la oladi.

YUZ JAG' SOHASIDA ABSESS VA FLEGMONLAR.

Qochqorov.A.T. 407A-guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrası assistenti

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbligi: Yuz-jag' sohasidagi abscess va flegmonalar dolzarb muammolardan biri bo'lib, ularning ahamiyati quyidagi omillar bilan bog'liq. Tez rivojlanish va asoratlar – Bu yallig'lanish kasalliklari qisqa muddatda tarqalib, nafas yo'llarini siqib qo'yishi yoki sepsisga olib kelishi mumkin. Murakkab anatomiya – Yuz va jag' sohasining qon va limfa tomirlari bilan boyligi infeksiya tez tarqalishiga sharoit yaratadi. Etiologik omillar – Ko'pincha kariyes, periodontit, sinusit yoki jarohatlar natijasida rivojlanadi. Tashxis va davolashning murakkabligi – O'z vaqtida aniqlanmasa yoki noto'g'ri davolansa, bemor hayotiga xavf solishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: Yuz-jag' sohasidagi abscess va flegmonalarning etiologiyasi, klinik kechishi, tashxislash usullari va zamonaviy davolash tamoyillarini o'rganish hamda ularning asoratlarini oldini olish bo'yicha samarali chora-tadbirlarni aniqlash.

Material va metodlar: Keyingi yillarda flegmonalarning rivojlanishida anaerob infeksiyaning roli kattaligi aniqlanib, ular ichida spora hosil qilmaydigan - bakteroidlar ko'proq, klostridiylar esa kamroq uchrashi aniqlangan. Tekshiruvlar natijasida aerob va anaerob bakteriyalarning birgalikda uchrashi ham kuzatilgan. Odontogen abses va flegmonalarning etiologiyasida aralash uchraydigan stafilokokklar, streptokokklar va boshqa simbiozda uchraydigan mikroflora yaradan olingan ajralmalarda topilgan. Yuz-jag' sohasining abses va flegmonalari - o'tkir va surunkali osteomiyelit, o'tkir periostit asorati va hamroh kasalligi bo'lishi mumkin. Tishdan tashqari, boshqa infeksiya qo'zg'atuvchilar manbalari og'iz bo'shlig'i, burun bo'shlig'i va yuqori jag' bo'shliqlarining shilliq qavatida, yuz va bo'yin terisida, kamroq Abssessga xos shikoyatlar: dahan osti sohasida, ushlaganda og'riqli shish sezilishi hamda tana haroratining ko'tarilishi, odontogen absessda jag'dagi og'riqqa shikoyat qilinadi. Flegmonaga xos shikoyatlar: odatda, dahan ostida keng tarqalgan og'riqli shish mavjudligiga, shuningdek, og'iz ochilishi bir oz chegaralanganligiga shikoyat qilinadi. Klinik manzarasi: dahan osti sohasida keng ko'lamda tarqalgan, paypaslaganda og'riqli, zich konsistensiyaga ega gazak, atrofi to'qimalarda yumshoq shish aniqlanadi. Shish ustidagi terining rangi o'zgarmagan, burmaga yig'ilmaydi. Og'iz ochilishi og'riq tufayli bir oz chegaralangan bo'ladi. Yallig'lanishga sababchi bo'lgan tish atrofida milk va og'iz

bo'shlig'ining shilliq pardasi qizargan hamda shishgan bo'ladi. Umumiy ahvolda endogen zaharlanish belgilari: holsizlik, tana haroratining ko'tarilishi, ishtaha pasayib, uyqu buzilganligi aniqlanadi. kon'yunktivasida bo'lishi mumkin. Odatda mikroblar to'qimaga tushgan joyida mahalliy himoya omillari yordamida bartaraf qilinadi, ayrim hollarda limfa tomirlari orqali limfa tugunlariga yetib boradi va shu yerda o'tirib qoladi va fagatsitozga uchraydi. Klinik manzarasi: bolaning tana harorati ko'tarilgan, ishtahasi pasaygan, holsizlangan, bezovta. Bemor ko'zdan kechirilganda, jag' osti sohasidagi yallig'lanish infiltrati hisobiga yuz shakli o'zgargan, shish ustidagi teri qizargan, burmaga yig'ilmaydi, ba'zan teri taranglashib, yaltiraydi, paypaslanganda qattiq, chegaralari aniq bo'lgan og'riqli infiltrat aniqlanadi. Shish markazida flyuktuatsiya belgisi aniqlanishi mumkin. Og'iz ochilishi odatda o'zgarmaydi. Jarrohlik usuli bilan davolash: jag'osti sohasi abscess va flegmonasida, yiringli o'choq adekvat(mahalliy, imkoniyat qadar, umumiy) og'riqsizlantirish ostida kesiladi, sababchi tish olinadi. Bolaning ruhiy emotsional holatini e'tiborga olgan holda operatsiyaning umumiy og'riqsizlantirish ostida bajarilishi maqsadga muvofiqdir. Operatsiya texnikasi: operatsiya maydoniga spirt bilan ishlov berib, brilliant ko'ki bilan o'tkaziladigan kesma chizib olinadi, buning uchun jag' burchagidan pastga 2 sm tashlab, nuqta qo'yamiz, ikkinchi nuqtani engak qirrasiga o'rtasiga qo'yamiz. Shu ikki nuqta orasida o'tkazilgan chiziq jag' tanasining asosi (qirrasiga)ga parallel ravishda undan 2 sm pastroqda joylashadi. Bunday yo'nalishda o'tkazilgan kesma yuz nervi hamda vena va arteriya shikastlanishining oldini olish. Qavatma-qavat 3-4 sm uzunlikda teri, teri osti yog' qatlami, teri osti mushagi va yuza fassiya kesiladi. Qon to'xtatuvchi qisqich yordamida to'qimalar yonga suriladi. Skalpel bilan yiringli o'choq teshib olinadi. Qisqichuchi yiringli o'choqqa kiritilib, yara kengaytiriladi. O'choqda to'plangan ajralma(yiring) chiqarilib, yarada taftish o'tkaziladi va jarayon atrofdagi sohalarga tarqalgan bo'lsa, shu yara orqali ularham evakuatsiya qilinadi. Gemostaz o'tkazib yaraga bog'lam qo'yiladi.

Natija va muhokamalar: Tadqiqot natijalariga ko'ra, yuz-jag' sohasidagi abscess va flegmonalar bemorlarning umumiy ahvoliga sezilarli ta'sir ko'rsatib, og'ir asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Klinik va diagnostik tahlillar asosida quyidagi xulosalar qilindi. Etiologiya va rivojlanish omillari – Asosiy sabablar orasida kariyes, periodontit, travmalar va immunitetning zaiflashishi yetakchi o'rin egallaydi. Klinik belgilari – Yuz va jag' sohasida og'riq, shish, qizarish, tana haroratining ko'tarilishi va umumiy intoksikatsiya alomatlari kuzatildi. Tashxislashning ahamiyati – Ultrasonografiya, rentgenografiya va KT kabi zamonaviy diagnostik usullar aniq tashxis qo'yishda muhim rol o'ynaydi. Davolash samaradorligi Kompleks yondashuv, ya'ni antibiotikoterapiya, yiring o'choqlarini jarrohlik drenajlash va dezintoksikatsion terapiya eng samarali usul ekanligi tasdiqlandi. Asoratlarning oldini olish – Erta tashxis va davolash yondashuvlari sepsis, mediastinit va boshqa hayot uchun xavfli asoratlarning oldini olishda muhim ekani qayd etildi. Muhokamalar natijasida, kasallikning oldini olish uchun stomatologik gigiyenaga rioya qilish, tish va og'iz bo'shlig'i kasalliklarini erta bosqichda aniqlash va davolash muhimligi ta'kidlandi.

Xulosa: aytadigan bo'lsak bugungi kunda ushbu kasalliklar turlarini keltirib chiqaradigan mikroorganizmlar soni oshmoqda Abscess va flegmonalar jarrohlik usulida, dori-darmonlar vositasida va fizioterapevtik muolajalar bilan kompleks tarzda davolanadi.

PARADONT KASALLIKLARINI JARROHLIK USULI BILAN DAVOLASHDA VESTIBULOPLASTIKA USULI

Rasulova D.R. 407-guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

Ilmiy

*rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya
kafedrası assistenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbliigi: Og'iz bo'shlig'ining protezlashga tayyorligi stomatologik davolashning muhim bosqichlaridan biri bo'lib, bu jarayonda vestibuloplastika samarali usul hisoblanadi. Og'ir parodont kasalliklari, to'qimalar atrofiyasi yoki tug'ma anomaliyalar natijasida vujudga kelgan kamchiliklar protezlash jarayonini qiyinlashtiradi. Vestibuloplastika og'iz bo'shligi anatomik tuzilishini yaxshilash, funksional va estetik natijalarni oshirish hamda protezlarning mustahkam joylashishini ta'minlashga yordam beradi. Shu sababli, ushbu usulni takomillashtirish va samaradorligini baholash murakkab stomatologik muammolarni hal etishda dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Og'iz bo'shlig'ini protezlashga jarrohlik tayyorlash jarayonida vestibuloplastikaning samaradorligini o'rganish, uning funksional va estetik natijalarga ta'sirini baholash hamda protezlarning barqarorligini oshirishga xizmat qiluvchi eng optimal usullarni aniqlash.

Material va metodlar: Vestibuloplastika stomatologiyada og'iz bo'shlig'ining old qismini o'zgartirishga qaratilgan jarrohlik amaliyotidir. Operatsiya davomida yanoq, lab va milkning tashqi tomoni orasidagi bo'shliqning shakli va hajmi tuzatilishi mumkin. Shuningdek, vestibuloplastika parodontoz natijasida paydo bo'ladigan tish bo'yinlarining ochilib qolishini bartaraf etishda ham qo'llaniladi.

Amaliyot davomida jarroh mushak to'qimalarini kesib, ularni siljitadi, zarur bo'lsa, ortiqcha to'qimalarni olib tashlaydi. Ushbu protseduraning asosiy maqsadi – mushaklarning anatomik jihatdan to'g'ri shaklga kelishini ta'minlash va milkka bosimni kamaytirishdir.

Vestibuloplastika katta yoshli bemorlarda og'iz bo'shlig'ining old qismi 5 mm dan kam bo'lsa amalga oshiriladi. Jarrohlik aralashuvi nafaqat kosmetik nuqsonlarni bartaraf etadi, balki nutqni yaxshilaydi, tishlarning yopilishini (chaqnashni) to'g'rilaydi. Old qismning kengaytirilishi tish va milk holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, jag' va butun yuz sohasida qon aylanishini normallashtiradi.

Operatsiya 9 yoshdan katta bemorlarga quyidagi ko'rsatmalar bo'yicha amalga oshiriladi: protezlar va implantlarni o'rnatishga tayyorgarlik; kosmetik nuqsonlarni tuzatish, yuz va tabassum proporsiyalarini tiklash; diksiyadagi muammolarni bartaraf etish; parodont cho'ntaklarini kamaytirish; milkning orqaga chekinishining oldini olish va uni davolash; parodontoz va parodontitda yallig'lanishlarni yo'qotish.

Asosiy vestibuloplastika usullari :

Klark usuli. Gingiva va shilliq qavat o'rtasida kesma qilinib, yumshoq to'qimalar ajratiladi va vestibula kengaytiriladi. Asosan pastki jag' vestibulasini chuqurlashtirish uchun qo'llaniladi. Tiklanish davri nisbatan uzoq bo'lishi mumkin.

Submukozal vestibuloplastika mohiyati

Shilliq qavat ostida kesma qilinadi, lekin shilliq qavatning o'zi maksimal darajada saqlanadi. Yumshoq to'qimalar ajratilib, kerakli chuqurlik hosil qilinadi. Periost yoki boshqa to'qimalar qayta joylashtirilishi yoki fiksatsiya qilinishi mumkin. Operatsiya so'ngida shilliq qavat qayta tiklanadi, bu esa tezroq bitish va kamroq noqulaylik yaratadi. Afzalliklari: Og'riq va noqulaylik kamroq bo'ladi; Tiklanish tezroq kechadi; Tish protezlari uchun yaxshi tayanch hosil qiladi; Estetik va funksional natija yaxshiroq bo'lishi mumkin; Lazer yordamida vestibuloplastika

Vestibuloplastika jarayonida an'anaviy skalpel bilan bir qatorda lazer ham kesish asbobi sifatida qo'llaniladi. Lazerning ishlatilishi bir qator afzalliklarga ega: Yumshoq to'qimalarga minimal shikast yetkazadi; Qon yo'qotishining oldini oladi; Operatsiya joyining infeksiyalanish xavfini kamaytiradi; Bemorning tiklanish jarayonini tezlashtiradi; Juda kichik chandiq hosil bo'lishiga sabab bo'ladi; Operatsiyadan keyin kuchli shishlar kuzatilmaydi.

Stomatologik operatsiyalar uchun lazer apparatidan foydalanish jarrohlik aralashuvlarini deyarli qonsiz bajarish imkonini beradi. Lazer yordamida vestibuloplastika shifokorga manipulyatsiyalar vaqtida yaxshi ko'rinish ta'minlasa, bemor uchun tiklanish jarayonini skalpel bilan solishtirganda 30% tezlashtiradi. Bunday qonsiz operatsiyalar suyak usti qoplamasining yaxlitligini buzmaydi, qon tomirlari va asab to'plamlarining shikastlanish xavfini kamaytiradi. Lazerning koagulyatsiya (qonni ivitish) xususiyatiga ega ekanligi sababli, qon ivish jarayoni buzilgan bemorlarga va antikoagulyant dori vositalarini qabul qilayotgan shaxslarga ham bu operatsiyani o'tkazish mumkin.

Natija va muhokamalar: An'anaviy Klark usuli vestibulyar chuqurlikni eng ko'p oshirgan metod sifatida ajralib chiqdi. Bemorlarning og'riq darajasi barcha usullarda o'xshash edi. Lazer yordamidagi usul aniqlik, gemostaz (qon ketishini to'xtatish) va tikishsiz amalga oshirilishi kabi afzalliklarga ega. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, Klark usuli vestibulyar chuqurlikni eng samarali oshiradi, barcha usullarda og'riq darajasi bir xil bo'lgan. Lazer usuli gemostaz va tikish talab qilmasligi, modifikatsiyalangan ochiq submukozal vestibuloplastika esa soddaligi va vaqtni tejash jihati bilan Klark usuliga yaqin natijalar beradi.

Xulosa: Har bir vestibuloplastika usuli o'zining afzalliklari va kamchiliklariga ega. Usulni tanlash bemorning individual ehtiyojlari, jarrohlik maqsadlari va mavjud resurslar (masalan, lazer texnologiyasining mavjudligi) asosida amalga oshiriladi.

OG'IZ BO'SHLIG'INI PROTEZLASHGA XIRURGIK TAYYORLASH (TIL VA LAB YUGANCHALARINING FRENULOEKTOMIYASI OPERATSIYASI)

Saidvaliyeva K.S. 407-A guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

*Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya
kafedrasi assistenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbliigi: Mazkur maqolada o'giz bo'shlig'ini xirurgik usul bilan protezlashga tayyorlashda tekshirish usullari, og'iz bo'shlig'ini protezlashga xirurgik usul bilan tayyorlash - lab, til yuganchalari qisqa bo'lgan holatlardagi operatsiyalar (lazerli), og'iz boshlig'i daxlizidagi mushak va shilliq qavat chandiqlarini bartaraf qilish, to'qimalarning yallig'lanishga uchragan ortiqcha qismlarini olib tashlash operatsiyalari tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu maqolada og'iz bo'shlig'ini protezlashga xirurgik tayyorlashlarning afzalliklari va klinik qo'llanilishi ko'rib chiqiladi. Maqola ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, ilg'or tadqiqot metodologiyalari va klinik tajribalarga asoslangan. Vestibuloplastika, til va lab yuganchalari frenuloektomiyasi, ekzositozlarni bartaraf etish operatsiyasialari og'iz bo'shlig'ni protezlashga xirurgik tayyorlash uchun qo'llaniladigan muhim usullardan biri bo'lib ularni amaliyotda qo'llanilishi juda muhimdir.

Material va metodlar: Hozirda og'iz bo'shlig'ini protezlashga xirurgik tayyorlash protezning muvaffaqiyatli joylashishi va uzoq muddat xizmat qilishini ta'minlash uchun muhim bosqich hisoblanadi. Ushbu tayyorgarlik quyidagi jarrohlik amaliyotlarini o'z ichiga olishi mumkin: til va lab yuganchalari frenuloektomiyasi, vestibuloplastika va ekzositozlarni bartaraf etish operatsiyasi. Ushbu maqolada til va lab yuganchalari frenuloektomiyasi keng yoritiladi:

Til va lab yuganchalarining frenuloektomiyasi

*Frenulum – lab yoki tilni jag' suyaklariga biriktiruvchi yupqa to'qima bog'lamlari. Agar u juda qisqa yoki qattiq bo'lsa, quyidagi muammolar yuzaga kelishi mumkin: nutq buzilishi, og'izni to'liq ochib-yopishda qiyinchilik, protezlarning yaxshi joylashmasligi va tez siljishi. Frenuloektomiya – bu yuganchani kesish yoki olib tashlash operatsiyasi bo'lib, protez joylashishini yaxshilaydi.

Diodli lazerlar stomatologiyada turli to'qima protseduralarida keng qo'llaniladi. Lazer yordamidagi frenuloektomiya aniq kesish, qonsiz jarrohlik maydoni, minimal og'riq va lokal anesteziya ehtiyojini kamaytirishi tufayli bolalar va katta yoshdagi bemorlarda samarali davolash usuli hisoblanadi. Yuqori lab yuganchasi tufayli doimiy diastema protezlarning noto'g'ri moslashuviga va ovqat to'planishiga sabab bo'lib, milk va periodontal kasalliklarni keltirishi mumkin. Til yuganchasi esa tilning ventral qismini og'iz tubiga bog'lab, nutq, yutish va bolaning emish jarayonlarini tartibga soladi. Lazer yordamida qon ketishi, og'riq va yallig'lanish foizi ancha kamayadi, shifokor esa steril sharoitda ishlaydi. Bu texnologiya bolalar yoki stomatologik yordamga muhtoj bemorlar uchun ideal. Lazer qurilmasi qalam shaklida bo'lib, bolalarda qo'rquvni kamaytiradi va ularda stomatologga bo'lgan ijobiy munosabatni shakllantiradi. Ushbu holatlar seriyasida

diodli lazer bilan yuqorgi lab yuganchasi davolangan bolaning holatlari misol qilib keltiriladi. Yuqorigi lab yuganchasi va diastema(3mm),davolashdan oldingi holat.

Jarrohlik jarayonida: Frenuloektomiya- yumshoq to‘qimani diodli lazeri (LX 16 Plus Dental Diode Laser, Guilin Woodpecker Medical Instrument Co. Ltd., Xitoy) yordamida amalga oshirildi. Lazerning to‘lqin uzunligi 940 nm, quvvati 2,0 vatt (uzluksiz rejim), 400 mikrometr optik tolali. Mahalliy anesteziya sifatida lidokain purkagich ishlatildi. Lazer tolasi dastlab vertikal va lateral joylashtirilib, shilliq qavatning uzluksizligi buzildi. Keyin gorizontal ravishda romboid shaklda chuqurroq kesma amalga oshirildi.

Operatsiyadan keyingi davr: Hech qanday asoratlar kuzatilmadi, tiklanish davri og‘riqsiz o‘tdi. Bir haftalik kuzatuvda operatsiya joyi to‘liq bitgani va yangi yuganchaning joylashuvi ko‘rsatildi. Bir oy o‘tgach, diastema 2 mm gacha yopilishi kuzatildi. 3 oydan keyin esa yuqori jag‘ yon tishlarining chiqishi bilan diastema yana qisqarib, 1 mm gacha yetdi.

Ko‘p hollarda stomatologik muammolar yuqori lab yuganchasi va til yuganchasining turli darajadagi anomaliyalari bilan bog‘liq. Yuqori lab yuganchasi odatda diastema (tishlar orasidagi bo‘shliq) va old tishlarning kech chiqishiga, til yuganchasi anomaliyalari esa nutq, chaynov, yutish buzilishlariga olib keladi. Lab yuganchasining anormal birikmalarini tasniflashda Kotlow shkalasi qo‘llaniladi:

- I sinf: Eng kam cheklovchi, yugancha milk chegarasidan yuqorida.
- II sinf: Yugancha markaziy tishlar milk chegaralari ustida yoki orasiga birikkan.
- III sinf: Yugancha old papilla (gingiva o‘simtasi) ga kirib borgan.
- IV sinf: Yugancha tanglaygacha cho‘zilgan yoki palatinal qismga o‘ralgan.

Til yuganchasi uchun Korillos tasnifi:

- 1-sinf: Yugancha til uchiga birikkan.
- 2-sinf: Yugancha til uchidan 2-4 mm pastda.
- 3-sinf: Yugancha til o‘rtasiga birikkan, qalin va elastiksiz.
- 4-sinf: Yugancha til tubiga zich birikkan, elastiksiz.

Til yuganchasi Korillos bo‘yicha II sinf(yugancha til uchidan 2-4 mm pastda) uchun frenuloektomiyasi o‘tkazilgan.til yuganchasi ham xuddi yuqorigi lab yuganchasini olish operatsiyasidek o‘tkaziladi. Bemorda til frenumi olib tashlangandan so‘ng, nutq terapevti bilan rehabilitatsiya o‘tkazildi. Nutq terapevtining roli tilning to‘g‘ri pozitsiyasini o‘rnatish, nutq muammolarini bartaraf etish va og‘iz bo‘shlig‘i mushak tonusini yaxshilashda muhimdir.

Natija va muhokamalar: Frenuloektomiya- yuganchalarning haddan tashqari qalinligi yoki qisqaligini bartaraf etadi, protezning moslashuvi va til harakatini yaxshilaydi; Frenuloektomiya operatsiyasidan so‘ng gemostaz (qon ketishini to‘xtatish) uchun hech qanday tikuv qo‘llanilmadi. Bemorga jarrohlik paytida va keyin og‘riq sezilmadi. Diodli lazer yordamidagi frenuloektomiya til yuganchalari anomaliyalarini og‘riqsiz va samarali davolash imkonini beradi. Bemorlarda ushbu texnika stressni kamaytirib, ularning stomatologik salomatligini uzoq muddatli himoya qiladi.

Xulosa: Xulosa o‘rnida shuni aytish kerakki og‘iz bo‘shlig‘ini protezlashga tayyorlash jarrohlik amaliyotlari protezning uzoq muddatli qulayligi va funksional ishlashini ta‘minlash uchun muhim hisoblanadi. Til va lab yuganchalari

frenuloektomiyasi protez o'rnatishdan oldin bajariladigan asosiy muolajalardir. Usulni tanlash bemorning individual ehtiyojlari, jarrohlik maqsadlari va mavjud resurslar asosida amalga oshiriladi Jarrohlikdan keyingi tiklanish bemorning individual holatiga bog'liq bo'lsa-da, umumiy qoidalarga amal qilish tiklanish jarayonini tezlashtiradi.

PARODONTAL XIRURGIYADA TO'QIMALAR YO'NLATIRUVCHI REGENERATSIYA

Saimov R.O. 405-A guruh. Stomatologiya-1 fakultet.TDSI

*Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental
implantologiya kafedrası assistenti Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti,
O'zbekiston*

Dolzarbli:

Parodontal kasalliklar og'iz bo'shlig'idagi to'qimalarning yetishmovchiligiga olib keluvchi asosiy sabablardan biridir. To'qimalar yo'naltiruvchi regeneratsiyasi (TYR) texnologiyasi yordamida suyak va yumshoq to'qimalarning tiklanishi sezilarli darajada yaxshilanishi mumkin. Ushbu usul parodontal defektlarni davolashda zamonaviy yondashuvni taqdim etadi. Tezida TYR usulining mohiyati, texnologik imkoniyatlari va klinik samaradorligi ko'rib chiqiladi.

Tadqiqot maqsadi:

Parodontal xirurgiyada to'qimalar yo'naltiruvchi regeneratsiya metodikasining nazariy asoslarini va klinik qo'llanilishini o'rganish, uning natijalarini baholash.

Material va metodlar:

Tadqiqot davomida TYR metodikasi quyidagi tamoyillarga asoslangan:

- Membranalar yordamida regeneratsiya jarayonini nazorat qilish;
- To'qimalar o'sishini rag'batlantiruvchi bioaktiv materiallardan foydalanish;
- Radiologik va klinik kuzatuvlar yordamida natijalarni baholash.

Parodontal defekt hududiga rezorbsiyalanadigan yoki rezorbsiyalanmaydigan membrana joylashtirilib, yumshoq to'qimalar va suyak o'sishi uchun optimal muhit yaratiladi.

TYRda foydalaniladigan materiallar:

- Rezorbsiyalanadigan membranalar (kollagen asosidagi);
- Rezorbsiyalanmaydigan membranalar (PTFE asosidagi);
- Suyak o'rni bosuvchi biomateriallar (hidroksiapatit, beta-TCP);
- O'sish faktorlar va biologik faol oqsillar.

Natija va muhokamalar:

TYR usuli yordamida parodontal to'qimalarning regeneratsiya ko'rsatkichi an'anaviy jarrohlik usullariga nisbatan ancha yuqori bo'ldi. Ayniqsa, chuqur suyak defektlarida va vertikal suyak yo'qotilishida ijobiy natijalar kuzatildi. Bemorlarning operatsiyadan keyingi shish va yallig'lanish holatlari minimal darajada bo'ldi. TYRda membrananing sifati va joylashtirish texnikasi natijalarga sezilarli ta'sir ko'rsatdi.

Xulosa:

Parodontal xirurgiyada to'qimalar yo'naltiruvchi regeneratsiyasi usuli bemorlar uchun yuqori klinik natijalar, tezroq tiklanish va uzoq muddatli barqarorlikni ta'minlaydi. Membrana va biomateriallar tanlovi individual klinik holatga mos ravishda amalga oshirilishi lozim. Kelgusida TYR texnologiyasini yanada rivojlantirish uchun bioaktiv moddalarning integratsiyasini chuqurroq o'rganish zarur.

PARADONTOZ KASALLIGI BOR BEMORLARDA BAZAL IMPLANTATSIYA, ALL-ON-4 VA ALL-ON-6 KABI ILG'OR IMPLANTATSIYA TEXNOLOGIYALARINING AFZALLIKLARINI TAHLIL QILISH VA ULARNING KLINIK QO'LLANILISHINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

*Samandarova Feruza Oybek qizi 409-guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI
Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrası assistenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Parodontal kasalliklar, jumladan paradontoz, dunyo bo'ylab ko'plab odamlarda uchraydigan muammolardan biri bo'lib, tish yo'qotilishining asosiy sabablaridan hisoblanadi. So'nggi yillarda bazal implantatsiya, All-on-4/All-on-6 tizimlari, PRF terapiya va lazer texnologiyalarining rivojlanishi natijasida suyak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarga ham implantatsiya qo'llash imkoniyati paydo bo'ldi. Bu mavzuning dolzarbli shundaki, implantatsiya faqat estetik jihatdan emas, balki bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, chaynash funksiyasini tiklash va suyak atrofiyasining oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Shu bois, paradontozli bemorlarda implantatsiyaning samaradorligi va ilg'or usullarini o'rganish stomatologiya sohasida dolzarb ilmiy-amaliy masalalardan hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu ilmiy ishning maqsadi – paradontoz bilan og'rigan bemorlarda bazal implantatsiya hamda All-on-4 va All-on-6 implantatsiya texnologiyalarining afzalliklarini har tomonlama o'rganish, ularning qo'llanilish imkoniyatlarini baholash va an'anaviy implantatsiya usullari bilan solishtirishdan iborat. Shuningdek, ushbu usullarning paradontozli bemorlar uchun qanchalik samarali ekani, ularning jag' suyak to'qimasiga ta'siri va uzoq muddatli barqarorligini tahlil qilish ham ushbu tadqiqotning asosiy yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Bundan tashqari, bazal implantatsiya va All-on-4/All-on-6 tizimlarining paradontoz natijasida yuzaga kelgan suyak atrofiyasini minimallashtirishdagi rolini baholash, jarrohlik aralashuvining minimal invaziv usullari, operatsiyadan keyingi reabilitatsiya jarayoni va bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini o'rganish ham ushbu tadqiqotning asosiy maqsadlari qatoriga kiradi.

Material va metodlar: Parodontoz va implantatsiya usullarining taqqoslovchi tahlili-tadqiqotda bazal implantatsiya, All-on-4 va All-on-6 texnologiyalari an'anaviy implantatsiya usullari bilan solishtirilib, ularning samaradorligi quyidagi mezonlar bo'yicha tahlil qilindi: Jarrohlikning invazivlik darajasi (minimal yoki keng hajmli aralashuv), Jag' suyagining holatiga qo'yiladigan talablar (atrofiya

darajasi, suyak zichligi), Implantlarning suyak bilan birikish muddati (osseointegratsiya vaqti), Bemorlarning reabilitatsiya muddati va asoratlar xavfi, Tish qatorini tiklash natijasi (chaynash funksiyasi, estetik ko'rsatkichlar), Uzoq muddatli natijalar (implantlarning 5-10 yillik saqlanishi, peri-implantit xavfi).

Tadqiqot davomida har bir implantatsiya usulining klinik qo'llanilishi bo'yicha quyidagi jihatlar o'rganildi: Bazal implantatsiya: Jag' suyagi atrofiyasi bilan kechuvchi paradontozli bemorlar uchun tavsiya etiladi, suyak grefti talab qilmaydi va tezkor protezlash imkonini beradi. All-on-4/All-on-6: Ortiqcha jarrohlik aralashuviziz butun tish qatorini tiklash imkonini beradi va jag' suyagining cheklangan hajmida ham qo'llanilishi mumkin. An'anaviy implantatsiya: Jag' suyagi yetarli hajmda bo'lsa samarali bo'lishi mumkin, biroq suyak grefti va uzoq reabilitatsiya talab qiladi.

Shuningdek, bemorlarning funktsional tiklanish darajasi, implantlarning peri-implantit rivojlanish xavfi, va estetik natijalari bo'yicha turli implantatsiya usullarining samaradorligi taqqoslandi. Olingan natijalarga ko'ra, paradontoz bilan og'rigan bemorlar uchun bazal implantatsiya va All-on-4/All-on-6 tizimlari jag' suyak atrofiyasini e'tiborga olgan holda eng maqbul variant sifatida tavsiya etilishi mumkin.

Natija va muhokamalar: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, paradontozli bemorlarda bazal implantatsiya hamda All-on-4 va All-on-6 tizimlari an'anaviy implantatsiyaga samarali muqobil yechim bo'lishi mumkin. Ushbu usullar jag' suyagi yetishmovchiligi mavjud bo'lganda ham muvaffaqiyatli qo'llanilishi, reabilitatsiya jarayonini tezlashtirishi va bemorlarning hayot sifatini oshirishga yordam berishi aniqlandi. Bazal implantatsiya suyakning chuqur qatlamlariga o'rnatilishi natijasida suyak greftiga ehtiyojni kamaytiradi, implantlar tezroq o'rinishadi va protezlash 3-7 kun ichida amalga oshirilishi mumkin. Bu esa an'anaviy implantatsiyaga nisbatan reabilitatsiya muddatini sezilarli qisqartiradi. All-on-4 va All-on-6 tizimlari implantlarning maxsus burchak ostida joylashtirilishi sababli suyakka tushadigan bosimni teng taqsimlaydi, bu esa suyak rezorbsiyasining oldini olish va uzoq muddatli barqarorlikni ta'minlash imkonini beradi. Ushbu usullar ko'p sonli implantatsiyaga ehtiyojni kamaytirib, bemorlar uchun qulayroq variant bo'lib xizmat qiladi. Tadqiqot natijalari asosida shuni aytish mumkinki, bazal implantatsiya va All-on-4/All-on-6 texnologiyalari paradontozli bemorlar uchun innovatsion va samarali implantatsiya usullari hisoblanadi. Ushbu metodlarni klinik amaliyotda qo'llash orqali stomatologlar bemorlarning muammolarini tezroq va samaraliroq hal qilishlari mumkin.

Xulosa: Paradontoz bilan og'rigan bemorlar uchun bazal implantatsiya va All-on-4/All-on-6 texnologiyalari tish qatorini tiklashning samarali va zamonaviy usuli hisoblanadi. An'anaviy implantatsiya bilan solishtirganda, ushbu usullar jarrohlik aralashuvini kamaytirish, suyak greftiga ehtiyojni bartaraf etish va tiklanish jarayonini tezlashtirish imkonini beradi. Bazal implantatsiya chuqur suyak qatlamlariga o'rnatilishi sababli mustahkamlikni ta'minlaydi va suyak atrofiyasi mavjud bemorlarda ham muvaffaqiyatli qo'llaniladi. All-on-4 va All-on-6 texnologiyalari esa kamroq implant bilan maksimal funktsionallikni tiklashga

yordam beradi, bu esa bemorlar uchun qulaylik va estetik natijalarni yaxshilaydi. Tadqiqotning muhim jihatlaridan biri shundaki, ushbu implantatsiya usullari paradontozning og‘ir bosqichlarida ham ishonchli natija berishi, protezlashni tezlashtirishi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin. Shu bois, bazal implantatsiya va All-on-4/All-on-6 tizimlarini stomatologik amaliyotda keng qo‘llash dolzarb ahamiyat kasb etadi.

XIRURGIK STOMATOLOGIYADA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I IMPLANTATSIYASIDA ASORATLARNING OLDINI OLISH USULLARI

Umarov Z. Z. 407-A guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

*Ilmiy rahbar: Fozilov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental
implantologiya kafedrası dotsenti*

Toshkent davlat stomatologiya instituti. O‘zbekiston

Dolzarbliigi: Zamonaviy stomatologiyada implantatsiya – yo‘qolgan tishlarni tiklashning eng samarali usullaridan biri hisoblanadi. Biroq, jarayonning murakkabligi va bemorning individual anatomik xususiyatlari tufayli turli xil asoratlar (infeksiya, implantning rad etilishi, sinus perforatsiyasi) ro‘y berishi mumkin. Ushbu tezisda implantatsiya paytidagi asoratlar sabablari va ularning oldini olish strategiyalari ko‘rib chiqiladi.

Tadqiqot maqsadi: Og‘iz bo‘shlig‘ida implantatsiya qilish jarayonida yuzaga keladigan asoratlarning klinik-statistik tahlili va ularning oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqish

Material va metodlar: 2020–2023-yillarda 150 nafar implantatsiya qilingan bemor (25–65 yosh)ning retrospektiv tahlili o‘tkazildi. Bemorlarga qo‘yilgan implantlar (Straumann, Nobel Biocare) va jarrohlik usullari (sukral, flapless) baholandi. Monitoringda kompyuter tomografiyasi (KT) va klinik tekshiruvlar qo‘llanildi.

Bemor tanlovi va tayyorgarlik:**

- Screening: Bemorning umumiy sog‘lig‘i (diabet, osteoporoz, immunitet holati) baholanadi.

- Radiologik tekshiruvlar: KT (kompyuter tomografiyasi) yoki OPG (ortopantomogramma) orqali suyak hajmi va anatomik tuzilish analiz qilinadi.

- Riskli bemorlar guruhi: Tamaki chekuvchilar, diabetik bemorlar va suyak yetishmovchiligi bo‘lganlar alohida monitoringga olinadi.

- Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik:

- Antibiotik profilaktika: Amoksiklav 625 mg (operatsiyadan 1 soat oldin).

- Antiseptik tozalash: Og‘iz bo‘shlig‘i xlorheksidin bilan tozalanadi.

2. Jarrohlik Texnikasining Optimallashtirilishi

- 3D-navigatsiya va raqamli planlash:

- CBCT (Cone Beam CT) yordamida implant pozitsiyasi aniq belgilanadi.

- Guide stentlar ishlatiladi – bu implantning aniq joylashuvini ta‘minlaydi.

- Minimal invaziv usullar:

- Flapless texnika – yumshoq to‘qimalarga shikast yetkazilmasdan implant o‘rnatish.

- Piezokeramik asboblari – suyakni shikastlamay ishlov berish.
- 3. Postoperativ Parvarish va Monitoring
 - Dori-darmonlar:
 - Antibiotiklar (5-7 kun), og‘riq qoldiruvchi (NSAIDs), antiseptik og‘iz chayish suyuqligi.
 - Reabilitatsiya davri:
 - 1-hafta, 1 oy, 3 oy va 6 oylik tekshiruvlar.
 - Osseointegratsiyani baholash: Periotest yordamida implantning barqarorligi o‘lchanadi.
 - Asoratlari uchun tezkor choralar:
 - Infeksiya bo‘lsa: Drenaj, antibiotik terapiya.
 - Implant harakatsizlansa: Qo‘shimcha fiksatsiya yoki olib tashlash.

4. Klinik Misollar va Samara

Muvaffaqiyatli holat:

- Bemor: 45 yoshli, pastki jag‘da 1 tish implantatsiyasi.
- Usul: Navigatsion stent yordamida CBCT asosida rejalashtirildi.
- Natija: Hech qanday asoratsiz, 3 oydan keyin tish protezi o‘rnatildi.

Muvaffaqiyatsiz holat:

- Bemor: 60 yoshli, diabet bilan og‘rigan, chekuvchi.
- Xato: Antibiotik profilaktika qo‘llanmagan.
- Natija: Postoperativ infeksiya, implant olib tashlandi.

5. Klinik Tavsiyalar

1. Har bir bemor uchun individual yondashuv:
 - Yuqori riskli bemorlar (diabet, tamaki) uchun qo‘shimcha tayyorgarlik.
 - Suyak yetishmovchiligi bo‘lsa – avval suyakni tiklash (sinus lifting, GBR).
2. Texnologiyalarni joriy etish:
 - Raqamli stomatologiya (3D-planlash, CAD/CAM implantlar).
 - Piezokeramika – yumshoq to‘qimalarga minimal shikast.
3. Bemorlarni ogohlantirish:
 - Tamaki chekishni tashlash, og‘iz gigiyenasini saqlash.

Natija va muhokamalar: 1. Asoratlari taqsimoti va chastotasi:

1. Infeksiyalar (8%) – Ko‘pincha pastki jag‘da (62%) va chekuvchi bemorlarda ($p < 0.05$) ko‘proq uchraydi. Implantning rad etilishi (5%) – Asosan, suyak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda (70%) va diabet bilan og‘riganlarda ($p = 0.03$) kuzatilgan. Sinusit (3%) – Yuqori jag‘da implant qo‘yilganda sinus perforatsiyasi natijasida rivojlanadi.

2. Asoratlari sabablari:

Texnik xatolar (30%) – Implantning noto‘g‘ri pozitsiyasi, aseptika qoidalariga rioya qilmaslik. Anatomik omillar (45%) – Suyak hajmining etarli emasligi, yuqori jag‘da sinus yaqinligi. Bemorning umumiy sog‘lig‘i (25%) – Diabet, immunitet yetishmovchiligi, tamaki chekish.

3. Profilaktika samaradorligi:

Antibiotik profilaktika qilingan bemorlarda infeksiya 3 baravar kam ($p < 0.01$). 3D-navigatsiya yordamida implant qo'yilganda texnik xatolar 40% ga kamaygan.

Natijalar:

1. Asoratlarni taqsimoti:

- Infeksiyalar (8%)
- Implantning rad etilishi (5%)
- Sinusit (3%)

2. Sabablar:

- Yetarli bo'lmagan suyak hajmi (45%)
- Xirurgik texnik xatolar (30%)
- Bemorda diabet yoki chekish mavjudligi (25%)

3. Profilaktika:

- Preoperativ antibiotik profilaktika (Amoksiklav 625 mg)
- 3D-navigatsiya yordamida implant pozitsiyasini aniq belgilash
- Bemorni reabilitatsiya davrida nazorat qilish

Xulosa: 1. Har bir bemor uchun individual yondashuv:

- Operatsiyadan oldin KT yoki 3D-skanerlashni o'tkazish.
- Riskli bemorlar (diabetiklar, chekuvchilar) uchun qo'shimcha tayyorgarlik.

2. Jarrohlik protokollarini takomillashtirish:

- Aseptika va antiseptika qoidalarini qat'iy rioya qilish.
- Navigatsion tizimlarni joriy etish.

3. Kelajakdagi tadqiqotlar uchun yo'nalishlar:

- Uzoq muddatli (5 yilgacha) implantlar barqarorligini o'rganish.
- Biokompatibl yangi materiallarning samaradorligini baholash.

OCHIQ SINUS LIFTING AMALIYOTI VA UNING KLINIK AHAMIYATI

Xakimov Begzod 405-A guruh. Stomatologiya-1 fakultet.TDSI

Ilmiy rahbar: Fozilov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrasi dotsenti

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Yuqori jag' orqa sohasida tishlarning yo'qolishi natijasida suyakning vertikal va gorizontal atrofiyasi yuzaga keladi. Bu holat implantatsiya imkoniyatini cheklaydi. Ochiq sinus lifting – maksillyar sinus tubining ko'tarilishi orqali suyak hajmini tiklash imkonini beruvchi jarrohlik usulidir. Mazkur usulning dolzarbligi shundaki, u yuqori jag' orqa sohasida yetarli suyak hajmi bo'lmagan holatlarda implantatsiyani muvaffaqiyatli amalga oshirish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi: Ochiq sinus lifting amaliyotining texnik jihatlarini, klinik samaradorligini, bemorlarda suyak regeneratsiyasiga ta'sirini va implantatsiya muvaffaqiyatiga bo'lgan ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot uslubi: Tahliliy kuzatuv va klinik amaliyotga asoslangan yondashuv. 15 nafar bemorda ochiq sinus lifting bajarilgan. Ular orasida erkaklar va ayollar nisbati teng. Har bir holatda operatsiyadan oldingi va keyingi CBCT

(konusli nurli kompyuter tomografiyasi) orqali suyak balandligi va zichligi o'Ichandi. Amelogen greft materiallari ishlatilgan.

Amaliyot texnikasi: Ochiq sinus lifting lateral yondashuv orqali amalga oshiriladi. Suv bilan sovutilgan frezalar yordamida maksillyar sinus lateral devorida teshik ochiladi. Schneiderian membrana ehtiyotkorlik bilan ajratiladi va bo'shliqqa suyak o'rnini bosuvchi biomaterial (masalan, Bio-Oss) joylashtiriladi. Kerakli hollarda membrana (Collagen Membrane) bilan yopiladi. Operatsiyadan so'ng bemorlarga antibiotik, og'riq qoldiruvchi va dekonjestantlar tavsiya etiladi.

Natija va muhokamalar: O'rganilgan bemorlarning 93% da implantatsiya muvaffaqiyatli amalga oshirilgan. Suyak balandligi o'rtacha 4 mm dan 10-11 mm gacha oshgan. Asoratlari orasida eng ko'p uchragani – sinus membranasining kichik yirtilishi bo'lib, u 99% hollarda muvaffaqiyatli boshqarilgan. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, ochiq sinus lifting implantatsiyaning barqarorligini oshiradi va bemorning uzoq muddatli natijalarga erishishiga yordam beradi.

Xulosa: Ochiq sinus lifting yuqori jag'ning orqa sohasida suyak yetishmovchiligini bartaraf etishda samarali usuldir. Bu usul implantatsiyaning muvaffaqiyatini ta'minlaydi va og'ir klinik holatlarda ham ishonchli yechim bo'lib xizmat qiladi. Operatsiyaning to'g'ri bajarilishi, steril sharoit va to'g'ri biomaterial tanlovi natijaga bevosita ta'sir qiladi. Ushbu tadqiqot natijalari asosida ochiq sinus liftingni implantologiyada keng qo'llash tavsiya etiladi.

OG'IZ ONKOLOGIYASINING KELAJAGI: SUN'IY INTELLEKT JARROHLIK AMALIYOTLARI VA BEMORLARNI BOSHQARISHNI QANDAY YANGILAMOQDA

Ilmiy rahbar: yuz-jag xirurgiyasi kafedrasini assistenti Xamraeva R.R.

Salimova M.A. 5 kurs TDSI

Annotatsiya

Og'iz onkologiyasi sohasida sun'iy intellekt (SI) tubdan o'zgartirilmoqda va turli kasalliklarni tashxislash hamda davolash bo'yicha yangi imkoniyatlarni taklif etmoqda. Tibbiy tasvirlarning to'plamlarini tahlil qilish orqali, SI algoritmlari og'iz saratoni mavjudligini ko'rsatishi mumkin bo'lgan belgilarni tanib olish uchun o'rgatilgan. Ushbu algoritmlar, shuningdek, odam ko'zi bilan ko'rinmas bo'lishi mumkin bo'lgan og'iz to'qimalaridagi o'zgarishlarni aniqlay oladi, bu esa og'iz onkologiyasidagi tashxis aniqligini oshiradi.

Kalit so'zlar

Qidiruv uchun quyidagi asosiy iboralar ishlatilgan: <artificial intelligence>, <oral cancer>, <algorithms>, <surgical robots>, <the da Vinci>, <tumor resections>

Og'iz onkologiyasi uchun jarrohlik robototexnikasi og'iz saratoni uchun minimal invaziv jarrohlik amaliyotlari sohasida sezilarli o'zgarish yaratdi, ayniqsa og'iz sohasidagi saraton holatlarida. Ushbu ilg'or robotlar jarrohlik amaliyotlarini aniqroq va to'g'riroq bajarishda yordam beradigan zamonaviy sun'iy intellekt algoritmlari bilan jihozlangan bo'lib, shu bilan birga asoratlari ehtimolini kamaytiradi. Bundan tashqari, og'iz onkologiyasi jarrohlik amaliyotlarida jarrohlik

robotlaridan foydalanish amaliyot vaqtini qisqartirish, postoperativ asoratlarni kamaytirish va bemorlarning tezroq tiklanishiga yordam berishi ko'rsatilgan. Ushbu robotlarning taqdim etgan yaxshilangan aniqligi va to'g'riligi to'qimalarning kamroq zararlanishiga, qon yo'qotishning kamayishiga va infeksiya xavfini pasayishiga olib keladi. Hozirda qo'llanilayotgan robototexnik tizimlar orasida da Vinci jarrohlik tizimi eng keng tarqalgan platformalardan biri sifatida ajralib turadi. Uning master-slave konfiguratsiyasi jarrohlarga konsol orqali robot qo'llarini jarrohlik asboblari bilan boshqarish imkonini beradi, bu esa ayniqsa og'iz bo'shlig'i va orofaringeal sohalardagi o'smalarni olib tashlash uchun qo'llaniladigan transoral robotik jarrohlik (TORJ) uchun juda samaralidir.

Adabiyotlar

- 1.H. Mahmood, M. Shaban, N. Rajpoot, S.A. Khurram Artificial intelligence-based methods in head and neck cancer diagnosis: an overview Br J Cancer, 124 (12) (2021), pp. 1934-1940
- 2.S. Bassani, N. Santonicco, A. Eccher, et al. Artificial intelligence in head and neck cancer diagnosis
- 3.J Pathol Inform, 13 (2022), Article 100153H. Mahmood, M. Shaban, B.I. Indave, A.R. Santos-Silva, N. Rajpoot, S.A. Khurram Use of artificial intelligence in diagnosis of head and neck precancerous and cancerous lesions: a systematic review Oral Oncol, 110 (2020), Article 104885A.A.K.A.
- 4.Razek, R. Khaled, E. Helmy, A. Naglah, A. AbdelKhalek, A. El-Baz Artificial intelligence and deep learning of head and neck cancer Magnetic Resonance Imaging Clinics, 30 (1) (2022), pp. 81-94V.
- 5.Kearney, J.W. Chan, G. Valdes, T.D. Solberg, S.S. Yom The application of artificial intelligence in the IMRT planning process for head and neck cancer Oral Oncology, 87 (2018), pp. 111-116T.

IMPLANTATLAR ATROFIDA PARODONTAL TO'QIMALARNI SAQLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Xalilov A.A. 405-A guruhi. Stomatologiya-1 fakulteti. TDSI

*Ilmiy rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental
implantologiya kafedrasi assistenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbligi:

Tadqiqot maqsadi:

Implantlar atrofida parodontal to'qimalarni sog'lom saqlashda zamonaviy diagnostika, profilaktika va davolash usullarini o'rganish hamda ularning samaradorligini baholash. Dental implantatsiya zamonaviy stomatologiyaning asosiy yo'nalishlaridan biri bo'lib, uning muvaffaqiyati ko'p jihatdan implant atrofidagi to'qimalarning holatiga bog'liq. Parodontal sog'liqni saqlash implant atrofidagi yallig'lanish (perimukozit, periimplantit) oldini olish va uzoq muddatli barqarorlikni ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqolada parodontal to'qimalarni saqlash va davolashda qo'llaniladigan zamonaviy yondashuvlar, materiallar va texnologiyalar tahlil qilinadi.

Material va metodlar:

- Klinik kuzatuvlar – implant oʻrnatilgan bemorlarning yalligʻlanish holatlari va ularning davolanishi.
- Radiologik tekshiruv – periimplant suyak toʻqimasining holati.
- Bakteriologik tahlil – patogen mikrofloraning aniqlanishi va unga qarshi vositalarning taʼsiri.
- Lazer va fotodinamik terapiya qoʻllanilishi.

Zamonaviy yondashuvlar:

1. Fotodinamik terapiya – implant atrofidagi yalligʻlanish jarayonlarini pasaytirish uchun yorugʻlik sezgir moddalar bilan lazer nurlanishini birgalikda qoʻllash.
2. Plazma boyitilgan trombositlar (PRP) – regeneratsiya jarayonini tezlashtiradi va toʻqimalarning tiklanishini ragʻbatlantiradi.
3. Antimikrob bioaktiv gel va plyonkalar – periimplant infeksiyalarini oldini olishda samarali.
4. Zamonaviy yuzasi modifikatsiyalangan implantlar – toʻqimalar bilan integratsiyalashuvni yaxshilaydi.
5. Ultratovushli va lazerli tozalash usullari – minimal invaziv yondashuvda yumshoq toʻqimalarni saqlaydi.

Natijalar va muhokamalar:

Oʻtkazilgan klinik kuzatuvlarga koʻra, zamonaviy profilaktika vositalari va lazer terapiyasi periimplantit rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. PRP va bioaktiv materiallar implant atrofidagi yumshoq toʻqimalarni tiklashda muhim rol oʻynaydi. Shuningdek, parodontal gigiena va doimiy nazorat implantning uzoq muddatli muvaffaqiyatini taʼminlaydi.

Xulosa: Implant atrofidagi parodontal sogʻliqni saqlash stomatologik amaliyotda katta ahamiyat kasb etadi. Bunda zamonaviy texnologiyalar – lazer, PRP, bioaktiv vositalar va diagnostika usullari asosiy rol oʻynaydi. Har bir bemor uchun individual profilaktik yondashuv ishlab chiqish implant muvaffaqiyatining asosiy omillaridan biridir.

MANDIBULAR SINISHLARNING YALLIGʻLANISH ASORATLARINING OLDINI OLISH 2-BOSQICH MAGISTRATURA TALABASI

Xojiaxmedova Sitorabonu Ahmadjon qizi

Ilmiy rahbar:

Phd, Yuz-jag' jarrohligi kafedrasida dotsenti, Musayev Sh.Sh.

Yuz-jag' jarrohligi kafedrasida dotsenti, t.f.n Fayziyev Baxtiyor Ravshanovich

Yuz jag' jarrohligi kafedrasida: Dotsent, t.f.n Xalmatova Matluba Artikovna

Annotatsiya: Mandibulyar sinishlar, ya'ni jag'ning sinishi, og'iz bo'shlig'i va yuz sohasidagi jarohatlar orasida keng tarqalgan muammolardan biridir. Ushbu jarohatlar ko'pincha sport, avtohalokatlar yoki boshqa turli xil jarohatlar natijasida yuzaga keladi. Mandibulyar sinishlar nafaqat og'riq va noqulaylik keltirib chiqarmaydi, balki yallig'lanish asoratlari ham paydo bo'lishi mumkin.

Yallig'lanish asoratlari, o'z navbatida, bemorning umumiy sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi, reabilitatsiya jarayonini murakkablashtirishi va davolanish vaqtini uzaytirishi mumkin. Shu sababli, mandibulyar sinishlarning yallig'lanish asoratlarini oldini olish juda muhimdir.

Kalit soʻzlar: sinishlar, yallig'lanish, jarohatlar, jarrohlik amaliyoti, bemor, davolash, og'riq, konservativ usullar.

Mandibulyar sinishlarning yallig'lanish asoratlarini oldini olishda birinchi navbatda jarohatni to'g'ri tashxislash va davolash muhimdir. Tashxis qo'yish jarayonida radiologik tekshiruvlar, masalan, rentgenografiya yoki kompyuter tomografiyasi yordamida sinish darajasi aniqlanadi. Tashxisdan so'ng, bemorning holatiga qarab, konservativ yoki jarrohlik davolash usullari tanlanadi. Agar sinish yengil bo'lsa, konservativ usullar, masalan, og'riq qoldiruvchi dorilar, yallig'lanishga qarshi preparatlar va og'iz bo'shlig'ini tozalash uchun antiseptik vositalar qo'llaniladi. Jarohatni davolashda bemorning holatini doimiy ravishda kuzatib borish zarur, chunki yallig'lanish belgilari paydo bo'lishi mumkin. Yallig'lanish jarayonining oldini olishda bemorning oziqlanishiga ham e'tibor berish zarur. Oziq-ovqat mahsulotlari, ayniqsa, yallig'lanishga qarshi xususiyatlarga ega bo'lgan mahsulotlar, bemorning tezroq sog'ayishiga yordam beradi. Omega-3 yog' kislotalari, antioksidantlar va vitaminlar yallig'lanish jarayonini kamaytirishda muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun, bemorlar o'z dietalariga baliq, yong'oqlar, meva va sabzavotlarni kiritishlari tavsiya etiladi. Bunday oziqlanish yallig'lanish jarayonini kamaytirishga yordam beradi va bemorning umumiy sog'lig'ini yaxshilaydi. Yallig'lanish asoratlarini oldini olishda fizioterapiya ham muhim ahamiyatga ega. Fizioterapiya yordamida mandible sohasidagi mushaklar va to'qimalarning tiklanishi tezlashadi. Fizioterapevtlar tomonidan belgilangan maxsus mashqlar yallig'lanishni kamaytirish va jag'ning harakatliligini tiklashga yordam beradi. Bularning barchasi bemorning reabilitatsiya jarayonini tezlashtiradi va asoratlarning paydo bo'lish xavfini kamaytiradi.[1]

Mandibulyar sinishlardan keyin yallig'lanish asoratlarini oldini olishda shifokor bilan doimiy aloqada bo'lish ham muhimdir. Bemorlar o'z holatlarini muntazam ravishda shifokor bilan muhokama qilib turishlari, har qanday noqulaylik yoki yallig'lanish belgilari haqida darhol xabar berishlari kerak. Bu shifokorga bemorning holatini baholash va kerak bo'lganda davolash rejimini o'zgartirish imkonini beradi. Yallig'lanish belgilari, masalan, qizish, shishish, og'riq yoki haroratning ko'tarilishi paydo bo'lsa, bu darhol shifokorga murojaat qilishni talab qiladi. Mandibulyar sinishlarning yallig'lanish asoratlarini oldini olishda psixologik jihatlarni ham e'tiborga olish zarur. Jarohatlangan bemorlar ko'pincha stress va depressiyaga duch kelishadi, bu esa ularning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Psixologik qo'llab-quvvatlash, masalan, psixoterapiya yoki guruh terapiyasi, bemorning ruhiy holatini yaxshilashga yordam beradi. Bemorlar o'z his-tuyg'ularini ifoda etishga, stressni boshqarishga va ijobiy fikrlashga o'rgatish kerak. Bundan tashqari, mandible sohasidagi jarohatlarning oldini olishda profilaktik chora-tadbirlar ham muhimdir. Sport bilan shug'ullanishda himoya uskunalari, masalan, jag'ni himoya qiluvchi to'siqlarni ishlatish, jarohatlarning oldini olishda samarali usuldir. Shuningdek, xavfli ish joylarida ishchilarni himoya qilish uchun

maxsus treninglar va uskunalar taqdim etilishi lozim. Bu chora-tadbirlar jarohatlarning oldini olishga va yallig'lanish asoratlarini kamaytirishga yordam beradi.[2]

Mandibulyar sinishlar va ularning yallig'lanish asoratlari bilan bog'liq muammolarni oldini olishda tibbiy nazorat va reabilitatsiya jarayonini yaxshilash juda muhimdir. Bemorlar o'z sog'lig'iga e'tibor berishlari, sog'lom turmush tarzini olib borishlari va shifokor ko'rsatmalariga amal qilishlari zarur. Bu nafaqat yallig'lanish asoratlarini oldini olishga, balki bemorning umumiy sog'lig'ini yaxshilashga ham yordam beradi. Mandibulyar sinishlardan so'ng to'g'ri davolanish va reabilitatsiya jarayoni, shuningdek, sog'lom turmush tarzi, yallig'lanish jarayonini kamaytiradi va bemorning tezroq sog'ayishiga yordam beradi.[3]

Xulosa:

Shunday qilib, mandibulyar sinishlarning yallig'lanish asoratlarini oldini olishda bir qancha muhim jihatlar mavjud. Tashxis, davolash, oziqlanish, fizioterapiya, psixologik qo'llab-quvvatlash va profilaktik chora-tadbirlar bu jarayonning ajralmas qismidir. Bularning barchasi bemorning sog'lig'ini saqlash va jarohatdan keyin tezroq tiklanishiga yordam beradi. Mandibulyar sinishlar bilan bog'liq muammolarni samarali hal qilish uchun tibbiyot mutaxassislari va bemorlarning hamkorligi zarurdir. Faqat shunday qilib, yallig'lanish asoratlari oldini olish mumkin bo'ladi va bemorlar o'z sog'lig'ini qayta tiklashda muvaffaqiyatga erishadilar.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdullayev, T. (2021). "Oziqlanish va sog'liq: Yallig'lanish jarayonlarini kamaytirish." Tibbiyot va sog'liqni saqlash jurnali, 15(3), 45-50.
2. Qodirov, A. (2020). "Mandibulyar jarohatlar: Tashxis va davolash usullari." O'zbekiston stomatologiya jurnali, 12(2), 32-38.
3. Ismoilov, S. (2022). "Fizioterapiya va reabilitatsiya: Mandibulyar sinishlardan so'ng." O'zbek fizioterapiya jurnali, 10(1), 20-25.
4. Mirzaeva, D. (2023). "Yallig'lanish va og'riq: Oziq-ovqatning roli." Oziq-ovqat va sog'liq jurnali, 8(4), 15-19.
5. Karimov, R. (2021). "Psixologik qo'llab-quvvatlash: Jarohatlangan bemorlar uchun." Psixologiya va sog'liq jurnali, 9(2), 27-31.
6. Nurmatov, B. (2020). "Mandibulyar jarohatlar va ularning profilaktikasi." Tibbiyotda innovatsiyalar jurnali, 14(1), 50-55.
7. Rahmonov, E. (2022). "Sport jarohatlari va ularning oldini olish." Sport tibbiyoti jurnali, 6(3), 12-16.
8. Tursunov, M. (2023). "Tibbiy nazorat va reabilitatsiya: Mandibulyar sinishlar." O'zbekiston tibbiyot jurnali, 11(1), 35-40.

DIABETIK BEMORLARDA IMPLANTATSIYANING XAVFSIZLIGI VA BARQARORLIGI

Xusanov Sarvarbek 405-A guruh. Stomatologiya-1 fakultet.TDSI

*Ilmiy rahbar: Fozilov M.M. Jarrohlik stomatologiya va dental
implantologiya kafedrası dotsenti*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Qandli diabet metabolizmning barcha turlariga, shu jumladan yurak-qon tomir, immun, asab, ovqat hazm qilish va boshqalarga ta'sir qiladi. Tish implantatsiyasining rivojlanishi ortopedik stomatologiya va yuz-jag' jarrohligida bir qator yangi imkoniyatlarni ochadi. Tish implantlari barcha profilli stomatologlar amaliyotining ajralmas qismiga aylanmoqda va amerikalik tadqiqotchi K. E. Mishning fikriga ko'ra, an'anaviy ortopedik tuzilmalarga ega bo'lgan bemorga muqobil implantatsiyani davolash rejasini taklif qilmasdan stomatologik yordam ko'rsatish vaqti uzoq emas. Qandli diabet - protez natijalarini boshqarish va barqarorlik protokolini belgilaydigan eng muhim somatik kasalliklardan biri. Zamonaviy tushunchalarga ko'ra, diabetes mellitus o'zaro bog'liq qon tomir, biokimyoviy va nevrologik kasalliklarni o'z ichiga olgan sindrom hisoblanadi. Ushbu atama insulin sekretiysi yoki ta'sirida yoki ikkalasida nuqsonlar tufayli kelib chiqqan giperglikemiya bilan tavsiflangan metabolik kasalliklarga ishora qiladi. Surunkali giperglikemiya birinchi navbatda funksional buzilishlarga, keyin esa ko'plab organlarning organik shikastlanishiga olib keladi. 1-toifa qandli diabet me'da osti bezi orollarining 0-hujayralarining otoimmun nobud bo'lishi natijasida kelib chiqqan mutlaq insulin etishmovchiligiga asoslanadi. 2-toifa diabet ikki omilning kombinatsiyasidan kelib chiqadi: mushaklar va jigarning insulinga chidamliligi va uning etarli darajada sekretiysi.

Tadqiqot maqsadi: Og'iz bo'shlig'i a'zolari va to'qimalarining mikrobiotsenozi va holatini, shuningdek, umumiy immunitet ko'rsatkichlarini o'rganish asosida 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarni ortopedik stomatologik davolashni optimallashtirish.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda 25 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 30 nafar bemor (18 ayol va 12 erkak) ishtirok etdi. 5% statistik ahamiyatlilik darajasi va 80% o'rganish quvvati uchun namuna hajmini hisoblash WinPEPI 11.42 dasturi (J.H.Abramson) yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqotga bemorlarni kiritish mezonlari:

- 1) 1 yildan 5 yilgacha 2-toifa qandli diabetning mavjudligi;
- 2) yuqumli va boshqa umumiy somatik patologiyalarning yo'qligi;
- 3) Tishlarning qisman yo'qolishi: terminal va inklyuziya nuqsonlari o'rta (4-6 tish) va katta (6 tishdan ortiq) uzunlikdagi.

Natijalar va muhokamalar: Qandli diabetda implantatsiya quyidagi sabablarga ko'ra xavflar bilan bog'liq: - immunitetning pasayishi (to'qimalarning tiklanish tezligi pastligi, osteogeneratsiya jarayonlarining buzilishi);

- og'iz bo'shlig'i kasalliklarining mavjudligi;
- yuqori og'riq chegarasi.

Qandli diabetda tish implantatsiyasi masalasi har bir holatda alohida hal qilinishi kerak. Kasallikning borishi qanday davom etmoqda, agar barqaror bo'lsa,

bemor o'z holatini kuzatib boradimi, u doimo tegishli dori-darmonlarni qabul qiladimi, dietaga rioya qiladimi? Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holati qanday (qandli diabetda mikrosirkulyatsiyaning buzilishi parodontoz va gingivitning rivojlanishiga olib keladi). Bemorning mas'uliyati kabi sub'ektiv xususiyatlar ham muhimdir: u davolanishning muvaffaqiyati uchun zarur bo'lgan shifokorning barcha ko'rsatmalariga qat'iy rioya qila oladimi? Shifokor bularning barchasini bemor bilan yuzma-yuz maslahatlashuv vaqtida baholaydi. Agar ilgari yosh va chekish implantatsiyani rad etish uchun sabab bo'lgan bo'lsa, texnologiyalarning rivojlanishi ushbu omillarni absalyut qarshi ko'rsatmalardan chiqarib tashlashga imkon berdi. Qandli diabetga kelsak, masalan, Straumann kompaniyasi diabet uchun maxsus implantlar (xavf ostida bo'lgan bemorlar uchun implantlar) ishlab chiqaradi. Shuningdek, jarrohlik kesuv lazer yordamida almashtirilishi mumkin, bu esa operatsiyaning shikastlanishini kamaytiradi. Ko'p narsa shifokorning kasbiy mahoratiga, uning turli xil texnikalarni bilishiga va turli materiallar bilan ishlash tajribasiga bog'liq; operatsiya protokoli benuqson rioya qilish, ehtiyotkorlik bilan ishlash, ofisning ideal gigienasi, zamonaviy jihozlarning mavjudligi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar davolanishning eng yuqori narxiga tayyor bo'lishlari kerak, chunki shifokor eng ilg'or texnologik brendlarning implantlari bilan ishlaydi.

Qandli diabetda tish implantatsiyasiga quyidagi sharoitlarda ruxsat beriladi: tibbiy ko'rsatkichlar: - kompensatsiya bosqichida II turdagi qandli diabet.

- suyak to'qimalarining metabolizmining qoniqarli ko'rsatkichlari.

- Qondagi qand miqdori 7-9 mol/l dan oshmaganda

Xulosa: Qandli diabetda tish implantatsiyasi masalasi har bir holatda alohida hal qilinishi kerak. Kasallikning borishi qanday davom etmoqda, agar barqaror bo'lsa, bemor o'z holatini kuzatib boradimi, u doimo tegishli dori-darmonlarni qabul qiladimi, dietaga rioya qiladimi? Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holati qanday (qandli diabetda mikrosirkulyatsiyaning buzilishi parodontoz va gingivitning rivojlanishiga olib keladi).

TISH IMPLANTATSIYASI: AFZALLIKLARI, KAMCHILIKLARI VA AN'ANAVIY PROTEZLAR BILAN SOLISHTIRISH

Xushmurodov B.G'. 407-guruh. Stomatologiya-1 fakultet. TDSI

Ilmiy Rahbar: Mansurov M.M. Jarrohlak stomatologiya va dental implaqntologiya kafedrasi assistenti.

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Ushbu tadqiqotning dolzarbli shundaki, tish implantatsiyasi va an'anaviy protezlash o'rtasidagi farqlar, ularning afzalliklari va kamchiliklarini chuqur tahlil qilish bemorlarning ongli ravishda tanlov qilishiga imkon yaratadi. Shuningdek, tish tiklash texnologiyalarining rivojlanishi va ularning samaradorligi ilmiy asoslangan ma'lumotlar bilan mustahkamlashni talab etadi. Shu sababli, ushbu maqolada tish implantatsiyasining afzalliklari va kamchiliklari, an'anaviy protezlar bilan taqqoslanishi hamda ularning klinik samaradorligi tahlil qilinadi

Tadqiqot maqsadi: Tish yo'qotilishi keng tarqalgan stomatologik muammolardan biri bo'lib, uning oqibatlari nafaqat og'iz bo'shlig'i sog'lig'iga, balki umumiy salomatlik holatiga ham ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, chaynash funksiyasining buzilishi ovqat hazm qilish tizimining izdan chiqishiga olib kelishi mumkin, bu esa organizmning umumiy metabolik jarayonlariga ta'sir etadi. Shu bilan birga, tishlarning yetishmovchiligi yuz tuzilishining deformatsiyasiga sabab bo'lib, insonning psixo-emotsional holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy tish implantatsiyasi texnologiyalarining rivojlanishi stomatologiyada yangi bosqichni boshlab berdi. Implantatsiya tabiiy tishlarning funksional va estetik xususiyatlariga eng yaqin texnologik yechim bo'lib, uning samaradorligi klinik tadqiqotlar bilan isbotlangan. Shu bilan birga, implantatsiya jarrohlik aralashuvini talab qilishi, tiklanish jarayoni nisbatan uzoq davom etishi va iqtisodiy jihatdan qimmatligi sababli har doim ham barcha bemorlar uchun mos kelavermaydi. An'anaviy protezlash esa o'zining nisbatan arzonligi va jarrohlik amaliyotisiz bajarilishi sababli muqobil variant sifatida qaraladi.

Material va metodlar: Tish implantatsiyasining afzalliklari

Tish implantatsiyasi bugungi kunda tish yo'qotilgan hollarda eng ishonchli va uzoq muddatli echimlardan biri hisoblanadi. Uning asosiy afzalliklari quyidagilardan iborat:

- Tabiiy tishlarga o'xshash mustahkamlik va ko'rinish;
- Uzoq muddatli foydalanish (o'nlab yillar xizmat qiladi);
- Chaynash funksiyasini to'liq tiklash;
- Og'iz bo'shlig'ida qo'shimcha noqulaylik tug'dirmasligi;
- Yondosh tishlarga zarar yetkazmasligi.

Tish implantatsiyasining kamchiliklari

Biroq, har qanday tibbiy muolaja kabi, implantatsiya ham ayrim kamchiliklarga ega:

- Yuqori narx – an'anaviy protezlashga qaraganda qimmatroq;
- Jarrohlik amaliyoti talab etilishi;
- Tiklanish muddati uzoqroq (bir necha oy davom etishi mumkin);
- Ba'zi bemorlarda organizm implantni qabul qilmasligi mumkin.

An'anaviy protezlar va ularning ahamiyati

An'anaviy protezlash uzoq yillardan beri stomatologiyada qo'llanib kelinmoqda. Bu usulda olinadigan yoki doimiy protezlar ishlatiladi. An'anaviy protezlarning afzalliklari quyidagilardir:

- Tez va oson o'rnatish;
- Nisbatan arzonligi;
- Jarrohlik amaliyotining talab etilmasligi.

Biroq, bunday protezlarning kamchiliklari ham bor, masalan, ular vaqt o'tishi bilan yomonlashishi, noqulaylik tug'dirishi yoki tish milkiga bosim o'tkazishi mumkin.

Xulosa: Zamonaviy stomatologiya inson hayot sifatini oshirish va umumiy sog‘lig‘ini yaxshilashga qaratilgan innovatsion usullarni taklif etmoqda. Tishlarning yo‘qolishi nafaqat estetik nuqtayi nazardan, balki funksional jihatdan ham jiddiy muammo sanaladi. Bu holat ovqat chaynash jarayonining buzilishi, nutqning o‘zgarishi hamda psixologik noqulayliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Tishlarni tiklashning asosiy usullari sifatida implantatsiya va an’anaviy protezlash keng qo‘llaniladi.

Tish implantatsiyasi va an’anaviy protezlarning har biri o‘ziga xos afzallik va kamchiliklarga ega. Agar bemor uzoq muddatli va estetik jihatdan mukammal echim izlayotgan bo‘lsa, implantatsiya eng yaxshi tanlov hisoblanadi. Biroq, moliyaviy imkoniyatlar yoki sog‘liq muammolari bo‘lsa, an’anaviy protezlash ham yaxshi alternativa bo‘lishi mumkin. Tish sog‘lig‘ini saqlash uchun har bir inson o‘ziga mos usulni tanlashi lozim.

PREVENTION OF ERRORS IN FIXATION OF MANDIBULAR FRACTURES

Jamoldinov M.J. 1st year student of Master`s degree in Maxillofacial surgery

Scientific advisor: Mahmudov A.A. Associate Professor of the department of Maxillofacial surgery

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Abstract: Mandibular fractures are among the most common facial injuries, often resulting from trauma due to falls, traffic accidents, or interpersonal violence. Proper fixation is essential to restore function, aesthetics, and occlusion. However, various intraoperative and postoperative errors can lead to complications such as malocclusion, infection, nonunion, and facial asymmetry. This study aims to identify common errors in mandibular fracture fixation and outline strategies for their prevention.

Introduction: Mandibular fractures account for a significant portion of maxillofacial trauma cases due to the prominence and mobility of the mandible. Treatment usually involves open reduction and internal fixation (ORIF) using plates and screws. While ORIF is a standardized procedure, errors during preoperative planning, surgical technique, or postoperative care can result in functional and aesthetic complications.

Common errors include incorrect fracture reduction, improper plate adaptation, nerve injury, malpositioning of screws, and infection due to contamination. Preventing these errors requires careful clinical and radiological assessment, precise surgical execution, and standardized postoperative management.

Materials and Methods: This prospective study was conducted on 30 patients (aged 18–45) with mandibular fractures treated at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery over 12 months.

Inclusion criteria:

- Unilateral or bilateral mandibular fractures (symphysis, parasymphysis, angle, body, or ramus)
- No pathological fractures
- No previous mandibular surgery

Exclusion criteria:

- Comminuted or infected fractures at presentation
- Patients with systemic conditions affecting bone healing

Surgical Procedure:

All patients underwent open reduction and internal fixation under general anesthesia using titanium miniplates and screws. Standard protocols of intraoral or extraoral access, reduction, and fixation were followed.

Data Collection Parameters:

- Fracture site and type
- Intraoperative difficulties
- Occlusal outcome
- Radiographic alignment post-surgery
- Postoperative complications (infection, nerve injury, malocclusion)
- Surgeon experience level

Preventive Protocols Used:

- Preoperative CBCT for 3D visualization
- Mock surgery planning on 3D printed models (in complex cases)
- Use of intermaxillary fixation (IMF) for occlusal guidance
- Sterile field maintenance and postoperative antibiotics
- Senior supervision for less experienced surgeon

Results and Discussion: Out of 30 cases:

-5 patients (16.6%) had postoperative malocclusion due to premature fixation without IMF.

-2 patients (6.6%) experienced wound infections, attributed to poor oral hygiene and delayed antibiotic therapy.

-1 case (3.3%) showed mental nerve paresthesia due to screw placement near the mental foramen.

-3 patients (10%) required minor plate adjustments due to inadequate adaptation to bone contour.

The findings highlight that preoperative planning and occlusion control are critical in minimizing errors. The use of intermaxillary fixation prior to plate placement significantly reduced postoperative malocclusion. 3D imaging helped in identifying fracture patterns and guided proper screw trajectory, especially in angle fractures. Senior supervision decreased error rates in junior surgeons.

Conclusion: The prevention of errors in the fixation of mandibular fractures demands a combination of precise diagnosis, sound surgical technique, and structured postoperative care. Preoperative planning with 3D imaging, correct occlusal alignment before fixation, and strict aseptic protocols are key to minimizing complications. Regular training and supervision of surgical teams further enhance patient outcomes and reduce iatrogenic errors.

BASICS OF APPLYING WOUND COATINGS THAT CONTAIN CONNECTIVE TISSUE CELLS

Karimova Sitora Yusufovna 2st year graduate student

Yuz-jag' jarrohligi kafedrası dotsenti, t.f.n Xramova Natalya Vladimirovna Yuz-

jag' jarrohligi kafedrası dotsenti, t.f.n Fayziyev Baxtiyor Ravshanovich

Yuz jag' jarrohligi kafedrası: Dotsent, t.f.n Xalmatova Matluba Artikovna

Abstract: Wound coatings, which contain connective tissue cells, are innovative medical tools that are important in the healing and healing process of wounds. They were designed to ensure faster wound healing, protect against infections, and promote regeneration of injured tissue. This article provides information on the main types of wound coatings that contain connective tissue cells, their mechanisms of operation, advantages and areas of application.

Key words: connective tissue, wound coatings, biochemistry, coatings, injuries, regeneration, medical services, patient.

Wound coatings are primarily designed to protect wounds, maintain their moisture content, and speed up the recovery process of damaged tissue. Connective tissue cells, along with collagen, elastin and other biochemicals, usually play an important role in restoring the structure and function of wounds. These cells help wounds heal faster by strengthening the inner layer of wounds and stimulating the formation of new tissues. Wound coatings, which contain connective tissue cells, have many types. They are mainly made of biological, synthetic and semi-synthetic materials. Biological coatings are often obtained from human or animal tissues and contain natural cells. This type of coating is effective in stimulating the natural healing process of wounds. Synthetic coatings, on the other hand, are made of artificial materials, and they often have a high degree of hardness and durability. Semi-synthetic coatings include a combination of biological and synthetic materials, which allows them to combine their advantages.[1]

The mechanism of operation of wound coatings depends mainly on the conditions of the wounds. They form a protective layer on the surface of the wounds, protecting against infections and maintaining wound moisture. This, in turn, stimulates the formation of new tissues and promotes faster wound healing. Also, wound coatings prevent the penetration of plants and microorganisms, by protecting the internal environment of wounds. Such coatings also help reduce inflammatory processes and reduce pain. The advantages of wound coatings that contain connective tissue cells are numerous. First, they ensure that the wounds recover faster, which helps to restore the health of patients faster. Secondly, this type of coating is effective in protecting against infections, which reduces inflammatory processes. They also help reduce wound pain and improve the overall well-being of patients. In addition, wound coatings, which contain connective tissue cells, are used in many medical processes, including surgical procedures, Traumatology and dermatology.[2]

The areas of application of wound coatings are quite wide. They are mainly used in the process of recovery after trauma wounds, tumors, after surgical procedures, as well as in patients with diabetic wounds and circulatory disorders. This type of coating is also used in cosmetic surgery, skin transplants and other

aesthetic practices. Such coatings are also useful in the case of sports injuries, burns and other skin lesions.[3]

In addition, innovative types of wound coatings containing connective tissue cells are also being developed. For example, coatings created using nano technologies can help to further speed up the wound healing process. Such coatings, through the nano materials they contain, are aimed at stimulating cell regeneration and reducing inflammatory processes. Also, special coatings created using bioprinters can be made to suit the needs of individual patients. To increase the effectiveness of wound coatings, it is necessary to take into account a number of important factors when applying them. First of all, it is important to determine the type and degree of wounds. The choice of the type of coating applied to each wound determines its effectiveness. Also, the overall health of the patient, the state of the immune system and other factors also affect the effectiveness of the coating. Taking into account the individual characteristics of patients, it is necessary to carefully approach the selection and application of wound coatings. In the process of applying wound coatings, communication with patients is also important. Understanding patients' interests, fears, and expectations can help increase their confidence in the healing process. Also, explaining to patients how wound coatings work, their benefits and precautions will help them actively participate in the healing process.[4]

Conclusion: In conclusion, wound coatings, which contain connective tissue cells, play an important role in the process of wound healing and restoration. They ensure faster wound healing, protect against infections and stimulate regeneration of injured tissue. To improve the effectiveness of these coatings, it is important to take an individual approach and communicate with patients when applying them. In the future, it is expected that this type of coating will be further developed with the help of new technologies and innovative approaches. Also, new research in the field of Medicine will help to increase the effectiveness of wound coatings and improve the quality of life of patients.

References:

1. Abdullayeva, D. (2021). "New wound coatings in Medicine: Biological and synthetic materials." *Medicine and innovation*, 12(3), 45-52.
2. Kadyrov, A. (2020). "The effectiveness of wound coatings and methods of their application." *Uzbek Medical Journal*, 5 (2), 30-35.
3. Muradov, Sh. (2022). "The development of wound coatings that contain connective tissue cells." *Uzbek Biomedical Journal*, 9(1), 15-22.
4. Kholmiraeva, N. (2019). "Biological properties of wound coatings and their clinical applications." *Medicine and health*, 8(4), 78-84.
5. Israilov, I. (2023). "Innovative wound coatings: analysis and future prospects." *Academy Of Medical Sciences Of Uzbekistan*, 10 (1), 50-56.
6. Rakhmonov, B. (2021). "New technologies in wound coatings: Bioprinting and nano materials." *Medical Technologies*, 7 (3), 22-29.
7. Mamatkulova, G. (2020). "Anti-inflammatory effect of wound coatings." *Medicine and Pharmacology*, 6(2), 40-47.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF DRESSINGS IN THE TREATMENT OF PURULENT WOUNDS OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Mukhamedova Sh.Yu., Abdurashidova M.N.

Department maxillofacial surgery TSSI, Faculty of Dentistry, 5th year

Key words: purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, purulent wound, modern dressings, phases of the wound process

Relevance. Therapeutic measures carried out for patients with purulent-inflammatory diseases (PID) of the face and neck can be divided into three main groups: active impact on focus; treatment aimed at the pathogen; impact on the patient's body, restoration of impaired functions of various systems. It is important in the treatment of patients with peptic ulcer of the maxillofacial region (MFR) that it should be carried out simultaneously in all three directions [1-3].

Despite on set modern methods, The problem of complex treatment of patients with acute gastro-intestinal tract infections, according to some scientists, has not been solved.

The optimal solution is to include in standard treatment regimens drugs with multifunctional action (ointments, sorbents, antiseptics, chemotherapy drugs), What leads To significantly reducing the likelihood of adverse reactions, cost treatments And etc. [7,12, 13].

Except provision protection wounds from external A modern dressing should be durable (last for at least 24 hours), lightweight, not cause circulatory problems, have an aesthetic appearance, actively influence the healing process by stimulating wound cleansing, maintain an adequate microclimate in humid conditions and be functional . peace fabrics wounds, promoting healing [12,13].

Target research. Learn efficiency applications modified dressings funds

V combination With combined chemotherapeutic by means directed impacts on purulent wounds maxillofacial areas.

Material And methods. IN basis of this The study is based on the results of clinical observation and treatment of 65 patients (38 men and 27 women)

with GVZ MLO, hospitalized on an emergency basis V department maxillofacial surgery clinic TSGI 2022-2023. Age of patients compiled from 20 years to 45 years.

All patients were divided into two groups. The first group (main) consisted from 35 sick and the second (control) - from 30 sick, selected such same age With similar pathology.

For the sick both groups V day receipts V the clinic, as a rule, carried out an emergency autopsy purulent hearth, By indications - delete operation "causal" tooth - 41 (66.1%) patient. Local treatment of both groups took place against the background of standard complex drug therapy.

Odontogenic phlegmons were found in 33 (53.2%) patients, adenophlegmon - at 12 (19.4%), abscesses - in 17 (27.4%). As can be seen from Figure 1, the predominant localization purulent processes have to on the submandibular region - 35 (56.5%) cases, submental region - 10 (16.1%), retromaxillary region – 8 (12.9%), anterolateral region of the neck – 5 (8.1%), parotid-masticatory region - 4 (6.4%). The general condition on admission was assessed as relatively satisfactory at 38 (61.3%) patients with moderate severity - 24 (38.7%), which indicates a reduced reactivity of their body in the presence of intoxication.

Dressing of purulent wounds included the following stages: removal previously imposed bandages, inspection wounds, removal of residual exudate, antiseptic treatment surrounding wound skin, at instrumental removal of dry crusts, necrosis, fibrinous raid, V within non-viable tissue, replacement (removal) of drainage, final treatment of the wound with antiseptics, enzymes, application new bandages, fixation of the dressing according to the current local status

Control of the wound process was carried out by microbiological research smears-prints (identification of the pathogen, determination of antibiotic sensitivity And frequencies sowing capacity pathogenic microorganisms) And cytological studies (qualitative and quantitative assessment of wound discharge). The following elements of cytograms were monitored: microflora, number of neutrophils, characteristics of phagocytosis, A Also other cellular elements blood and connecting fabrics (eosinophils, plasma cells, lymphocytes, monocytes, multinucleated giant cells, macrophages, fibroblasts, polyblasts, endothelium, epithelium).

Analysis of the timing of the appearance of individual elements of the cytogram, as well as quantitative characteristics of cells enough exactly characterize move process healing. IN both groups V in the course clinical observations studied the dynamics of the course of the wound process: the time of relief of pain syndrome, the timing of suppuration, resorption of edema and infiltration, the appearance of granulation, scarring and epithelialization wounds, A Also deadlines overlays secondary seams.

The obtained results were processed using the variational method. statistics. For processing data And Microsoft Office Excel, MS Exce programs were used to construct diagrams

Results And their discussion. Frequency shifts The dressings depended on the condition of the wound, contamination or exhaustion of the absorbent capacity, or disruption her fixations. IN the first phase wound process with abundant exudation, at least 2-3 dressings were carried out per day. With normal development of granulation tissue in the wound and a decrease in physiological her secretions frequency bandages was decreasing up to 1 times V day.

We determined the frequency of isolation of pathogenic microorganisms from a purulent focus in patients With GVZ CHLO And necks V dynamics treatment being carried out V basic And control groups (Fig. 2).

IN average bed-day V both groups amounted to 14.5–15.5 With that difference, What sick main group were discharged With full recovery after removals primary-delayed seams - 18 (56.3%) sick And early secondary seams - 9 (28.1%) patients, from them at 5 (15.6%) - removal seams conducted on 2-3 day after extracts. For patients control group was recommended follow-up treatment V polyclinics By place residence.

Received data allow conclude, What functional capabilities of dressings and specific focus their actions on wound V depended to a large extent on the characteristics of the drugs and dressings used: maintaining the wound in a moderately moist state, protecting the epithelium And emerging scar from mechanical damage at bandaging, stimulation regeneration.

CONCLUSIONS:

1. As a result of clinical, cytological and bacteriological research methods, it has been proven efficiency applications combined chemotherapeutic funds antimicrobial

spectrum of action on the wound process in dependencies from his phases.

2. Use of modified dressings V combination With combination chemotherapeutic agents by means directed impacts at sick basic groups allowed V 1.5 times speed up reparative processes V earlier, improve aesthetic results treatments And significantly reduce rehabilitation periods patients on 3.6–5.4 days.

MICROBIOLOGICAL STATUS OF THE ORAL CAVITY IN CHILDREN WITH CLEFT PALATE

M.R. Tadjieva, master's student

Research supervisor: F.A. Shakirova, Associate Professor, PhD

M.K. Saparbayev

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

e-mail: modkins.pie@gmail.com

Relevance Cleft palate is a congenital anomaly that significantly affects oral health, particularly the microbiological composition of the oral cavity. Due to anatomical defects, children with cleft palates often experience compromised oral hygiene, leading to an increased risk of bacterial colonization and infections [1]. Previous studies suggest that these children have a higher prevalence of *Streptococcus mutans*, *Candida* species, and other opportunistic pathogens compared to their peers without craniofacial anomalies [2]. Understanding the microbiological status of the oral cavity in these children is crucial for developing effective preventive and therapeutic strategies.

Purpose of the Research The aim of this meta-analysis is to synthesize existing research on the microbiological status of the oral cavity in children with cleft palate. By analyzing data from various studies, we seek to identify prevalent bacterial and fungal species, assess their impact on oral health, and highlight potential preventive and therapeutic measures.

Materials and Methods This meta-analysis was conducted by reviewing peer-reviewed studies published in the last decade. The selection criteria included studies focusing on microbial composition, bacterial load, and fungal colonization in children with cleft palates. Data were extracted from microbiological culture studies, polymerase chain reaction (PCR) analyses, and 16S rRNA sequencing reports [3]. The results were compared across different studies to identify common trends and variations.

Results The analysis revealed that children with cleft palates exhibit a significantly higher presence of *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* spp. compared to children without craniofacial anomalies. Additionally, an increased prevalence of *Candida albicans* was noted, particularly in children who had not undergone surgical correction [4]. Several studies indicated an altered microbial diversity, with a higher proportion of anaerobic bacteria, including *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, and *Fusobacterium nucleatum*, contributing to gingival inflammation and caries progression [5]. These findings suggest that the microbiological status of children with cleft palates predisposes them to a greater risk of oral diseases.

Conclusion This meta-analysis highlights the distinct microbiological profile of children with cleft palates, characterized by an increased load of pathogenic bacteria and fungi. These findings underscore the importance of specialized oral hygiene practices and early preventive interventions to reduce the risk of dental caries and periodontal diseases in this population. Future research should focus on standardized microbial monitoring methods and evaluating the effectiveness of targeted antimicrobial strategies.

References

1. Świtła, J., Sycińska-Dziarnowska, M., Spagnuolo, G., Woźniak, K., Mańkowska, K., & Szyszka-Sommerfeld, L. (2023). Oral Microbiota in Children with Cleft Lip and Palate: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(18), 5867
2. Sundell, A.L., Ullbro, C., Dahlén, G., Marcusson, A., & Twetman, S. (2018). Salivary microbial profiles in 5-year-old children with oral clefts: a comparative study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 19(1), 57–60.
3. Escobar-Arregocés, F., Eras, M.A., Bustos, A., Suárez-Castillo, A., García-Robayo, D.A., & Del Pilar Bernal, M. (2024). Characterization of the oral microbiota and its relationship with the dental and periodontal status in children and adolescents with nonsyndromic cleft lip and palate: A systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations*, 28(5), 245.
4. Funahashi, K., Shiba, T., Watanabe, T., Muramoto, K., Takeuchi, Y., Ogawa, T., Izumi, Y., Sekizaki, T., Nakagawa, I., & Moriyama, K. (2019). Functional dysbiosis within dental plaque microbiota in cleft lip and palate patients. *Progress in Orthodontics*, 20(1), 11.
5. Rawashdeh, M.A., Ayesh, J.A., & Darwazeh, A.M. (2011). Oral candida colonization in cleft patients as a function of age, gender, surgery, type of cleft, and oral health. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 69(5), 1207–1213.

BIODEGRADABLE OSTEOSYNTHESIS IN OMFS

TSDI. Department of Maxillofacial Surgery 1st-year Master's Student
Tovasharov M.Y.

Scientific Supervisor: TSDI. Department of Maxillofacial Surgery
PhD. Yakubov Sh.N.

Purpose of the Presentation: The primary aim of this thesis is to explore the development, clinical application, and limitations of biodegradable osteosynthesis systems in oral and maxillofacial surgery (OMFS). The presentation evaluates whether these resorbable materials can serve as a viable alternative to conventional titanium implants, focusing on their mechanical properties, biocompatibility, degradation behavior, and practical usage in various surgical settings.

Research Methods:

- 1) A literature review of past and current studies, including clinical trials, systematic reviews, and experimental research, was conducted to compare biodegradable and titanium-based fixation systems.
- 2) Historical development of biodegradable polymers such as PLLA, PGA, and copolymers was analyzed, along with findings from animal studies, in vitro testing, and clinical outcomes.
- 3) Assessment of polymer chemistry, mechanical behavior, processing methods, and sterilization techniques was included to understand the physical and chemical factors influencing implant performance.

Results: Biodegradable implants eliminate the need for secondary surgeries to remove hardware, reducing patient discomfort and healthcare costs. Clinical studies show that short-term outcomes with biodegradable implants are comparable to titanium systems in terms of fixation and infection rates. However, long-term reliability remains uncertain due to risks of late-onset tissue reactions, swelling, incomplete resorption, and inferior mechanical strength. Degradation rates vary significantly based on polymer composition, molecular weight, crystallinity, and environmental conditions.

Conclusion: Although biodegradable osteosynthesis systems offer psychological, economic, and procedural advantages, they have not yet achieved full clinical equivalency with metallic implants. Further advancements in material science, sterilization methods, and well-powered clinical trials are essential to improve their performance and expand their applicability. Until then, their use remains limited to specific low-load-bearing regions and selective patient groups.

TREATMENT OF MANDIBULAR FRACTURES: A COMPARATIVE ANALYSIS OF CONVENTIONAL INTERMAXILLARY FIXATION AND OSTEOSYNTHESIS

Toxirjonov A.A 1st year student of Master`s degree in Maxillofacial surgery

Scientific advisor: Yakubov Sh.N. PhD of the department of

Maxillofacial surgery

Tashkent state dental institute, Uzbekistan

Abstract: Mandibular fractures are among the most frequent injuries in maxillofacial trauma. The goal of treatment is to restore anatomical structure, dental occlusion, and normal function with minimal complications. This thesis explores two common treatment approaches: conventional intermaxillary fixation (IMF) and osteosynthesis (open reduction and internal fixation – ORIF). A comparative evaluation based on clinical outcomes, recovery time, and complications is presented.

Introduction: The mandible is highly susceptible to fractures due to its prominence and mobility. Proper treatment is essential to prevent long-term dysfunction or aesthetic issues. While conventional IMF is still used widely due to its simplicity and low cost, ORIF using osteosynthesis has become more common due to its effectiveness in restoring function quickly. A balanced assessment of these methods helps clinicians select the most appropriate approach for each case.

Materials and Methods: A retrospective study was conducted on 40 patients with mandibular fractures treated at a maxillofacial surgery department over a 2-year period.

- Group A (IMF): 20 patients treated with conventional intermaxillary fixation using arch bars and wires for 4–6 weeks.

- Group B (ORIF): 20 patients underwent open reduction and internal fixation using titanium miniplates and screws.

Inclusion criteria:

- Patients aged 18–60

- Fractures of the mandible confirmed by panoramic radiograph and CT scan

- No systemic conditions affecting bone healing

Parameters evaluated:

- Time to functional recovery (chewing, speaking)

- Occlusion restoration

- Patient discomfort and complications

- Duration of hospitalization

- Infection rate

Results: Healing and Recovery Time:

Group B (osteosynthesis) patients resumed normal oral function within 7–10 days, while Group A (IMF) patients required 4–6 weeks of jaw immobilization.

- Occlusion:

Satisfactory occlusion was restored in 95% of ORIF cases, compared to 85% in IMF. Two IMF patients needed re-intervention due to occlusal discrepancies.

Patients in the ORIF group reported higher comfort, less speech impairment, and fewer dietary restrictions. IMF patients struggled with hygiene and experienced more weight loss.

Complications:

- Infection: 2 cases (10%) in ORIF due to surgical site contamination; 1 case in IMF due to poor hygiene.

- Hardware Exposure (ORIF): 1 case required hardware removal.

- TMJ stiffness (IMF): 3 cases reported temporomandibular joint dysfunction due to prolonged immobilization.

- Hospital Stay:

ORIF patients were discharged earlier (average 3–5 days) versus IMF patients (average 6–7 days).

Discussion: The findings support that osteosynthesis allows faster recovery, better occlusal stability, and improved patient experience. Although IMF remains a cost-effective choice for non-displaced fractures, it is less favorable due to patient discomfort and delayed function. ORIF is preferred for displaced, comminuted, or complex fractures, offering superior clinical outcomes with minimal complications when performed properly.

Conclusion: Both IMF and ORIF are viable treatments for mandibular fractures, but ORIF with osteosynthesis is superior in terms of functional recovery, comfort, and long-term stability. IMF can be considered in specific scenarios,

especially when resources are limited. Treatment selection should be guided by clinical examination, radiological findings, and individual patient needs.

ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА И ГУБЫ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

Абдужалилова И.А студент 502 гр, Стом-2.

*Научный руководитель: Амануллаев Р.А. профессор, Юлдашев А. А.
профессор кафедры детской челюстно-лицевой хирургии*

Актуальность исследования

Врожденные расщелины неба и губы являются одними из самых распространенных аномалий развития в области стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Эти патологии могут иметь серьезные последствия для физического и психоэмоционального развития ребенка, затруднять кормление, речь, дыхание и даже приводить к инфекциям, нарушению слуха и косметическим дефектам. В Узбекистане на протяжении последних десятилетий наблюдается рост случаев этой патологии, особенно в сельских районах, что связано с недостаточной информированностью населения о профилактике и ранней диагностике. Исследование врожденных расщелин неба и губ в контексте стоматологии имеет важное значение для улучшения качества жизни таких пациентов и оптимизации методов их лечения.

Цель исследования

Целью исследования является анализ причин возникновения врожденных расщелин неба и губ, оценка существующих методов диагностики и лечения этих аномалий в Узбекистане, а также выработка рекомендаций для улучшения доступности и качества медицинской помощи детям с подобными патологиями.

Материалы и методы исследования

Для исследования использовались данные медицинских учреждений Узбекистана, включая клиники и больницы, занимающиеся лечением детей с расщелинами неба и губ. Методы исследования включают:

- Ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с расщелинами неба и губ в педиатрических и челюстно-лицевых отделениях.
- Клинические наблюдения за пациентами, прошедшими лечение, с использованием хирургических методов и восстановления функций.
- Генетическое тестирование для выявления наследственных факторов, влияющих на развитие патологии.
- Социологический опрос для анализа осведомленности населения о проблемах ранней диагностики и профилактики расщелин неба и губ.
- Статистический анализ заболеваемости расщелинами в разных регионах Узбекистана, с учетом возрастных и социально-экономических факторов.

Результаты исследования

В ходе исследования были получены следующие ключевые результаты: Этиология и факторы риска: Основными факторами риска для развития расщелин неба и губ являются генетическая предрасположенность, экологические и социальные условия, а также плохая экология и вредные

привычки родителей, такие как курение и алкоголизм во время беременности. В некоторых случаях, особенно в регионах с ограниченным доступом к медицинским услугам, патологию можно связывать с нехваткой фолиевой кислоты у женщин в период беременности.

Частота заболеваемости в Узбекистане: Согласно данным Министерства здравоохранения РУз, частота встречаемости расщелин неба и губ в Узбекистане составляет примерно 1 на 500-700 новорожденных, что соответствует мировым данным, но с учетом ограничений в диагностике в отдаленных районах, реальная заболеваемость может быть выше.

Диагностика и лечение: Современная диагностика расщелин включает использование ультразвука и МРТ для выявления аномалий в развитии органов. Лечение, как правило, требует хирургического вмешательства, начиная с первых месяцев жизни, и дальнейшего многоступенчатого восстановления функций (речь, питание, слух). В Узбекистане лечение часто проводится в крупных медицинских центрах, таких как ТГСИ, однако доступ к таким учреждениям ограничен в сельских районах.

Проблемы доступа к медицинской помощи: На основании социологических исследований, проведенных в Узбекистане, выяснилось, что многие семьи в сельских районах не осведомлены о важности раннего вмешательства. Доступность специализированной помощи ограничена, и многие дети не получают необходимое лечение до 3-4 лет, что может привести к осложнениям и стойким функциональным нарушениям.

Выводы

Врожденные расщелины неба и губ являются серьезной медицинской и социальной проблемой в Узбекистане. Несмотря на наличие высококачественных хирургических методов лечения, существует дефицит информированности и доступности специализированной помощи, особенно в удаленных регионах. Для улучшения ситуации необходимо: Разработать программы ранней диагностики и профилактики, включая повышение осведомленности среди женщин о факторах риска. Обеспечить более доступный доступ к специализированной медицинской помощи в сельских районах, возможно, через мобильные клиники или выездные консультации. Усилить внимание к генетическому консультированию и скринингу на ранних стадиях беременности. Эти шаги помогут значительно улучшить качество жизни детей с расщелинами неба и губ, минимизировать последствия патологии и обеспечить их полноценное развитие.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ДЕСТРУКЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ

*Алибоева Ш.Р. студентка 402 «Б» группы, факультета стоматологии-2
Научный руководитель: Мансуров М.М. ассистент кафедры Хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, ТГСИ.*

Актуальность. На сегодняшний день заболевания пародонта занимают первое место среди стоматологических заболеваний. Это объясняется их

высокой распространенностью, выраженным и интенсивным течением процесса, а также негативным воздействием на весь организм. Одной из наиболее распространенных и сложных болезней в Узбекистане и за рубежом являются заболевания пародонта. Согласно данным экспертов ВОЗ, основанным на последних результатах эпидемиологических исследований, интактный пародонт встречается лишь в 2-10% случаев, а воспалительные заболевания пародонта диагностируются у 90-95% взрослых.

Цель исследования: подробно изучить основные операции на тканях пародонта.

Материалы и методы: были изучены стоматологические статьи и исследования

Результаты и обсуждение

Пародонтит - это воспаление тканей пародонта, сопровождающееся постепенным разрушением пародонта и кости альвеолярного отростка. Вследствие пародонтита происходит деструкция зубодесневого соединения и межальвеолярных перегородок, что, в конечном итоге, может спровоцировать потерю зуба.

Причины пародонтита: неудовлетворительная гигиена полости рта, неправильное положение зубов, нарушение окклюзии, низкое прикрепление уздечек, присутствие в полости рта пародонтопатогенных микроорганизмов, подвижность зубов.

Основные клинические проявления пародонтита: наличие кармана различной глубины, резорбция альвеолярной кости на рентгенограмме, подвижность зубов разной степени.

На данный момент идентифицировано около 20 пародонтопатогенных микроорганизмов. Их условно подразделяют на 2 группы. К первой группе относятся бактерии, для которых выявлены строгие ассоциации с прогрессированием заболевания (*Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* и *Tannerella forsythia*), ко второй группе относятся бактерии, играющие второстепенную роль в развитии заболеваний пародонта (*Treponema denticola* и *Prevotella intermedia*).

Porphyromonas gingivalis - наиболее агрессивный пародонтопатоген. Является облигатным анаэробом и пигментообразующей бактерией, вызывающей разрушение тканей пародонта.

Aggregatibacter actinomycetemcomitans – вырабатывает лейкотоксин, разрушающий лейкоциты.

Tannerella forsythia – известно о ее способности индуцировать клеточный апоптоз.

Treponema denticola отличительной чертой является способность к образованию ассоциаций с другими бактериями, что может привести к воспалению тканей пародонта.

Prevotella intermedia обладает хорошими адгезивными свойствами, что способствует быстрой колонизации участков тканей.

Пародонтоз - хроническое заболевание, носящее первичный дистрофический генерализованный характер, затрагивающее все ткани пародонтального комплекса.

Этиология пародонтоза тесно связана с общим состоянием здоровья пациента, поскольку пародонтоз может возникнуть на фоне нарушений кровообращения, сахарного диабета, гормональных сбоев, цирроза печени, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Клинические проявления: бледность дёсен, зуд, неприятный запах изо рта, обнажение шеек зубов, гиперчувствительность, часто приводящая к патологиям твёрдых тканей некариозного происхождения (эрозия эмали, клиновидный дефект).

Показания к хирургическому лечению:

- 1) наличие пародонтального кармана;
- 2) обнажение шеек и корней зубов;
- 3) неполное разрушение альвеолярного отростка.

Классификация хирургических методов R. Menqel, L. Flores-de-Jacoby (1998):

1.Резективные методы:

- апикально перемещаемый лоскут;
- гингивэктомия;
- резекция корня.

2.Репаративные методы (восстановительные):

- кюретаж;
- формирование нового прикрепления (ENAP);
- лоскутные операции (модифицированный лоскут Видмана).

3.Регенеративные методы (направленная регенерация тканей с применением мембран):

- нерезорбирующиеся мембраны;
- резорбирующиеся мембраны.

4.Оперативные вмешательства, обусловленные специальными показаниями:

- гингивэктомия;
- клиновидное иссечение;
- лоскут на ножке;
- создание туннелей;
- сепарация корней.

Закрытый кюретаж применяется для иссечения вегетирующего эпителия, устранения поддесневого зубного камня, пораженного цемента корня, некротизированных тканей и грануляций. Показанием служит патологический карман глубиной 3-4 мм. Противопоказания: глубина пародонтального кармана свыше 5 мм; гнойные выделения из пародонтального кармана при абсцедировании; наличие костных карманов; выраженное истончение и фиброзное изменение стенки десневого края, наличие острых инфекционных заболеваний слизистой оболочки полости рта и общих инфекционных заболеваний, подвижность зубов III степени.

Техника выполнения: обезболивание после устранения гноетечения; удаление зубных отложений с помощью ультразвуковых аппаратов –

позволяют орошать поверхность корня антисептическими растворами (хлоргексидин 0,01%); сглаживание корневых поверхностей и выскабливание грануляций из пародонтального кармана зоноспецифичными кюретами; накладывают пародонтальные повязки и назначают специфическое полоскание.

Недостатки метода: недостаточная гарантия полноценной обработки корневой поверхности

Открытый кюретаж - удаление из пародонтального кармана грануляций, эпителия и некротизированных тканей. Показания: патологический карман глубиной до 6 мм. Противопоказания: глубина кармана свыше 5 мм; значительное истончение десны; некроз десны; гнойные выделения; острые воспаления слизистой. Методика: под местной анестезией скальпелем рассекают межзубные сосочки, десневые лоскуты отслаивают узким распатором с обеих сторон для хорошего обзора, кюретой удаляют с поверхности зуба отложения, вводят в рану иглу шприца с антисептиком, экскаватором убирают грануляционную ткань и эпителий кармана, сглаживают корневые поверхности. Лоскуты обрабатывают и возвращают на место. Затем накладывают узловые швы, а после - пародонтальную повязку. В итоге, после кюретажа формируется полость, в которую изливается кровь. Затем кровяной сгусток преобразуется в соединительную ткань, достигающую поверхностные слои вновь сформированного цемента корня.

Лоскутные операции по Видману-Нейману (1974): задачей данной операции является ликвидация пародонтальных патологических и костных карманов, в ходе которой производится коррекция дефектов края десны и создаются условия для регенерации кости. Показанием для их выполнения служит наличие пародонтальных карманов глубиной более 6 мм, при подвижности зубов I-II степени. Противопоказания: резорбция альвеолярного отростка при глубине поражения III степени; тяжелая сопутствующая соматическая патология. Перед хирургическим вмешательством следует провести санацию ротовой полости, противовоспалительную терапию и избирательную шлифовку зубов. Преимущества: максимально тщательная обработка альвеолярного отростка и внутрикостных карманов. Недостатки: неполное восстановление утраченной кости, вследствие чего нарушаются контуры межзубных сосочков («черные треугольники»), приводящие к эстетическому дефекту, особенно во фронтальных отделах; послеоперационная ретракция тканей вызывает повышенную чувствительность. Техника проведения: после адекватного обезболивания по границам очага поражения делают два вертикальных разреза от края десны до переходной складки. Их соединяют с горизонтальными разрезами с обеих сторон (щечных и язычных), отступив 1-1,5 мм от края десны. Отслаивают слизисто-надкостничные лоскуты и отводят в стороны. Удаляют грануляции со стенки пародонтальных карманов, снимают отложения и сглаживают поверхность корней зоноспецифичными кюретами. Лоскуты мобилизуют и подшивают узловыми швами через межзубные промежутки к краю раны. На область оперативного вмешательства накладывается лечебная повязка, содержащая

кортикостероиды, аспирин, гепарин. Производят временное шинирование пластическими массами.

Заключение:

1. По обобщенным данным независимых экспертов ВОЗ, воспалительные заболевания пародонта выявляются у 90-95% взрослого населения и приводят к патологическим изменениям в зубочелюстной системе, связанным с потерей зубов, в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса.
2. Главным этиологическим фактором является наличие пародонтопатогенной микрофлоры и плохая гигиена полости рта.
3. Методы хирургического лечения, направленные на восстановление костных дефектов при заболеваниях пародонта: кюретаж (открытый и закрытый) лоскутные операции, направленная регенерация тканей.
4. Основные показания к ним: наличие пародонтального кармана, обнажение шеек и корней зубов, неполное разрушение альвеолярного отростка.

МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Амирова Ш.Ш.. магистр I курса кафедры госпитальной терапевтической
стоматологии ТГСИ*

Сапарбаев М.К.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Состояние микробиоценоза полости рта играет ключевую роль в поддержании общего здоровья ребёнка. У детей с врождёнными или приобретёнными патологиями верхней челюсти (расщелины нёба, недоразвитие челюстей, деформации прикуса) изменяется анатомия и физиология ротовой полости, что способствует нарушению баланса микрофлоры, повышая риск воспалительных заболеваний. Учитывая растущее количество детей с челюстно-лицевыми аномалиями, изучение особенностей микробиоценоза в этой группе становится всё более актуальным для клинической практики и профилактики стоматологических заболеваний.

Цель исследования: Оценить особенности микробиоценоза полости рта у детей с патологией верхней челюсти и определить взаимосвязь между микрофлорой и клиническими проявлениями в полости рта.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 детей в возрасте от 6 до 12 лет с различными формами патологии верхней челюсти (врождённые расщелины, деформации). Контрольную группу составили 20 здоровых детей соответствующего возраста. У всех обследованных проводился клинический осмотр полости рта, забор мазков с поверхности слизистой оболочки и зубного налёта. Микрофлора изучалась с использованием бактериологического метода, с последующим количественным и качественным анализом высеваемых микроорганизмов.

Результаты и обсуждения: У детей с патологией верхней челюсти были выявлены следующие изменения микробиоценоза: Условно-патогенная флора (*Candida albicans*, *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus spp.*) была обнаружена у 80% детей основной группы, в то время как в контрольной — лишь у 35%. У 60% детей с расщелинами нёба наблюдалось активное размножение грибковой флоры и анаэробных бактерий (*Prevotella spp.*, *Fusobacterium spp.*). Показатели сапрофитной флоры (*S. salivarius*, *S. mitis*) были снижены более чем в 2 раза по сравнению с нормой. У большинства пациентов с выраженными деформациями наблюдались клинические признаки гингивита, гиперемии и кровоточивости слизистой.

Заключение: Патологии верхней челюсти у детей сопровождаются выраженными изменениями микробиоценоза полости рта, что требует регулярного микробиологического контроля, индивидуального подхода к гигиене и применения местных профилактических и лечебных средств. Раннее выявление и коррекция микрофлоры способствует снижению риска стоматологических осложнений и повышению качества жизни детей.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Бекирова А.С. студентка 401 гр.стом. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Зайнутдинов М.О., доцент кафедры
заболеваний и травм челюстно-лицевой области*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Кровотечения из наружной сонной артерии являются одной из самых распространенных патологий в практике челюстно-лицевых хирургов. Из-за определенных анатомо-физиологических особенностей сосудов челюстно-лицевого комплекса, в данной области развиваются массивные профузные кровотечения, которые приводят к острому нарушению перфузии органов и тканей, и при несвоевременном оказании квалифицированной медицинской помощи могут стать причиной летального исхода. Поиск эффективных методов остановки кровотечения позволит улучшить прогноз заболевания и снизить число смертных случаев.

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность двух методик остановки кровотечения из наружной сонной артерии: лигирование и эндоваскулярная эмболизация.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Отделения челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ. Всего было обследовано 20 пациентов, которые были разделены на 2 группы по 10 человек. В первой группе гемостаз проводился путем лигирования наружной сонной артерии, во второй группе в качестве основного метода лечения была избрана методика эндоваскулярной окклюзии.

Результаты и обсуждение: Лигирование наружной сонной артерии является традиционной методикой остановки кровотечения, широко

применяемой в челюстно-лицевой хирургии. Однако данный метод лечения далеко не всегда обеспечивают желаемый эффект (Мануйлов. Е.Н., Батюнин И.Т., 1971). Сложность и травматичность хирургического доступа, высокий риск массивных интраоперационных кровотечений препятствуют полноценному гемостазу и могут привести к осложнениям в отдаленном периоде. Современной альтернативой перевязке сосудов является эндоваскулярная окклюзия или эмболизация. Методики эндоваскулярных вмешательств за прошедшие годы постоянно совершенствовались, обозначен достаточно широкий спектр показаний, определены возможные трудности и осложнения (Casasco A. et al., 1994). Селективная эндоваскулярная окклюзия ветвей наружной сонной артерии может выступать окончательным вариантом лечения (гемангиомы, сосудистые мальформации), предоперационной подготовкой (крупные сосудистые образования), паллиативным вмешательством (неоперабельные злокачественные новообразования ЧЛО). Эндоваскулярная эмболизация проводится в условиях рентгенооперационной под местной анестезией. Врач делает небольшой прокол в наружной сонной артерии и вводит катетер, который под контролем рентгеновского аппарата продвигается к патологически измененному сосуду. Через катетер вводятся эмболизационные материалы, которые блокируют кровоток в пораженном участке. В послеоперационном периоде у группы пациентов, для лечения которых была применена данная методика, послеоперационные осложнения, такие как рецидивирующие кровотечения, встречались на 40% реже, чем у пациентов первой группы.

Заключение: Таким образом, эндоваскулярная эмболизация наружной сонной артерии является современным и эффективным методом лечения профузных кровотечений различной этиологии и в сравнении с лигированием сосудов, позволяет добиться лучших результатов в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

ОСОБЕННОСТИ И ХОДЫ ОПЕРАЦИИ ГАЙМОРОТОМИИ ПО КОЛДУЕЛЛУ-ЛЮКА

Беккамов.И., студент 410 С группы факультета Стоматологии-1.

Научный руководитель: Мансуров Мохир Махсудович, ассистент кафедры Хирургической стоматологии и дентальной имплантологии.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Актуальность. Данный тезис включает в себя этапы гайморотомии по автору и преимущества лечения данного метода. В тезисе обсуждается причины заболевания и последовательность операции и профилактика.

Цель исследования. В данном тезисе рассматривается операция по автору преимущества и недостатки по отношению с другими методами. Простота и легкость данной операции. При хроническом синусите небольшой давности и ограниченности патологических изменений в пазухе удаляют зуб — источник инфекции, проводят пункции пазухи с промыванием ее и введением лекарственных веществ, а также комплекс

лечебных мероприятий, рекомендованный при остром процессе. После такого консервативного лечения может наступить выздоровление.

Материалы и методы.

Операция по Колдуеллу Люка: При этой операции удаляют патологические ткани из верхнечелюстной пазухи и делают широкое соустье ее с нижним носовым ходом. Операцию проводят под проводниковым (туберальная, инфраорбитальная, резцовая, небная анестезия), инфильтрационным обезболиванием 1—2 % растворами новокаина, лидокаина или тримекаина и аппликационной анестезией в области нижнего носового хода и нижней носовой раковины 3 % раствором дикаина с адреналином, местной потенцированной анестезией или эндотрахеальным наркозом. Производят разрез по верхнему своду преддверия рта от бокового разреза до второго большого коренного зуба. Отслаивают слизисто-надкостничный лоскут и при помощи распатора обнажают переднюю поверхность тела верхней челюсти. При помощи бормашины, трепанов, костных кусачек формируют костное окно в пазуху и удаляют из нее патологические ткани: утолщенную и измененную слизистую оболочку, полипы, грануляции, инородные тела. В носовой стенке верхнечелюстной пазухи в области нижнего носового хода делают отверстие размером 1,5х1,5 см, формируя В носовой стенке верхнечелюстной пазухи в области нижнего носового хода делают отверстие размером 1,5х1,5 см, формируя место дефекта, обращают внимание на возможность его натяжения. В таких случаях производят удлинение его путем горизонтального рассечения надкостницы у основания лоскута. При перфорационном отверстии на участке альвеолярного отростка, не имеющего ряда зубов, следует широко выкраивать и отсепаровывать слизисто-надкостничный лоскут со стороны преддверия рта и мостовидный лоскут в области твердого неба.

Перфорационное отверстие в пределах одного зуба целесообразно закрывать языкообразным лоскутом, выкроенным из слизистой оболочки твердого неба. Размеры лоскута: ширина должна соответствовать расстоянию между зубами, длина — трем величинам ширины. Лоскут укладывают в область дефекта альвеолярного отростка и фиксируют узловатыми кетгутовыми швами. Рану закрывают йодоформной марлей и надевают заранее изготовленную защитную пластинку.

При значительных размерах перфорационного отверстия, рубцовых изменениях слизистой оболочки в его окружности производят закрытие дефекта путем выкраивания языкообразного слизисто-надкостничного лоскута со стороны преддверия рта — от альвеолярного отростка к своду, перемещают его на область дефекта и фиксируют кетгутовыми швами.

На следующий день после радикальной операции на верхнечелюстной пазухе удаляют йодоформный тампон. Проводят ежедневный туалет защитной пластинки и раны. На 7—8-й день снимают часть швов (через один), а остальные — при последующей перевязке на 9—10-й день. Защитную пластинку следует носить 14—16 дней, а иногда до 3 нед.

В послеоперационном периоде верхнечелюстную пазуху промывают (от 1 до 3—4 раз) начиная с 5—6-го дня, а при ушивании и пластике перфорационного отверстия — не ранее чем через 9—10 дней после операции.

При правильно проведенном хирургическом лечении осложнения не бывает. В послеоперационном периоде может наблюдаться парестезия или гиперестезия ветвей подглазничного нерва на стороне операции (от нескольких недель до 1—2 мес). У отдельных больных эти явления не ликвидируются и развивается неврит подглазничного нерва, главным образом верхних альвеолярных нервов. Иногда происходит рецидив воспалительного процесса, что связано с недостаточным сообщением верхнечелюстной пазухи с полостью носа, сужением или рубцовым закрытием его. Это требует повторной операции на верхнечелюстной пазухе.

Результаты и обсуждение.Профилактика одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи состоит в санации полости рта — лечении кариеса зубов и его осложнений, своевременных хирургических вмешательствах (удаление зубов и корней, вскрытие поднадкостничных очагов). Следует удалять на верхней челюсти ретенированные зубы, являющиеся источником воспаления. При удалении малых и больших коренных зубов верхней челюсти следует обращать внимание на соотношение корней зубов и дна верхнечелюстной пазухи, исключить травматичность вмешательства при удалении зубов.

Заключение.Хронический синусит вызывает нарушения иммунологической реактивности и ведет к развитию инфекционного синдрома иммунной недостаточности. При хирургическом лечении хронического синусита прогноз благоприятный.

ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ НА ЗУБОЧЕЛЮСТНУЮ СИСТЕМУ У ДЕТЕЙ

Бекмурадова Ч.Ю., магистр 1 курса кафедры детской челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: Юлдашев А.А., профессор кафедры детской челюстно-лицевой хирургии, к.м.н. доц.кафедры Ортодонтии и зубного протезирования Шамухаммедова Ф.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Переломы нижней стенки глазницы у детей являются одной из наиболее распространенных травм в детской челюстно-лицевой хирургии. Эти повреждения могут оказывать долгосрочное влияние на развитие зубочелюстной системы. Несвоевременное или неадекватное лечение таких травм может привести к нарушению нормального роста челюстей, асимметрии лица и развитию различных нарушений прикуса, что в дальнейшем потребует дополнительного ортодонтического вмешательства и хирургических коррекций. Изучение этих последствий важно для повышения

качества диагностики и выбора методов лечения, а также для разработки профилактических рекомендаций.

Цель исследования. Оценить долгосрочные последствия переломов нижней стенки глазницы у детей на зубочелюстную систему, а также выявить, как несвоевременное или неадекватное лечение может способствовать развитию нарушений прикуса, асимметрии и деформации челюстей.

Материалы и методы. В исследование включены 30 детей (7–14 лет) с изолированным переломом нижней стенки глазницы, получивших лечение в Ташкентском государственном стоматологическом институте. Пациенты наблюдались в течение 1,5 года после лечения. Для оценки долгосрочных последствий использованы клиническое обследование, цефалометрия (анализ углов SNA, SNB, ANB, высоты нижнего отдела лица), рентгенография и МСКТ для оценки анатомических изменений, а также ортодонтическая диагностика с использованием моделей зубных рядов и функциональных проб для изучения изменений прикуса.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что переломы нижней стенки глазницы у детей могут вызвать долгосрочные изменения в зубочелюстной системе, такие как нарушения прикуса (перекрестный прикус), асимметрию лица и деформации нижней челюсти. У 30% детей после травмы наблюдались изменения прикуса, а у 25% — выраженная асимметрия лица, вызванная неправильной репозицией нижней стенки глазницы. Несвоевременное лечение увеличивает риск осложнений, таких как склероз костной ткани, что затрудняет нормальный рост челюстей. Важно проводить своевременное и адекватное лечение с использованием современных методов диагностики для минимизации долгосрочных последствий и предотвращения необходимости в дальнейшем ортодонтических и хирургических вмешательствах.

Заключение. Переломы нижней стенки глазницы у детей могут оказывать длительное воздействие на развитие зубочелюстной системы. Несвоевременное или неадекватное лечение таких травм может привести к изменениям прикуса, асимметрии лица и деформациям челюстей. Регулярное наблюдение за пациентами с такими повреждениями, а также своевременное вмешательство с использованием современных методов диагностики и лечения, позволяет минимизировать долгосрочные последствия и предотвратить необходимость в сложных ортодонтических и хирургических вмешательствах в будущем.

Литература. 1. Юлдашев А.А., Хасанов А.И. Переломы лицевых костей у детей: диагностика и лечение. — Ташкент: Ташкентский государственный стоматологический институт, 2018.

2. Маматов Ш.А., Султанов А.Н. Особенности восстановления нижней стенки глазницы у детей. — Ташкент: Научное издание, 2020.

3. Bütow K.W., Weber A. Management of orbital fractures in children: a review. — J. Oral Maxillofac. Surg., 2003.

4. Rogers B., Arnett G.W. Long-term effects of orbital fractures on facial aesthetics: A review. — J. Craniofac. Surg., 2007.

5. Rehman M.A., Ali M., Malik M. The role of early intervention in the treatment of orbital fractures in pediatric patients. — J. Pediatric Surgery, 2016.

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ИЗОЛИРОВАННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

Бекмурадова Ч.Ю., магистр 1 курса кафедры детской челюстно-лицевой хирургии

Научные руководители: Юлдашев А.А., профессор кафедры детской челюстно-лицевой хирургии, к.м.н. доц.кафедры Ортодонтии и зубного протезирования Шамухаммедова Ф.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Изолированные переломы нижней стенки глазницы у детей представляют собой одну из наиболее сложных травм в детской челюстно-лицевой хирургии. Наряду с нарушениями зрения, дыхания и мимической активности, такие травмы могут существенно влиять на развитие зубочелюстной системы и приводить к изменениям в челюстно-лицевой области. Цефалометрические показатели, такие как углы SNA, SNB, ANB, а также параметры высоты нижнего отдела лица, играют важную роль в диагностике и планировании лечения таких пациентов. Анализ этих показателей позволяет предсказать возможные осложнения и разработать индивидуальную тактику лечения, что делает исследование актуальным.

Цель исследования. Изучение изменений цефалометрических показателей у детей с изолированными переломами нижней стенки глазницы, оценка их влияния на зубочелюстную систему и выявление параметров, которые могут предвещать осложнения.

Материалы и методы. В исследование включены 30 детей (6–12 лет) с изолированным переломом нижней стенки глазницы. Для анализа использовались цефалометрия (измерение углов SNA, SNB, ANB и параметров высоты нижнего отдела лица), клинические данные (оценка состояния пациента до и после лечения), фотографии и рентгеновские снимки для оценки изменений внешнего вида. Цефалометрические снимки были сделаны до травмы, сразу после лечения и через 6 месяцев после завершения лечения.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что изолированные переломы нижней стенки глазницы у детей приводят к значительным изменениям в цефалометрических показателях. В 45% случаев были зафиксированы изменения углов SNA и SNB, что может указывать на нарушения роста челюстей после травмы. Среднее изменение угла SNA составило 2,3°, а угла SNB — 1,6°. Изменение угла ANB в 50% случаев было более выраженным (в среднем 1,8°). У 40% детей наблюдались изменения высоты нижнего отдела лица, что приводило к асимметрии и требовало

ортодонтического вмешательства. Прогнозирование осложнений на основе этих показателей позволяет своевременно планировать лечение и минимизировать риск развития нарушений окклюзии и деформаций челюстей, требующих хирургической коррекции.

Заключение. Изолированные переломы нижней стенки глазницы у детей приводят к значительным изменениям в цефалометрических показателях, которые могут указывать на возможные осложнения в дальнейшем. Изменения углов SNA, SNB и ANB, а также высоты нижнего отдела лица являются важными индикаторами в оценке состояния пациента после травмы. Прогнозирование осложнений на основе этих показателей помогает в планировании последующего лечения и выбора наиболее подходящих методов коррекции, включая ортодонтические и хирургические вмешательства. Внедрение цефалометрического анализа в клиническую практику значительно улучшает качество лечения и сокращает количество повторных вмешательств.

Литература. 1. Юлдашев А.А., Хасанов А.И. Оценка функциональных и косметических результатов лечения переломов лицевых костей у детей. — Ташкент: Ташкентский государственный стоматологический институт, 2019.

2. Маматов Ш.А., Абдуллаев Д.С. Переломы нижней стенки глазницы у детей: особенности диагностики и лечения. — Ташкент: Научное издательство, 2021.

3. Owsley J.Q., Jenkins T.H. Pediatric orbital fractures: a review of management strategies. — J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus, 2006.

4. Hwang K., Park H., Lee Y. Evaluation of the effects of orbital fractures on facial growth in children. — Plast. Reconstr. Surg., 2010.

5. Tisdall M., Winther A. Long-term outcomes of orbital fractures in children: a systematic review. — J. Craniomaxillofac. Surg., 2014.

ИЗУЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗНЫХ ФАКТОРОВ

Боймуратов Шухрат Абдужалилович¹

Хатамов Улугбек Алтибаевич²

Усманов Саидъало Усман угли³

¹DSc, профессор, заведующий кафедрой лицевой хирургии и стоматологии Ташкентской медицинской академии, <https://orcid.org/0000-0002-2379-1592>

²PhD, докторант кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института, <https://orcid.org/0000-0001-8466-3036>

³Студент Ташкентского государственного стоматологического института

Аннотация. Экспериментальное-клиническое применение остеопластического материала для восстановления дефектов челюстно-лицевой области. Входе которого применяется второстепенные вспомогательные методы обследования в виде компьютерной тамографии

для проведения планового лечения заключающегося в активации процесса заживления в костных тканях. В этом исследовании внимание направлено на эффективность применения различных видов остеопластических материалов и влияние данных материалов на эффективность восстановления костных структур в области дефекта.

Материалы и методы. Современные источники о биомеханике позволяют понимать все процессы патогенеза получения травм мягких тканей и костей черепа. Что имеет существенную роль с конструированием новых медицинских оборудования, участвующих в постановке определенного окончательного диагноза на примере кт., а также изготовление специфических материалов определенного назначения. В частности, не исключая повреждающие факторы: механические удары, падения, автомобильные аварии и спортивные травмы, которые на прямую могут повлиять на функционально-морфологические изменения челюстно-лицевой области. Следовательно, в зависимости клинического проявления и характера течения и степени тяжести полученных травм важную роль в оказании профессиональной медицинской помощи играет правильное постановка плана лечения, и применение дополнительных методов обследования: компьютерная томография и магнитно-резонансная томография последующим выполнением оперативных хирургических вмешательств с обеспечением дальнейшего реабилитационного курса.

Результаты исследования. Диагностика и лечение: Диагностика сочетанных травм лица требует комплексного подхода, который может включать клинический осмотр, образовательные исследования (например, компьютерная томография), а также оценку общего состояния пациента. Лечение может включать хирургическое вмешательство для восстановления костной структуры и мягких тканей лица, медикаментозную терапию для контроля боли и предотвращения осложнений, а также реабилитационные мероприятия для восстановления функций лица.

Вывод. После тщательного анализа литературных источников в области травматологии лица, выявлены несколько значимых пробелов, требующих дальнейшего исследования. В частности, отмечается недостаток систематизированных данных о специфических типах травматических повреждений, ограниченность информации о влиянии различных факторов риска на клинические проявления исследуемой патологии, а также ограниченный объем данных о клинических исходах после травм. Кроме того, выявлены недостатки в стандартизации методов оценки клинических проявлений и недостаток внимания к психологическим аспектам реабилитации пострадавших.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГЕНОМНЫЕ АСПЕКТЫ ОДОНТОГЕННЫХ И НЕОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ И НЕОДОНТОГЕННЫХ ФОРМ

Свободный соискатель: Гизатуллина А.М. ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии, Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Научный руководитель: Шомуродов К.Э., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ГВЗЧЛО) представляют собой значимую проблему в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Несмотря на проводимое лечение, заживление часто протекает длительно и сопровождается риском осложнений. Генетическая предрасположенность и особенности иммунного ответа, опосредованного цитокинами, могут играть ключевую роль в развитии и течении данных заболеваний.

Цель исследования: Определение и сравнение генетических и геномных особенностей у пациентов с одонтогенными и неодонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования: В исследование включены три группы пациентов (n=20 в каждой), в возрасте от 18 до 63 лет, из них 57% - мужского пола, 43 % - женского:

- **Группа 1 (Одонтогенные ГВЗЧЛО):** Пациенты с диагностированными одонтогенными абсцессами и флегмонами, периоститами, одонтогенными остеомиелитами челюстно-лицевой области.
- **Группа 2 (Неодонтогенные ГВЗЧЛО):** Пациенты с диагностированными неодонтогенными абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области (карбункулы, абсцедирующие фурункулы, остеофлегмоны, лимфадениты, сиалоадениты с гнойным компонентом).
- **Группа 3 (Контрольная группа)** состоящая из здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с пациентами основной группы.

У всех пациентов и контрольных лиц проводилось исследование венозной крови на определение уровня цитокинов IL-8, IL-10 и TNF- α методом иммуноферментного анализа (ИФА). Также осуществлялось генотипирование полиморфных локусов генов, кодирующих данные цитокины, с интерпретацией аллелей. На этапе лечения основным группам пациентов применяются повязки с сорбентами для местного воздействия, с последующей оценкой динамики уровня цитокинов в крови и клинических признаков заживления.

Статистический анализ полученных данных будет включать сравнение частот аллелей и генотипов, уровней экспрессии генов между основными и контрольными группами с использованием соответствующих статистических тестов. Проводится анализ ассоциаций между генетическими вариантами и

клиническими характеристиками заболевания (тяжесть течения, частота рецидивов и др.).

Ожидаемые результаты: В данном исследовании предполагается выявить различия в уровнях цитокинов и частоте встречаемости определенных аллелей генов IL-8, IL-10 и TNF- α между группами пациентов с одонтогенными и неодонтогенными ГВЗЧЛО, а также по сравнению с контрольными группами. Установится корреляции между генетическими маркерами, уровнем экспрессии цитокинов и клиническим течением заболеваний. Кроме того, выполняется оценка влияния местного применения сорбентных повязок на динамику цитокинового профиля и ускорение процессов заживления в обеих основных группах.

Закключение: Результаты данного исследования могут способствовать лучшему пониманию генетической основы различных форм ГВЗЧЛО, разработке прогностических маркеров, а также определению потенциальных мишеней для персонализированной терапии. Полученные данные могут способствовать разработке персонализированных подходов к диагностике и лечению данной категории пациентов.

Список литературы:

- 1.Симбирцев А.С. Цитокиновая система регуляции защитных реакций организма //Цитокины и воспаление. 2020. Том 1. N1.C.9-16
- 2.Day C., Grove J., Daly A. et al. Tumour necrosis factor-alpha gene promoter polymorphism and decreased insulin resistance // Diabetologia. 2019. – Vol. 41. – P. 430-434.
- 3.Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2019. Т. 11. № 4.
- 4.Симбирцев А.С.// Цитокины и воспаление -2019-т 3, №2- С.16-21
- 5.Супиев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевание челюстно-лицевой области.- М., 2021.
- 6.Титов В.Н. Роль макрофагов в становление воспаления, действие интерлейкина и активность гипоталамо гипофизарной система (обзор литературы)// Клиническая лабораторная диагностика. – 2022, №12 –С 3-10

ВАЖНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ

Жуманазарова.Д.К. студент 504 гр.стом. фак.ТГСИ

Научный руководитель: Хасанов А.И. д.м.н., доцент

кафедры детской челюстно-лицевой хирургии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан.*

Актуальность. Злокачественные опухоли языка у детей – редкое, но крайне агрессивное заболевание, требующее комплексного подхода к диагностике и в отдельных случаях. В детском возрасте составляет всего 2,4 % от всех опухолей полости рта у детей. Данная патология из-за редко

встречаемости, пропускается во время дифференциальной диагностики, что способствует поздней диагностике, что в свою очередь ведет к необратимым осложнениям, как в функциональном, так в социальных аспектах жизни пациентов.

Цель исследования. Рассмотреть историю болезни 15 летнего пациента, обратившегося с диагнозом «афтозного» поражения правой стороны языка.

Материал и методы. Поражение сначала было иссечено, а затем мазок был взят для микробиологического исследования. В мазке не было обнаружено ни бактерий (за пределами обычной оральной флоры), ни грибков. Тем не менее, это было расценено как стоматит, вызванный инфекцией *Candida*, и была применена соответствующая терапия. Улучшений не наблюдалось, более того отмечено увеличение изъязвлений. Через год поступает в нашу клинику. При поступлении на правом языке обнаружено образование размером 2 см., экзальцированное с приподнятыми краями. Эксцизионная биопсия подтвердила злокачественность.

Результаты. Проведена плановая операция. Во время операции было выполнено широкое иссечение опухоли. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. При заключительном гистологическом исследовании подтверждена плоскоклеточная кератоидная карцинома 1 степени. Шейные лимфатические узлы были признаны свободными от опухоли, и резекция была выполнена без повреждений.

Заключение. Несмотря на то, что рак полости рта у детей встречается крайне редко, важно знать о нем диагностический и терапевтический алгоритм. Данные признаки в анамнезе пациента, как: получение иммуносупрессоров, радиотерапию, травмы – должны насторожить врача. Провести профилактическую биопсию. Именно при таких случаях озлокачествление велика. Только ранняя диагностика и лечение могут дать высокую эффективность и избежать осложнений, как: протрузия, нарушение дыхания, дизартрия, речь, эстетика.

Литература:

1. Bhaskar, S. N.: 1963, 63, 195–210.
2. Neoplastic diseases in infants and Lawrence, E. A., Danlon, E. J.: children. *Cancer Res.*, 1952, 12, 900–904.
3. Oral and maxillofacial Sato, M., Tanaka, N., Sato, T. és mtsai: tumours in children: a review. *British Journal of Oral and Maxil lofacial Surg.*, 1997, 35, 92–95.
4. Evaluation Shapiro, N. L., Malis, D. J., Brewster, D. F. és mtsa: and management of benign, non-congenital tongue masses in children. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, 1999, 48, 223–229.
5. Carcinoma of the Pichler, A. G., Williams, J. R., Moore, J. A.: tongue in childhood and adolescence. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 1972, 95, 178–17

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ

Жуманазарова Д.К. студент 504 гр.стом. фак.ТГСИ

Научный руководитель: Хасанов А.И. д.м.н., доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан.*

Актуальность. Молекулярная диагностика в настоящее время играет важную роль в диагностике онкологических заболеваний. Особенно востребованным методом стал параллельное секвенирование, который позволяет за несколько дней проанализировать весь человеческий геном в одном тесте. Использование молекулярно-генетической диагностики в онкологии имеет особую актуальность, так как появилась возможность выбирать оптимальные схемы лечения пациентов.

Цель исследования. Рассмотреть эффективность диагностики для выявления мутаций на ранних этапах развития онкологических заболеваний.

Материал и методы. Высокопроизводительная технология параллельного секвенирования нового поколения NGS (Next Generation Sequencing). Объектами тестирования являются специфические для опухолей генетические нарушения- мутации, которые можно обнаружить в различных типах биологических образцов.

Результаты. Одновременное параллельное секвенирование миллионов коротких фрагментов ДНК с дальнейшим восстановлением исходной последовательности нуклеотидов позволило проводить одновременный анализ широкого спектра генетических нарушений, включая точковые мутации, делеции, инсерции, вариации копийности, транслокации. Также возможно определение последовательности нуклеотидов только белок-кодирующих участков генома – полноэкзомное секвенирование транскриптома(участков ДНК, переписываемых в м-РНК), или таргетное (целевое) секвенирование - определение последовательности нескольких наиболее значимых коротких фрагментов генома.

Заключение. Современные технологии NGS (Next Generation Sequencing) объединяют в себе целый набор стратегий крупномасштабных исследований генетической информации. Также со стороны экономии биоматериала, затрат времени и финансов, данная технология более выгодна. Своевременная диагностика опухоли дает шанс повысить эффективность лечения и избежать необратимых осложнений при онкологических заболеваниях. NGS (Next Generation Sequencing), благодаря своей высокой производительности и относительно низкой стоимости может заменить классические методы МГМД (молекулярно-генетические методы диагностики) таких, как ПЦР, секвенирование по Сенгеру, гибридизация.

Литература:

6. Teer J.K., Mullikin J.C. Exome sequencing: the sweet spot before whole genomes. *Hum Mol Genet.* 2010 Oct 15; 19(R2):R145-51.

7. Slatko B.E., Gardner A.F., Ausubel F.M. Overview of Next Generation Sequencing Technologies. *Curr Protoc Mol Biol.* 2018 Apr; 122(1):e59.
8. Kumar K.R., Cowley M.J., Davis R.L. Next-Generation Sequencing and Emerging Technologies. *Semin Thromb Hemost.* 2019 Oct; 45(7):661-673.
9. Zehir A, Benayed R, Shah RH, et al. Mutational landscape of metastatic cancer revealed from prospective clinical sequencing of 10,000 patients. *Nat Med.* 2017; 23(6):703-713.
10. Клинические рекомендации «Рак молочной железы»; Ассоциация онкологов России, Российское общество клинической онкологии, Российское общество онкомаммологов. 2020,
11. Lener M.R., Kashyap A., Kluźniak W., et al. The Prevalence of Founder Mutations among Individuals from Families with Familial Pancreatic Cancer Syndrome. *Cancer Res Treat.* 2017; 49(2):430-436.
12. Lynch H.T., Deters C.A., Lynch J.F., Brand R.E. Familial pancreatic carcinoma in Jews. *Fam Cancer.* 2004; 3(3-4):233-40,
13. Имянитов Е.Н. Роль молекулярно-генетической диагностики в практической онкологии. *Практическая онкология.* 2019. Т.20, № 4. С.261-273.
Sokolenko A.P., Imyanitov E.N. Molecular Diagnostics in Clinical Oncology. *Front Mol Biosci.* 2018; 5:76.

СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Зайирова Зухра студентка 403С гр.фак. Стоматология.ТГСИ.

Научный руководитель: профессор д.м.н. Абдуллаев Ш.Ю.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
г.Ташкент, Узбекистан.*

Актуальность Самой распространенной операцией в хирургической стоматологии является операция удаления зуба. Частое осложнение, возникающее непосредственно при проведении этой операции на верхней челюсти- это перфорация дна верхнечелюстного синусита.

Цель исследования: Изучения способов закрытия перфорации гайморовой пазухи

Материалы и методы исследования: Перфорация дна пазухи - нестойкое сообщение гайморовой пазухи с полостью рта, возникающее остро после удаления зуба.

Причины возникновения перфорации гайморовой пазухи

1. Анатомо-топографическое соотношение дна гайморовой пазух с корнями зубов.
2. Травматическое удаление зуба.
3. Длительный воспалительный процесс в области верхушки корня, ведущий к разрушению дна пазухи.

Клиника и диагностика перфорации и свища гайморовой пазухи.

При перфорации гайморовой пазухи больные обычно предъявляют жалобы на попадание жидкости в полость носа. Для диагностики используется носо-рот и рот-нос пробы. При проведении нос-рот пробы

больного просят выдохнуть через закрытый нос. При этом из лунки удаленного зуба появляется пенная кровь. При проведении рот-нос пробы больного просят надуть щеки, что не удается, если имеется перфорация дна гайморовой пазухи. При возникновении перфорации возможно появление крови из соответствующей половины носа.

При перфорации во время осмотра полости рта обнаруживается, что лунка не заполнена кровяным сгустком. Если имеется свищ, по проекции лунки обнаруживается точечное отверстие; во время зондирования зонд легко проникает в пазуху.

Тактика врача-стоматолога при обнаружении перфорации дна пазухи зависит от следующих условий:

1. От сроков образования перфорации
2. Наличия или отсутствия инородного тела в пазухе.
3. От наличия или отсутствия воспалительного процесса в гайморовой пазухе.

1. При диагностике перфорации сразу после удаления зуба и при отсутствии воспалительного процесса и инородного тела в пазухе необходимо немедленное закрытие перфорационного отверстия, тем или иным способом пластики. Лечение возможно в условиях поликлиники.

2. Если перфорация обнаружена поздно и в пазухе нет инородного тела и воспалительного процесса, то также возможно закрытие дефекта без вмешательства на гайморовой пазухе.

3. Если перфорация сопровождается наличием инородного тела в пазухе, показана гайморотомия с одномоментным закрытием дефекта пазухи. Лечение в условиях стационара.

4. Если перфорация дна пазухи сопровождается наличием воспалительного процесса в пазухе, то показана также гайморотомия. Перед оперативным вмешательством, необходимо купировать воспалительный процесс в пазухе. Для чего необходимо разобщить полость рта от гайморовой пазухи путем изготовления защитной пластинки из пластмассы или тампонады лунки йодоформенной турундой. Проводится общая и местная противовоспалительная терапия.

Способы устранения сообщения пазухи с полостью рта

Имеется два наиболее распространенных способа оперативного устранения дефекта дна пазухи.

1. Устранение дефекта пазухи щечно-альвеолярным лоскутом по Вассмунду

Операция проводится под местной анестезией. Освежают края дефекта. Выкраивают трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут с вестибулярной стороны альвеолярного отростка, основанием, обращенным к щеке. Для лучшей иммобилизации надкостница рассекается у основания лоскута. Лоскут перемещают на дефект и фиксируют швами

2. Устранение пазухи небным лоскутом по Лимбергу

Под местной анестезией после освежения краев дефекта выкраивают языкообразный слизисто-надкостничный лоскут с неба, основанием,

обращенным к небу. Лоскут содержит в себе небный сосудисто-нервный пучок. Вершина лоскута находится на уровне клыка. Лоскут перемещается на дефект и фиксируется швами. Раневую поверхность на небе закрывают йодоформенным тампоном.

Вывод: Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют, указанные методы операции являются одними из самых эффективных методов закрытия перфорации

ПЕРИКРОНИТ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Игамова С.З., самостоятельный соискатель кафедры челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: Шомуродов К.Э., заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Перикоронит – воспалительное заболевание полости рта, вызванное инфекцией мягких тканей в непосредственной близости от коронки незрелого зуба, включая десну и зубной фолликул (Albalbisi et al., 2022). Чаще всего он поражает третий моляр нижней челюсти; обычно наблюдается у зубов, которые прорезываются очень постепенно или подвергаются ретенции. Считается, что проникновение микробов в фолликулярную область приводит к возникновению инфекции, как только фолликул зуба вступает в контакт с полостью рта. Общеизвестно, что скопление частиц пищи вблизи коронковой оболочки и окклюзионные повреждения тканей, расположенных вокруг коронки, вызванные зубом-антагонистом, ускоряют этот процесс. Имеются единичные сообщения о возникновении и этиологии перикоронита, и полученные данные противоречивы. Данные опроса показали, что частота прорезывания составляет 4,92% среди пациентов в возрасте от 20 до 25 лет. Согласно статистике, в 95% случаев прорезывание нижних третьих моляров сопровождается перикоронитом (Katsarou et al., 2019).

Поскольку прорезывание третьих моляров в основном связано с перикоронитом, заболевание чаще всего наблюдается у взрослых в возрасте от 20 до 29 лет. Перикоронит не зависит от пола пациента. Одно исследование показало, что перикоронит чаще всего связан с поражением зуба в 67% случаев при вертикальном расположении зуба, в 12% - при мезиоангулярном расположении зуба, в 14% - при дистоангулярном расположении зуба и в 7% случаев при других ориентациях (Singh et al., 2018; Galvao et al., 2019). Существует тесная связь между привычками человека соблюдать гигиену полости рта и степенью тяжести заболевания.

В зависимости от степени тяжести, Ruben и соавт. поместили это заболевание между гингивитом и периодонтальными абсцессами. Но, в отличие от пародонтальных карманов, перикоронарные карманы появляются только при очень ограниченном стечении обстоятельств (Ribeiro et al., 2019).

Их различные пути развития, различная экологическая среда и различные клинические проявления – все это вносит свой вклад в различия в их патогенезе. Двусторонний перикоронит встречается редко. Это может указывать на наличие инфекционного мононуклеоза. Согласно Международной классификации болезней, перикоронит подразделяется на две категории: острый и хронический. Острый перикоронит возникает внезапно, является преходящим и проявляется заметными симптомами, такими как различные степени воспаления «капюшона» (Wehr et al., 2019; Smidt et al., 2021). Перикоронит также может быть классифицирован как рецидивирующий или хронический. Для этой группы характерны периодические рецидивирующие эпизоды острого перикоронита.

Альтернативой удалению зуба является операция на околокоронарных тканях. Она включает удаление мягких тканей, покрывающих зуб, то есть оперкулэктомию, и, в итоге, гингивопластику вокруг зуба для устранения глубоких карманов. Этого можно достичь с помощью обычной процедуры с использованием скальпеля; однако было доказано, что более продвинутые методы, использующие диодный лазер или прижигание, дают соответствующие преимущества. Лазерная или коагуляционная гингивэктомия – это безопасные процедуры, выполняемые для удаления избытка мягких тканей и обнажения коронки частично прорезавшихся зубов, позволяющие поддерживать повышенный уровень гигиены. Использование лазера и коагулятора при лечении перикоронита связано с меньшим кровотечением, наложением швов, послеоперационной болью и осложнениями, чем использование скальпеля. Результатом лечения должно стать удаление всех тканей, которые способствуют задержке бактерий и препятствуют их удалению во время стандартной гигиены полости рта. После лечения следует пройти обследование для оценки результата. Если желаемый результат не достигнут, следует рассмотреть возможность дальнейшего хирургического вмешательства на мягких тканях. По сравнению с удалением, операция на околокоронарных тканях сопровождается меньшей болью и осложнениями (Asok et al., 2018; Yurttutan et al., 2020).

Оперкулэктомия применяется в качестве профилактической стратегии после прохождения острой стадии этого заболевания, но нет исследований, подтверждающих или опровергающих этот метод лечения. Третьи моляры следует удалять только тем людям, у которых есть неизлечимые кариозные поражения, патология пульпы и/или периапикальной области, абсцесс и остеомиелит, перелом зуба, фолликулярные заболевания, такие как киста/опухоль, а также когда зуб связан с областью опухоли, подлежащей резекции. Следует обратить внимание на образование зубного налета и его связь с перикоронитом (Caumaz et al., 2021). Хотя образование зубного налета является определяющим фактором, само по себе оно не является показанием к хирургическому вмешательству.

Исходя из этого вышеперечисленные вопросы разработки алгоритма выбора оптимального метода перикоронаротомии с наименьшим риском удаления

третьего моляра и послеоперационных осложнений являются актуальными и непосредственно влияют на успех лечения.

ПОНЯТИЕ АДАПТИВНОГО КОСТНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ В ОТВЕТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ И АРХИТЕКТОНИКА КОСТНОЙ ТКАНИ

Идиев О.Э., самостоятельный соискатель

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

Все биологические и биомеханические процессы в костной ткани взаимосвязаны и отвечают принципу адаптивного костного моделирования и ремоделирования, известного как закон Вольфа, согласно которому процесс формирования кости происходит под влиянием действующей нагрузки и подчиняется математическим законам. Из закона Вольфа следует, что если нагрузка на каждый участок кости ниже среднего в пределах физиологических значений, то будет преобладать процесс резорбции кости до тех пор, пока ее уровень не будет восприниматься как нормальный. Умеренное увеличение нагрузки стимулирует остеогенез. При действии силы в пределах среднего, характерного для данного типа кости значения, процесс формирования и резорбции кости будет протекать равномерно. Костная ткань, окружающая имплантат, претерпевает многократное ремоделирование до пластинчатой конфигурации, обеспечивая опору имплантату на протяжении всего срока его функционирования. Экстремальные нагрузки вызывают резорбцию кости [2]. Анализ архитектоники костной ткани позволяет не только прогнозировать результаты имплантации, но и планировать выбор имплантата и методику операции с учетом характера адентии и предполагаемой конструкции протеза. Предпочтительно, чтобы имплантат окружала жизнеспособная кость толщиной от 1,0 мм. Основными требованиями к форме имплантата являются: удобство при установке на хирургическом этапе и обеспечение необходимой прочности и эстетики при протезировании. При этом внутрикостная часть имплантата должна способствовать равномерной передаче на кость действующих нагрузок, исключая концентрацию стрессовых напряжений в интерфейсе [11].

Имплантат, находящийся в костной ткани и подверженный циклическим жевательным нагрузкам, будет вызывать деформацию и, следовательно, напряжение в окружающей костной ткани. Костная ткань, как и любое материальное тело, обладает определенными прочностными и упругими свойствами. Известно, что модуль упругости (модуль Юнга) компактной кости равен $1,5-104 \text{ Н/мм}^2$, коэффициент Пуассона – 0,3, а губчатой ткани – $1,5-10 \text{ Н/мм}^2$ и 0,3 соответственно. Предел прочности (максимально возможные развивающиеся напряжения) компактной кости – 10 Н/мм^2 , а губчатой – 5 Н/мм^2 . Таким образом, прочность и модуль упругости компактного слоя кости значительно выше аналогичных параметров губчатого слоя. Поэтому уровень напряжений в окружающих имплантат слоях кости будет различным. По данным Загорского В.А. (2013),

полученных в ходе математического эксперимента, для кортикальной пластинки максимальное разрушающее значение напряжений не превышает 40-80 МПа, для губчатого слоя – 3-15 МПа, для титанового имплантата – 400-600 МПа [3].

Можно условно выделить две стадии или фазы передачи и распределения функциональной нагрузки при функционировании ортопедической конструкции, опирающейся на внутрикостный имплантат. На первой стадии жевательная нагрузка через конструкцию зубного протеза передается на дентальный имплантат. Вторая стадия состоит в передаче и распределении усилий через имплантат на окружающую костную ткань. Превышение на второй стадии допустимых пределов напряжений приводит к разрушению окружающих имплантат опорных биологических тканей и, как следствие, к нарушению жевательной функции. Для обеспечения динамически сбалансированной биомеханической ситуации и создания наиболее благоприятных условий функционирования имплантационно-протезной конструкции необходимо детально изучить напряженно-деформированное состояние опорных тканей зоны введения дентальных имплантатов [2, 3]. Повышение функциональной нагрузки оптимизирует величину биоэлектрических потенциалов кости, усиливает гидродинамическое влияние упругих деформаций структурных единиц кости на микроциркуляцию и трофику тканей эндоста. Статико-динамические нагрузки на кость обычно сопровождаются активацией перио- и эндостального образования кости. Структурная перестройка кости при увеличении функциональной нагрузки является компенсаторным остеогенезом; если повышенная нагрузка на кость чередуется с достаточным отдыхом, она успевает перестроиться и приспособиться к новым условиям. Однако кость, как и любой другой орган человеческого организма, имеет максимальный предел своих функциональных возможностей. При повышении допустимого уровня физической нагрузки (более 3000 циклов микронапряжения структурных единиц в день) элементы костной ткани подвергаются чрезмерному напряжению, в результате чего происходит резорбция.

Искусственное восстановление зубного ряда с помощью несъемного протеза с опорой на имплантаты функционально устраивает пациента и дает ощущения, близкие к ощущениям в полости рта при наличии интактного зубного ряда. При этом проблема сохранения стабильного равновесия в системе «протез – имплантат – костная ткань» остается актуальной. Изучение процессов влияния нагрузки на кость через имплантаты помогает решению многих задач при протезировании пациентов.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ: 3D-ПЕЧАТЬ И ВИРТУАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Исмаилова.М.Ш. студентка 504-А гр.стом.фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Гизатуллина.А.М., ассистент кафедры
челюстно-лицевой хирургии Ташкентский Государственный*

Стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность исследования: Опухолевые процессы, травмы челюстно-лицевой области, врожденные и приобретенные деформации прикуса, а также иные патологические состояния нередко требуют сложных хирургических вмешательств. Успешный исход таких операций напрямую зависит от тщательной предоперационной подготовки и точного планирования. Традиционные методы диагностики и планирования зачастую не обеспечивают достаточной точности, что может привести к трудностям в ходе операции, послеоперационным осложнениям и неудовлетворительным эстетическим или функциональным результатам [1]. В этой связи внедрение технологий виртуального хирургического планирования и 3D-печати становится особенно актуальным, поскольку позволяет моделировать анатомический дефект в реальном размере для его детальной оценки, точно планировать ход операции, а также создавать индивидуализированные хирургические шаблоны и трансплантаты для реконструкции челюстей. Это существенно повышает точность вмешательства, минимизирует риски и повышает прогнозируемость функциональных и эстетических результатов лечения.

Цель исследования: оценка эффективности применения технологий 3D-печати и виртуального хирургического планирования при подготовке и проведении оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии.

Материалы и методы: Данная работа носит обзорный характер и основана на анализе современной научной литературы по теме применения 3D-печати и виртуального планирования в челюстно-лицевой хирургии. В ходе планирования операций используются данные конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), которые обрабатываются в специализированных программах — таких как Materialise Mimics, 3D Slicer, ProPlan CMF и других. Это позволяет создавать анатомически точные 3D-модели, моделировать операционное вмешательство и изготавливать индивидуализированные хирургические шаблоны и трансплантаты.

Результаты и обсуждение: Применение виртуального хирургического планирования (VHP) и 3D-печати в челюстно-лицевой хирургии значительно повышает точность операций. Исследования показывают, что использование VHP снижает линейные отклонения при позиционировании челюсти до 2 мм и угловые отклонения до 4° [2]. Эти технологии также сокращают время предоперационного планирования и облегчают анализ анатомии, например, за счёт 3D-визуализации [3]. Создание 3D-моделей на основе данных пациента даёт хирургам возможность детально изучить анатомические особенности, спланировать доступ и отработать манипуляции. Это повышает точность вмешательства и

уверенность хирурга, а также улучшает понимание пациентом предстоящей операции [4].

Заключение: Таким образом, внедрение VHR и 3D-печати способствует улучшению качества хирургии, снижению рисков и повышению удовлетворенности пациента.

Литература:

1. Федотов Р.Н., Топольницкий О.З., Шуба М.И., Яковлев С.В., Зангиева О.Т., & Елифанов С.А. (2021). Ортогнатическая Хирургия, Дистракционный Остеогенез И Цифровое Планирование У Пациентов С Двусторонней Расщелиной Губы И Нёба. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова, 16 (4), 88-92.
2. Tonin RH, Iwaki Filho L, Yamashita AL, et al. Accuracy of 3D virtual surgical planning for maxillary positioning and orientation in orthognathic surgery. *Orthod Craniofac Res.* 2020;23(2):229-236.
3. Portnoy Y, Koren J, Khoury A, et al. Three-dimensional technologies in presurgical planning of bone surgeries: current evidence and future perspectives. *Int J Surg.* 2023;109(1):3-10.
4. Guest W, Forbes D, Schlosser C, Yip S, Coope R, Chew J. Imaging-Based 3-Dimensional Printing for Improved Maxillofacial Presurgical Planning: A Single Center Case Series. *Canadian Association of Radiologists Journal.* 2019;70(1):74-82.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НОСА ПОСЛЕ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ

*Исматуллаева Д.З. Магистр кафедры Челюстно-лицевой
хирургии ТГСИ.*

*Научный руководитель: Фаттаева Д.Р. Phd, доцент кафедры
Челюстно-лицевой хирургии.*

*Ташкентский государственный стоматологического
институт, Узбекистан*

Актуальность: Врожденная расщелина верхней губы является одним из наиболее распространенных пороков лица и, по данным разных авторов, встречается у 1–2–300 новорожденных из 1000, из которых 66% имеют одностороннюю расщелину (Миллард Д. Р., 1976; Козин И. А., 1996; Лавриков В. Г., 2018; Крупп С., 2020). Рождение ребенка с расщелиной верхней губы является сильным психологическим стрессом для родителей и негативно сказывается на дальнейшей психоэмоциональной обстановке в семье.

Лечение пациентов с врожденными дефектами лица, сочетающимися с зубочелюстными аномалиями и деформациями носа, является одной из наиболее сложных задач современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

В последние годы во всем мире наблюдается тенденция к раннему формированию структуры и функции органов, близких к

норме, что позволяет исключить или уменьшить влияние факторов, препятствующих полноценному развитию (деформации черепа и лица, патология височно-нижнечелюстного сустава, опухоли и т. д.). В настоящее время разработаны эффективные методы устранения расщелин верхней губы, неба, большое внимание уделяется исправлению деформации носа, устранению недоразвития верхней челюсти. Однако объем хирургических вмешательств при врожденных расщелинах верхней губы и неба, а также их влияние на развитие средней зоны лица недостаточно изучены и обоснованы, и во многих случаях, к сожалению, требуют повторного хирургического вмешательства.

Знание нормальной топографической анатомии средней зоны лица и механизма деформации по мере роста лицевого скелета при различных типах дефектов верхней губы и неба необходимо для разработки эффективных методов комплексного лечения данной патологии и профилактики послеоперационных деформаций.

Цель исследования:

Улучшение результатов рехейлопластики и рехейлоринопластики у пациентов с врожденными дефектами верхней губы и носа в сочетании с препаратом Солкосерил.

Материалы и методы исследования: Для обследования пациентов и оценки эффективности проведённого лечения применены современные методы – клинические, лабораторные, рентгенологические (мультиспиральная компьютерная томография), фотографические, компьютерные (трёхмерное моделирование), статистические. Объектом исследования стали 22 пациентов в возрасте от 18 до 28 лет с деформацией назолабиального комплекса после устранения врожденной односторонней и двусторонней расщелины губы и неба. На основании анализа клинического материала пациентов изучены причины возникновения, виды и наиболее эффективные методы устранения дефектов у пациентов с деформациями верхней губы и носа после ранее проведенной первичной хейлопластики как хирургическим путем, так и с использованием препарата Солкосерил.

На основании опыта хирургического лечения больных с деформацией верхней губы и носа после ранее выполненной первичной хейлопластики усовершенствованы тактические аспекты и технические аспекты первичной хейлопластики у больных с врожденными односторонними дефектами верхней губы и носа.

Результаты: Использование новых тактических решений и усовершенствованных методов хирургического вмешательства при хирургическом лечении больных с деформацией верхней губы и носа после предложенной первичной хейлопластики позволило

добиться хороших и удовлетворительных отдаленных результатов во всех случаях.

Предложенный комплекс методов обследования пациентов с деформациями верхней губы и носа после хейлопластики позволил получить полную информацию об имеющихся деформациях костно-хрящевых структур и помог определить необходимый объем реконструктивной операции в предоперационном периоде.

Внедрение метода открытой ринопластики для устранения остаточных и вторичных деформаций носа расширило возможности реконструктивных операций. Разработанные методы хирургического лечения больных с врожденными дефектами носа и верхней губы могут быть рекомендованы для внедрения в клиниках челюстно-лицевой и пластической хирургии.

Заключение: Для устранения вторичных деформаций верхней губы проводили вторичную хейлопластику по способу Миллард. Изучили причины возникновения и систематизировали различные виды вторичных деформаций верхней губы и носа у больных, ранее перенесших первичную хейлопластику. Способ хейлопластики по Миллард в начале его введения нами выполнен в классическом варианте с применением Солкосерила. Таким образом, анализ отдаленных результатов первичной ринохейлопластики что этот способ позволяет получить хорошую форму верхней губы, уменьшить сопутствующую деформацию носа и снизить вероятность возникновения зубочелюстных аномалий.

Литература:

1. Мустафаева С.М. Функционально-эстетическая медицинская реабилитация больных с врожденными расщелинами лица:/дис. Канд.мед.наук – Нальчик 2022.
2. Чкадуа Т.З., Агеева Л.В., Павлович В.А., Ходячий А.Е., Хандзраян А.С., Якубов В.М. Опыт применения фасциально-хрящевых аутооттрансплантатов для устранения деформации назолабиального комплекса у пациентов с врожденной двусторонней расщелиной губы и неба //Российская стоматология. – 2021. – Т. 14. – №. 1. – С. 3-13.
3. Козин И.А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица. – М. : Мартис, 1996.
4. Angelos P., Wang T. Revision of the cleft lip nose//Facial Plastic Surgery. – 2022. – Т. 28. – №. 04. – С. 447-453.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Латинова Д.И., самостоятельный соискатель, кафедра челюстно-
лицевой хирургии*

*Научный руководитель: Шомуродов К.Э., заведующий кафедрой
челюстно-лицевой хирургии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Согласно Иорданишвили А.К. (2014), до 5% процентов всей патологии челюстно-лицевой области приходится на заболевания слюнных желез (СЖ). По статистическим данным, примерно каждая семидесятая опухоль локализуется именно в зоне слюнных желез, околоушной и подчелюстной.

Бычков Д.В. и соавт. (2011) в своей работе привели следующую «классическую» схему дооперационной диагностики опухолей слюнных желёз.

1. Клиническое обследование: жалобы, анамнез, пальпация поражённой железы и регионарных лимфоузлов, оценка функции лицевого и тройничного нервов, осмотр полости рта и ротоглотки.

2. Тонкоигольная аспирационная пункция опухоли, лучше под контролем УЗИ.

3. УЗИ поражённой железы и лимфоузлов головы и шеи.

4. При больших размерах опухоли или её глубоком расположении для уточнения распространения неопластического процесса и его взаимоотношения с окружающими анатомическими структурами КТ или КТ-сиалография.

Установление точного гистопатологического диагноза по-прежнему остается сложной задачей, несмотря на многие недавние достижения в диагностике и лечении опухолей слюнных желез. Эти опухоли вызывают значительный интерес из-за их гетерогенной и вариабельной гистологии, степени злокачественности и клинической картины.

Стандартная сонография позволяет визуализировать опухоль слюнной железы до 97% случаев. Определенные трудности в получении необходимой информации возникают при расположении опухоли в глубоких отделах ОУСЖ. Доброкачественные опухоли характеризуются наличием четких, ровных контуров, без признаков инвазии.

Контрастная сиалография позволяет выявить опухоли слюнных желез в 83% случаев. По объёму и характеру окрашенной ткани, судят о наличии патологии. Доброкачественные опухоли на сиалограммах оттесняют протоки в сторону, не вызывая изменений их структуры. Злокачественные новообразования характеризуются разрушением целостности и прерывистостью протоков.

Рентген-компьютерная томография (РКТ) применяется для получения уточняющей информации о состоянии протоковой системы железы. Данный метод рекомендуется использовать в сочетании с контрастной сиалографией или внутривенным введением рентген-контрастного вещества.

Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ) под ультразвуковым контролем чаще всего используется для определения характера новообразования. Однако это исследование является инвазивным, и из-за неоднородности новообразования точность ТИАБ при его характеристике составляет всего 86-95%, при этом 5-14% остаются неизвестными, что приводит к повторению диагностики. По данным литературы, чувствительность ТИАБ слюнных желез колеблется от 86 до 100%, а специфичность – от 90 до 100%.

Учитывая, что ведение и ранняя диагностика новообразований околоушной слюнной железы остаются сложной задачей для врачей, анализы крови (биомаркеры воспаления) и рентгенологические данные МРТ (Rad-Score) могут сыграть важную роль в ранней диагностике заболевания.

Как известно, МРТ часто является предпочтительным методом визуализации для пациентов с новообразованиями; фактически, по сравнению с КТ, она позволяет избежать воздействия ионизирующего излучения и позволяет лучше визуализировать степень распространения патологии с контрастным разрешением, особенно при локальном распространении и взаимосвязи опухоли с лицевым нервом и его ветвями (Thoeny H.C., 2007).

В последнее время бурно развивается новое направление углубленного анализа цифровых изображений – радиомика. Концепция радиомики впервые была предложена в 2012 г. и включает в себя высокопроизводительное извлечение, анализ и интерпретацию количественных признаков из медицинских изображений. Анализ текстур (текстурный анализ) изображений является частью радиомики и обеспечивает объективную количественную оценку неоднородности опухоли путем распределения и взаимосвязи уровней пикселей или вокселей серого в изображении. Учитывая неинвазивность радиомического метода, текстурный анализ изображений может быть представлен как «виртуальная биопсия». Цель радиомики и текстурного анализа – построить стандартизированную прогностическую модель для определения клинических результатов с выбранными функциями. Основной диагностической задачей радиомики в онкологии является точное разграничение доброкачественных и злокачественных образований с использованием неинвазивных методов диагностики (Peravali R.K. et al., 2015; Rossi E.D. et al., 2017).

Таким образом, исходя из результатов анализа информативности различных методов диагностики и эпидемиологических данных вопросы разработки алгоритма комплексного обследования больных с новообразованиями околоушных слюнных желез являются актуальными и непосредственно влияют на успех лечения. Перспективным направлением является также изучение радиомической семиотики новообразований, позволяющей систематизировать признаки опухолей и упростить процесс дифференциальной диагностики в совокупности с анализом результатов биохимических исследований концентрации специфических биомаркёров.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ

Маннобжонова М.А. магистрант ТГСИ кафедры ЧЛХ

Научный руководитель: Сохибов О.М. PhD асс. Кафедры ЧЛХ

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность темы: Одонтогенные флегмоны остаются одним из наиболее опасных и быстро прогрессирующих гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. Несмотря на доступность антибиотикотерапии и развитие хирургических методов лечения, уровень осложнений при этих состояниях остаётся высоким. В последнее десятилетие активно разрабатываются и внедряются современные раневые покрытия, обладающие антибактериальным, сорбирующим и репаративным эффектом, что создаёт необходимость в сравнительной оценке их эффективности при комплексном подходе к терапии.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ эффективности комплексного лечения одонтогенных флегмон с применением современных раневых покрытий по сравнению со стандартной терапией.

Материалы и методы: Изучить клинические особенности течения одонтогенных флегмон. Оценить традиционные методы лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Проанализировать характеристики и механизм действия современных раневых покрытий. Провести клинико-статистическое сравнение результатов лечения пациентов с использованием различных подходов. Определить преимущества и недостатки каждого метода с точки зрения сроков заживления, осложнений и общей эффективности терапии. Пациенты с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области, проходящие стационарное лечение. Методы лечения одонтогенной флегмоны — традиционные и с применением современных раневых покрытий.

Результаты и обсуждение: Результаты диссертационного исследования расширяют представления о механизмах воздействия современных раневых материалов на течение гнойно-воспалительных процессов и формируют научное обоснование их применения в челюстно-лицевой практике.

Заключение: Выводы исследования могут быть использованы в клинической практике челюстно-лицевых хирургов для повышения эффективности лечения одонтогенных флегмон и оптимизации лечебных протоколов.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ КОРРЕКЦИИ

Мансуров О.У. магистрант кафедры ЧЛХ, ТГСИ

Научный руководитель: Сохибов О.М. PhD асс. кафедры ЧЛХ

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. В последние годы ортогнатическая хирургия претерпела значительные изменения благодаря внедрению новых технологий. Использование цифрового планирования, 3D-печати и навигационных систем

позволило повысить точность операций, сократить время хирургического вмешательства и улучшить эстетические и функциональные результаты лечения. Эти технологии становятся неотъемлемой частью современной практики челюстно-лицевой хирургии, что делает их изучение особенно актуальным.

Цель исследования. Оценить эффективность применения современных цифровых технологий в ортогнатической хирургии и их влияние на клинические результаты лечения пациентов с деформациями челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 клинических случаев ортогнатических операций, выполненных с применением цифрового 3D-планирования, хирургических шаблонов, изготовленных методом 3D-печати, а также интраоперационной навигации. Изучены показатели точности остеотомий, продолжительности операции и уровня послеоперационных осложнений.

Результаты и обсуждение. Применение цифровых технологий позволило достичь высокой точности остеотомий (среднее отклонение не превышало 1,2 мм), снизить продолжительность операций в среднем на 25% и минимизировать количество послеоперационных осложнений. Полученные данные подтверждают эффективность комплексного цифрового подхода, который также улучшает коммуникацию между хирургами, ортодонтами и пациентами.

Заключение. Внедрение новых цифровых технологий в ортогнатическую хирургию значительно повышает точность и эффективность лечения. Их использование становится новым стандартом в челюстно-лицевой хирургии и требует дальнейшего изучения и интеграции в повседневную клиническую практику.

МАТЕРИАЛЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ВНЧС

Махкамова Мохинур. Студент 403гр. Стом. Фак. ТГСИ

Научный руководитель - Абдуллаев Ш. Ю. Профессор кафедры «Заболеваний челюстно-лицевой области и травматологии»

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Среди повреждений нижней челюсти особое место занимают переломы мышцелкового отростка нижней челюсти (4, 18), которые часто сочетаются с травмой височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). На долю повреждений ВНЧС приходится от 13 до 37% (14), а травм мышцелковый отросток нижней челюсти - от 24 до 32% среди переломов нижней челюсти (9, 16, 17). Отмечается тенденция роста тяжелых повреждений мышцелкового отростка нижней челюсти: двусторонних, сочетанных, внутрисуставных, с вывихом головки мышцелковый отросток нижней челюсти, что, в свою очередь, ведет к росту серьезных осложнений и повреждений височно-нижнечелюстного сустава.

Сегодня эти повреждения чаще всего не всегда и несвоевременно диагностируются. Это ведёт в большинстве случаев к неадекватному лечению, что в свою очередь приводит к таким осложнениям, как артрозы, анкилозы, нарушения прикуса и функции нижней челюсти (1).

Проблема оперативного лечения переломов мышцелкового отростка нижней челюсти с вывихом головки в подвисочную ямку и повреждением мягкотканых структур височно-нижнечелюстного сустава до сих пор остается актуальной из-за сложных биомеханических и анатомических особенностей данной области. В лечении пострадавших с этими повреждениями часто используются традиционные методы лечения (шинирование, костный шов, костный шов и спица, отдельно спица, минипластины). Несовершенство этих методов и способов лечения повреждений мышцелковый отросток нижней челюсти и ВНЧС и их последствий является причиной значительного числа неудовлетворительных исходов, что сопровождается длительной нетрудоспособностью пострадавших. В последнее время отмечается тенденция роста сочетанной и множественной травмы (политравмы). При этой травме зачастую оперативные вмешательства проводят в поздние сроки, исходы которых требуют гораздо больших усилий для дальнейшей реабилитации. (13)

В связи с этим для изучения состояния ВНЧС можно выполнять функциональную томографию ВНЧС, с помощью которой определяется степень экскурсии головок нижней челюсти, нарушение их мобильности. Однако только по степени нарушения экскурсии головки нижней челюсти нельзя судить о состоянии ВНЧС. В связи с этим возникает необходимость применения более информативных методов диагностики, позволяющих получить информацию о состоянии мягкотканых элементов сустава.

Недостатки обычного рентгенологического исследования привели к необходимости создания новых современных диагностических методов, к одному из которых относится компьютерная томография (КТ), дающая возможность с помощью компьютерной обработки получать изображение объекта во многих проекциях. В современной медицинской практике КТ широко применяется при патологии ВНЧС (12, 15) и является, практически, стандартным методом исследования. КТ позволяет выявить тонкие анатомические нарушения в костных структурах сустава, включая повреждения суставной ямки. Для характеристики повреждений мягкотканых элементов ВНЧС некоторые авторы рекомендуют сочетать контрастную артрографию с КТ (12, 16). Однако у нас до сих пор КТ не получила широкого распространения при диагностике повреждений ВНЧС. Существуют отдельные упоминания об использовании этого метода при диагностике переломов мышцелкового отростка нижней челюсти и суставной ямки, в основном, для определения локализации перелома и характера смещения отломков (7, 10, 11). Исследования повреждений мягкотканых элементов ВНЧС при травме с помощью КТ единичны и основаны на отдельных клинических наблюдениях (2, 3, 8).

Таким образом, основные современные методы диагностики повреждений мышечкового отростка нижней челюсти и ВНЧС, такие как томография, артротомография, КТ, МРТ дают возможность правильно поставить диагноз и определить оптимальную тактику лечения, а также предугадать возможные последствия данных нарушений и попытаться свести их к минимуму. Лечение переломов мышечкового отростка нижней челюсти, особенно внутрисуставных, до настоящего времени представляет сложную и окончательно нерешённую задачу и остается до сих пор причиной острых разногласий. Причинами не всегда удовлетворительных анатомических и функциональных исходов является, на наш взгляд, отсутствие единого мнения на вопросы показаний к различным методам консервативного и хирургического лечения, а также четких представлений о характере структурных нарушений элементов ВНЧС (5, 16).

На данный момент не существует единого мнения на проблему лечения переломов мышечковый отросток нижней челюсти с вывихом головки в подвисочную ямку, внутрисуставных переломов, особенно восстановления мягкотканых элементов ВНЧС. В связи с этим возникает необходимость в чётком понимании того, какие изменения мягкотканых структур ВНЧС происходят и при каких переломах мышечкового отростка нижней челюсти, и какие показания существуют к тем или иным методикам лечения. Таким образом, вопросы хирургического лечения повреждений ВНЧС и мышечковый отросток нижней челюсти представляют собой важную проблему. Эту проблему мы и проанализировали в настоящем исследовании (6, 15).

Цель: Индивидуальный подход к хирургическому лечению при повреждениях мышечкового отростка нижней челюсти.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением в клинике челюстно-лицевой хирургии в городской больнице скорой медицинской помощи, за период 2019-2021 находилось 142 пострадавших с переломами нижней челюсти в возрасте от 18 до 61 года. Среди которых, мужчин было 139, женщин 3. Среди пострадавших наибольшую группу составили 102 пострадавших с переломами мышечкового отростка нижней челюсти. У 96 человек диагностированы односторонние переломы мышечковых отростков нижней челюсти, у-6 двусторонние.

Характер переломов мышечкового отростка нижней челюсти

У 126 человек (88.9+2.4%) повреждения мышечковых отростков сочетались с переломами других отделов нижней челюсти, у 11 (7.6+0.7%) с множественными переломами костей лицевого черепа, у 80 (56.5+1.4%) с черепно-мозговой травмой.

Случай из практики:

Больной Ж. Поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии в городской больнице скорой медицинской помощи 26.07.2021г., с диагнозом «Открытый черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, осколчатый перелом нижней и верхней челюсти и скуловой кости справа, термический ожог лица, контузия левого глаза». Из анамнеза 8.07.2021 г. больной получил

травму при взрыве колеса грузового автомобиля «КАМАЗ» при вулканизации, был госпитализирован в реанимационное отделение в районную клинику г. Кунград. Где проводили экстренную помощь (трахеотомия, мобилизация отломков и медикаментозная терапия). По улучшения состояния больной 26.07.2021 г. переведён для квалифицированного специализированного лечения. Пациент в клинике проведено клинико-лабораторное обследование, после проведённой дегидратационной терапии проведён операция рефрактура и репозиция отломков костей верхней, нижней челюсти и скуловой кости справа. Во время операции мелкие свободно лежащие отломки костей удалены, суставная головка слева раздробленная и жизненно не способна, в связи с этого удалён и восстановлен с применением титановым имплантатом и фиксирован на тела нижней челюсти титановыми шурупами. Все репозированные отломки фиксированы с использованием мини пластин и шурупами из титана. (Титановые изделия произведены «КОНМЕТ» Россия).

Таким образом в структуре повреждений мышечковых отростков нижней челюсти переломы по шейке и основанию составляют $91,4 \pm 0,8\%$, переломы головки $-8,6 \pm 0,8\%$, в $77,5 \pm 1,8\%$ они сопровождаются смещением отломков, в том числе в $13,6 \pm 1,2\%$ вывихом головки нижней челюсти. Повреждения мышечковых отростков в $88,9 \pm 0,95\%$ сочетаются с переломами других отделов нижней челюсти, в $7,6 \pm 2,7\%$ с множественными переломами костей лицевого черепа, в $56,5 \pm 1,8\%$ с черепно-мозговой травмой.

Повреждения височно-нижнечелюстного сустава диагностируются у $14,9 \pm 2,3\%$ пострадавших при переломах тела и угла нижней челюсти, частота их возрастает до $45,9 \pm 3,5\%$ при переломах в области основания и шейки мышечковых отростков и до 100% при переломах головки нижней челюсти. Наиболее характерными при переломах тела нижней челюсти и мышечковых отростков в области шейки и основания являются контузии височно-нижнечелюстного сустава, при внутрисуставных переломах и переломах с вывихом головки нижней челюсти повреждение суставного диска и связочно-капсулярного аппарата сустава.

Алгоритм тактики хирургического лечения повреждений мышечковых отростков нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава, основанный на клинико-рентгенологических данных, позволяет определить морфо-функциональные нарушения и обеспечить конкретно адресованную направленность лечебных мероприятий.

Использованная литература

Арсенова, И. А. Реабилитация больных с дефектами нижней челюсти и патологическими процессами височно-нижнечелюстного сустава : автореф. дисс. ... канд. мед. наук / И. А. Арсенова - Иркутск, 2006. - 41 с.

Баданин, В. В. Перспективы использования компьютерной томографии в диагностике функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава / В. В. Баданин // Труды V съезда Стоматологической Ассоциации России - М. : [б. и.], 1999. - С. 222 - 223.

Вернадский, Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области / Ю. И. Вернадский. - М. : Медицина, 1999.-444 с.9

Гиляревский, С. Р. Современные принципы анализа экономической эффективности медицинских вмешательств /С.Р.Гиляревский// Экономика здравоохранения. - 2001. - № 9. - С. 19-22.

Гуманенко, Е. К. Специализированная помощь и лечение тяжелых сочетанных травм / Е. К. Гуманенко // СПб.: Воен. - мед. акад. - 1994. - Т. 239. - С. 98-123.

Дацко, А. А. Пути оптимизации лечения осложнений повреждений нижней челюсти с помощью наружного остеосинтеза / А. А. Дацко, Д. В. Тетюхин // Труды 7 Всероссийского съезда стоматологов. -М., 2001.-С. 159.
Дергилев, А. П. Оптимизация диагностики внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава с помощью магнитно-резонансной томографии : автореферат дис. ... канд. мед. наук / А. П. Дергилев. -Москва, 1997. - 22 с.

ВЛИЯНИЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*Мирхусанова Р.С., докторант кафедры госпитальной ортопедической
стоматологии*

*Научный консультант: Шомуродов К.Э., заведующий кафедрой
челюстно-лицевой хирургии*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Во многих клинических ситуациях неправильное позиционирование дентального имплантата приводит к дефекту мягких тканей. Ошибка в правильном определении наклона определяется как угловое расхождение (измеряется в градусах) между фактическим и идеальным положением имплантата относительно центра его корпуса. С клинической точки зрения, угловая погрешность – это величина угла, составляющего расстояние между трансфером, установленным на имплантат (действующий в качестве указателя направления), и идеальным конечным положением абатмента. Что касается лечения, то основным аспектом, который следует учитывать, является наличие ошибки в наклоне, которая, может быть, в определенной степени исправлена с помощью угловых абатментов. Если коррекция угла наклона позволяет придать оси абатмента приемлемый наклон для формирования адекватного профиля прорезывания, то дефект мягких тканей можно устранить хирургическим путем (Cosyn J. et al., 2012; Tattan M. et al., 2020).

Помимо угла наклона, неправильное положение может также касаться тела имплантата (т. е. трехмерного отклонения от нормы). Эта ошибка определяется как метрическое расхождение (измеряемое в миллиметрах) между фактическим и идеальным положением имплантата в щечно-язычной плоскости относительно коронковой и апикальной областей тела имплантата. Обе вышеупомянутые ошибки могут привести к неправильному профилю

прорезывания коронки, поэтому протез следует удалить, чтобы можно было адекватно оценить положение имплантата. После подобной оценки планируется подход к лечению с учетом интерпроксимальных параметров мягких тканей (Stefanini M. et al., 2022).

Следует тщательно оценить близость корня зуба к месту установки имплантата. Расстояние между зубами и дентальными имплантатами должно составлять не менее 1,5 мм, поскольку при установке имплантатов на таком расстоянии остаточная тонкая кость может подвергнуться резорбции, что приведет к уменьшению костной опоры вышележащих мягких тканей. Однако при оценке интерпроксимального дефекта мягких тканей, вызванного мезиодистальным неправильным положением, возможность коррекции определяется количеством пространства для мягких тканей между зубом и имплантатом. Рентгенологическое исследование передних отделов не является надежным диагностическим инструментом из-за кривизны зубной дуги, что исключает точное линейное измерение расстояния между зубом и имплантатом. Это расстояние необходимо оценить клинически, сняв коронку и абатмент и измерив расстояние между головкой имплантата и соседним зубом с помощью пародонтологического зонда. Интерпроксимальная ширина мягких тканей должна составлять не менее 1,5 мм, чтобы обеспечить адекватную поддержку для реконструкции; если оставшееся пространство меньше, дефект не может быть устранен хирургическим путём (Giannobile W.V. et al., 2018; Thoma D.S. et al., 2018; Avila-Ortiz G. et al., 2020).

При ошибках позиционирования дентальных имплантатов в коронарно-апикальном направлении варианты лечения зависят от степени погрешности в расположении коронки. Из-за специфики данного неправильного положения и связанных с ним клинических аспектов каждый случай следует оценивать индивидуально. Как правило, если головка имплантата расположена ближе к коронковой части по сравнению с идеальным положением десневого края естественного зуба, то при этом недостаточно пространства для надлежащей пластики и реконструкции параметров мягких тканей.

Изменения параметров (рецессия, атрофия и др.) мягких тканей могут возникать в результате сочетания факторов, которые можно разделить на две категории: диагностические ошибки и ошибки лечения, которые были допущены на этапе планирования дентальной имплантации. Ошибок первой категории можно избежать путём проведения комплексной предоперационной оценки и направленную установку имплантатов (с помощью применения шаблонов). Возникновение ошибок второй группы предотвращается путём стандартизации каждого шага хирургического вмешательства (Scutellà F. Et al., 2015; Jepsen S. et al., 2018; Stefanini M. et al., 2020).

Тем не менее, при возникновении осложнений, большинство из них можно устранить с помощью пластики мягких тканей и добиться оптимального эстетического и функционального результата.

Согласно данным клинических исследований, критическим фактором успеха мягкотканых операций, применяемых для устранения вышеупомянутых осложнений, даже в большей степени, чем расположение имплантатов, которое в настоящее время можно исправить с помощью угловых абатментов, является наличие достаточного объема интерпроксимальных мягких тканей. Разработка алгоритмов выбора оптимального метода хирургического вмешательства имеет основополагающее значение для предотвращения рецидивов и/или дополнительных осложнений, которые могут увеличить долю неудачных исходов дентальной имплантации и ухудшить качество жизни пациентов.

ОЖИРЕНИЕ И ВОСПАЛЕНИЕ: СВЯЗЫВАНИЕ МЕХАНИЗМ И ОСЛОЖНЕНИЯ

Мухамедова Ш.Ю., Абдурашидова М.Н.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
dr_shmuxamedova@mail.ru*

Ожирение является накопление из аномальный или излишний толстый что может вмешиваться в обслуживание из а оптимальный состояние из здоровье. The избыток из макронутриенты в жировой ткани стимулирует их к выпускать воспалительный посредники такой как опухоль некроз фактор $\square$ и интерлейкин 6, и уменьшает производство из адипонектин, предрасполагающий к а провоспалительный состояние и окислительный стресс. The повысился уровень из интерлейкин 6 стимулирует печень к синтезировать и секретировать С-реактивный белок. Как а риск фактор, воспаление является а встроенный механизм из развитый сердечно-сосудистый болезни включая коагуляция, атеросклероз, метаболический синдром, инсулин сопротивление, и диабет сахарный диабет. Он также связан с развитием несердечно-сосудистых заболеваний, таких как псориаз, депрессия, рак, и почечный болезни. На другой рука, а уменьшенный уровень из адипонектин, а значительный предсказатель из сердечно-сосудистый смертность, связана с нарушением уровня глюкозы натошак, что приводит к развитию диабета 2 типа, метаболическим нарушениям, кальцификации коронарных артерий и инсульту. Наконец, управление ожирение может помощь уменьшать риски из сердечно-сосудистый заболеваний и неблагоприятных исходов за счет подавления воспалительных механизмов.

Ключ слова: ожирение, воспаление, интерлейкин 6, С реактивный белок, адипонектин, механизм связывания.

Введение

Воспаление является а заказал последовательность из события спроектированный к поддерживать салфетка и орган гомеостаз. The своевременный выпускать из посредники и выражение из рецепторы являются существенный к полный программа и восстанавливают ткани до их первоначального состояния [1]. Кроме того, воспаление является защитной

реакцией тканей на повреждение или разрушение тканей, которая служит для разрушать или разбавлять оба вредный агент и раненый ткани [2].

Там являются два типа из воспаление; первый является острый воспаление, которое длится для а короткий время и является характеризуется к отек и миграция лейкоцитов, а второй - хроническое воспаление, которое длится в течение длинный время и является характеризуется к присутствие из лимфоциты и макрофаги и распространение из кровь сосуда и соединительный салфетка [3].

Интерлейкин 6

Интерлейкин 6 является а цитокин произведено к много другой клетка типы, включая иммунный клетки и жировая ткань, что посредники воспалительный ответы [7]. Рецептор ИЛ-6 также экспрессируется в нескольких регионах мозг, такой как гипоталамус, в который он контролирует аппетит и потребление энергии, где он имеет роль в регулирование из энергия гомеостаз через подавление липопротеин липаза активность

Ожирение и ИЛ- 6

Ожирение является обдуманый а характеристика особенность метаболического синдрома [4]. Связь между ними есть был приписано к воспалительный процесс [6]. Ожирение стал а особенность среди деревенский населения нравиться городской, как видимый в Иран [11]. Ожирение возникает из-за дисбаланса между потреблением энергии и расходы, который означает а положительный энергетический баланс [12]. The жировой салфетка может быть разделен на два главный типы: коричневый и белый жировая ткань

Выводы

Устойчивый воспаление является обдуманый а сильный риск фактор для развивающийся много болезни включая сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, диабет и рак. Как а риск фактор, ожирение предрасполагает к провоспалительный состояние с помощью повысился воспалительный посредники ИЛ-6 и ФНО- α , и сниженные уровни из адипонектин, который имеет полностью противовоспалительное средство функция. Согласно к Бадави *эт др.* [137], ФНО- α является чрезмерно выраженный в состояние избыточного веса , пока ИЛ-6 является связанный более к тучный заявляют, что влияния печень к синтезировать и секретируют СРБ, который является а особенность из системный воспаление. Это состояние связано с пониженным уровнем адипонектина, который важен для улучшения чувствительности к инсулину, сокращение метаболический аномалии, и корректировка энергия расходы. В Кроме того , воспалительный состояние последовало к сосудистый и эндотелиальный дисфункция является характеризуется к уменьшился азотный окись и повышенный реактивный виды кислорода ведущий к окислительный стресс. Оба статусы- es из окислительный стресс и инициировать воспаление .

Романо М. Воспаление разрешение: делает костный мозг иметь а сказать? Являюсь Дж. Гематол 2008; 83: 435-6.

Фейерштейн Г.З., Либби П., Манн Д.Л. Воспаление – новый рубеж в кардиологических заболеваниях и терапии. В кн.: Воспаления и сердечные

заболевания. Фейерштейн Г.З., Либби П., Манн ДЛ (ред.). Биркхойзер Базель 2003; 1-5.

Секи Х., Тани Ю., Арита М. Противовоспалительные средства на основе омега-3 ПНЖК. липидный посредник резолвин E1. Простагландины Другие липидные медиаторы 2009; 89: 126-30.

Бассук SS, Рифаи Н, Ридкер ПМ. Высокая чувствительность С-реактивный белок: клиническая важность. Курс Пробл Кардиол 2004; 29: 439-43.

Лафонтан М. Толстый клетки: афферентный и эфферентный сообщения определять новый подходы к обращать ожирение. Годовой Преподобный Фармакол Токсикол 2004; 45: 119-46.

Стемпень М, Стемпень А, Влазел РН, Парадовский М, Банах М., Рыш Й. Индексы ожирения и маркеры воспаления в тучный недиабетический нормо- и гипертензии : а Сравнительное пилотное исследование. Lipids Health Dis 2014; 13: 29.

Брихори Ф.М., Мисек Д.Е., Йим А.М. и др. Иммунный ответ проявился к общий возникновение аннексии я и II аутоантитела и высокий циркулирующие уровни из ИЛ-6 в легкое рак. Проц Нац. акад. наука У С А 2001; 98: 9824-9.

Стенлоф К, Wernstedt I, Fjallman T, Wallenius V, Wallenius K, Jansson JO. Уровни интерлейкина-6 в центральной нервной системе отрицательно коррелируют с массой жира у лиц с избыточным весом/ожирением. J Clin Endocrinol Metab 2003; 88: 4379-83.

Папаниколау Д.А., Вгонцас АН. Интерлейкин-6: эндокринный цитокин. Дж. Клин Эндокринология Метаб 2000; 85: 1331-2.

Шеллер Дж, Халарис А, Шмидт-Аррас Д, Роуз-Джон S. Про- и противовоспалительные свойства цитокина интерлейкин-6. Биохим Биофиз Акта 2011; 1813: 878-88.

Рахманиян М, Келишади Р, Корбани М, эт ал. Двойной груз из тело масса среди иранский дети и подростки в 2003 и 2010: КАСПИЙ-III изучать. Arch Med Sci 2014; 10: 96-103.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Набиев Р.Х., Шомуродов К.Э.

*Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан
nabiev Ravshan21@gmail.com*

Актуальность. Несмотря на большое количество исследований, вопрос лечения одонтогенных флегмон дна полости рта не теряет своей значимости. Связано это со следующими факторами: рост антибиотикорезистентности микроорганизмов, риск быстрого распространения воспалительного процесса по протяжению.

Опасность флегмоны дна полости рта состоит в особенности к быстрому распространению по клетчаточным пространствам, вдоль сосудов шеи, глотки, пищевода, средостения и сопровождается нарушением микроциркуляции, нейротрофических процессов, что способствует, приводит к быстрой генерализации инфекции и как следствие тяжелым осложнениям. Летальность среди данной категории больных стабильно высокая и составляет от 20 до 60%. Основной причиной развития таких флегмон является одонтогенная инфекция полости рта.

Причинами распространения инфекции окологлоточных флегмон служит обострение хронического периодонтита, реже острый периодонтит, а также затруднение прорезывания нижнего зуба мудрости, нагноение радикулярной кисты, инфицирование лунки удаленного зуба, обострение болезней пародонта. Кроме того, толчком к развитию флегмон могут послужить острый и хронический одонтогенный остеомиелит и острый периостит челюсти.

Наиболее часто такие флегмоны возникают молодых людей в возрасте от 20 до 30 лет, что связано с наибольшей интенсивностью поражения зубов кариесом, затрудненным прорезыванием нижнего восьмого моляра. Однако, за последние годы увеличилось и количество пожилых пациентов, страдающих сахарным диабетом, на фоне которого чаще наблюдаются генерализация гнойно-воспалительного процесса.

Разные авторы отмечают ухудшение стоматологической помощи в отдаленных районах и сельской местности. Это связано с неудовлетворительной профилактикой и просветительной работой с населением, а также увеличением доли больных с иммунодефицитным состоянием.

Также причинами развития флегмон могут быть и тонзиллогенные источники, а именно гнойно-воспалительные процессы в небных миндалинах; травмы головы и шеи с повреждением мягких тканей и костей; повреждения глотки, пищевода и гортани, в том числе ятрогенные.

Кроме основных источников гнойно-воспалительного процесса также необходимо отметить и наличие фоновой патологии у больного, оказывающей своё негативное влияние на течение процесса. Хирургический сепсис чаще развивается у больных с отягощенным анамнезом, наличием сопутствующих заболеваний. По данным проведенного одного исследования, среди 283 больных, описанных авторами, в 55,2% случаев хирургический сепсис имел одонтогенную природу, у 22,5% больных были аденофлегмоны, у 12,4% – осложненные инфицированные раны головы и шеи и у 9,9% – осложненные фурункулы и карбункулы лица.

Эволюция микрофлоры возбудителей флегмон дна полости рта и шеи прослеживается в литературе в зависимости от года публикации и используемых авторами микробиологических методик отмечает, что раньше «первенство» среди возбудителей около – челюстных флегмон принадлежала стафилококкам, удельный вес которых достигал 69%.

Далее чаще высевались стрептококки, кишечная и синегнойная палочки, и другие микроорганизмы, а также их ассоциации.

В последние годы, при исследовании этиологии хирургических инфекций вообще и гнойно-воспалительных поражений головы и шеи в частности, все большее внимание уделяется анаэробам. Давно известно, что главное место обитания анаэробов – пищеварительный канал, где вообще нет стерильных отделов, значительна доля анаэробов в микробном пейзаже хирургических инфекций, этиологически и анатомически связанных с дном полости рта и шеей. Аединовой И.В. и соавт. (2020) при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта были выделены полимикробные ассоциации, включающие *F. nucleatum*, *Bacteroides* spp., *Peptostreptococcus* spp.

Поражается преимущественно рыхлая соединительная ткань в подкожной межфасциальной межмышечной, паравазальной и параневральной клетчатке, а также вокруг органов полости рта и шеи. Относительно свободное сообщение пространств дна полости рта и шеи между собой, топографии фасций, сосудов и нервов, обуславливают анатомическую предрасположенность к распространению инфекции контактным нисходящим путем вплоть до средостения с развитием медиастенита, а особенности кровоснабжения и структурные взаимосвязи челюстно-лицевой области и головного мозга предопределяют возможность восходящего распространения гнойно-воспалительного процесса с переходом в гнойно-септический тромбофлебит вен лица, синус – тромбоз, гнойный менингитный энцефалит и внутримозговой абсцесс.

Заключение. Таким образом, анализ доступной литературы показывает, что, несмотря на достижения современной медицины, проблемы этиологии и патогенеза флегмон дна полости рта продолжают оставаться актуальными. Сопутствующие заболевания у больных с ФДПР приводят к тяжелому течению болезни и могут усложнять лечения. Поэтому, будет целесообразно учитывать это в прогнозировании течения и при выборе тактики и объема хирургического лечения больных с ФДПР.

Список литературы:

1. Абдуллаева, С. А. Современное состояние вопроса этиологии, патогенеза и лечения флегмон дна полости рта и шеи. *Известия ОшТУ*, (3), 2018, 168-171.
2. Аединова, И. В., Куцевалова, О. Ю., Ульянова, Ю. В., Чертова, Н. А., & Волкова, В. Л. (2020). Микробный пейзаж возбудителей инфекционных осложнений при раке слизистой органов полости рта. In *Белые ночи 2020* (pp. 169-169).
3. Мирзакулова, У. Р., Менчишева, Ю. А., Менжанова, Д. Д., Абшукиров, Е. М., & Турусбеков, Е. Т. (2021). Развитие гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта и тотального медиастенита как осложнение затрудненного прорезывания нижнего третьего моляра. *Medicus*, (4), 51-57.

4. Ургуналиев, Б. К., Бейшеналиев, А. С., Ашиналиев, А. А., Степанчук, И. В., & Туркменов, А. А. (2018). Показатели микробной флоры при глубоких флегмонах шеи и дна полости рта осложненных вторичным медиастинитом. *Медицина Кыргызстана*, (5), 81-84.

Щенин, А. В., Громов, А. Л., Иванов, С. В., Губин, М. А., & Артюшкова, Е. Б. (2019). Обоснование применения модифицированного поднижнечелюстного доступа для вскрытия и дренирования одонтогенных флегмон дна полости рта. *Человек и его здоровье*, (3), 46-55.

СРАВНЕНИЕ ТРАДИЦИОННОГО И КОМПЬЮТЕР-АССИСТЕНТИРОВАННОГО МЕТОДОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

*Норчаева М.Д. студент магистратуры 3-го года обучения кафедры
«Челюстно-лицевой хирургии» ТГСИ*

Научный руководитель: Мукимов О.А., PhD., доцент кафедры «Оральной хирургии и дентальной имплантологии», Ташкентского государственного стоматологического института, Узбекистан

Введение: дентальная имплантация является одним из ведущих методов восстановления утраченных зубов. Традиционный метод имплантации требует высокой точности от врача и несёт риск отклонения имплантата от оптимальной позиции. Современные технологии позволили внедрить компьютер-ассистированные методы, основанные на 3D-планировании и навигационных хирургических шаблонах, что значительно повышает точность и предсказуемость операции.

Методы исследования: в исследовании было проанализировано 25 пациентов с частичной и полной адентией, которым проведена дентальная имплантация двумя различными методами: традиционным и компьютер-ассистированным. Параметры сравнения включали точность установки имплантатов, сроки остеоинтеграции, эстетические результаты, продолжительность операции и уровень осложнений.

Сравнительный анализ методов: традиционная методика основана на визуальной оценке костной структуры и использовании стандартных ортопедических шаблонов. Компьютер-ассистированная имплантация включает 3D-моделирование, конусно-лучевую томографию и хирургические шаблоны, позволяющие минимизировать ошибки при установке.

Результаты исследования показывают, что при традиционном методе среднее отклонение имплантата от запланированного положения составляло 2,1 мм, тогда как при навигационной имплантации оно не превышало 0,9 мм. Время операции в традиционном методе варьировалось от 45 до 60 минут, в то время как компьютер-ассистированная имплантация занимала в среднем 30–40 минут благодаря предварительному цифровому планированию.

Эстетическая удовлетворённость пациентов была выше в группе с компьютерным планированием (93% против 78%), так как данный метод обеспечивал точное соответствие положения имплантата будущей ортопедической конструкции. Также в группе с традиционным методом

наблюдался более высокий уровень осложнений, таких как резорбция костной ткани (8,5% против 2,3%) и воспалительные реакции в периимплантатной области (10,2% против 3,1%).

Дополнительное преимущество компьютер-ассистированной имплантации заключается в возможности использования малоинвазивных техник, что сокращает травматичность операции и ускоряет процесс заживления. В целом, результаты подтверждают, что компьютерно-навигируемая хирургия обеспечивает более предсказуемые и стабильные клинические исходы.

Компьютер-ассистированная дентальная имплантация демонстрирует значительное преимущество перед традиционным методом благодаря высокой точности, улучшенной остеоинтеграции, снижению частоты осложнений и сокращению времени операции. Использование навигационных шаблонов позволяет оптимизировать планирование операции, повысить предсказуемость результата и улучшить эстетические показатели. Данный метод рекомендуется к широкому внедрению в стоматологическую практику.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ.

Студент магистратуры по специальности “Челюстно-лицевая хирургия”

Носиров С.С.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистана*

*Научный руководитель: Доцент кафедры Челюстно-лицевой хирургии ТГСИ,
д.м.н. Ганиев А.А.*

Доцент кафедры Онкологии ЦРПКМР, к.м.н. Эгамбердиев С.К.

Актуальность

Предраковые заболевания красной каймы губ занимают промежуточное положение между доброкачественными поражениями и злокачественными новообразованиями. Учитывая растущую заболеваемость и высокий онкологический риск, особое значение приобретает разработка эффективных, комплексных методов лечения, направленных на профилактику малигнизации.

Цель исследования

Оценить эффективность комплексного лечения предраковых заболеваний красной каймы губ и определить оптимальные схемы терапии, направленные на предотвращение их злокачественного перерождения.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 45 пациентов с клинически и гистологически подтверждёнными предраковыми заболеваниями красной каймы губ. Применялись следующие лечебные мероприятия: устранение провоцирующих факторов (отказ от курения, коррекция прикуса), местная медикаментозная терапия (антисептики, кортикостероиды, кератолитики), фотодинамическая терапия, лазерное и хирургическое удаление

патологических участков. Оценка результатов проводилась на этапах 3, 6 и 12 месяцев.

Результаты исследования

У 82% пациентов наблюдалась устойчивая положительная динамика без признаков рецидива или малигнизации. У 11% пациентов потребовалось повторное вмешательство. В 2 случаях (4%) диагностирована начальная стадия плоскоклеточного рака, что позволило провести раннее онкологическое лечение. Наилучшие результаты достигнуты при сочетании местной терапии с лазерной абляцией и фотодинамическим воздействием.

Заключение

Комплексное лечение предраковых заболеваний красной каймы губ, основанное на индивидуальном подходе и сочетании консервативных и хирургических методов, демонстрирует высокую эффективность в предотвращении прогрессирования патологий и снижении риска их малигнизации. Раннее выявление и динамическое наблюдение — ключевые элементы успешной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА: ВНУТРИРОТОВОЙ И ВНЕРОТОВОЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП

*Нурмухамедова З.С., студент магистратуры 3 года обучения, кафедры
«Челюстно-лицевая хирургия»*

*Научный руководитель: Файзиев Б.Р., к.м.н., доцент кафедры Челюстно-
лицевой хирургии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистан*

Актуальность. В настоящее время в общей структуре травматизма значительно увеличилась доля челюстно-лицевых повреждений. Согласно данным специализированных стационаров, пациенты с данной патологией составляют 38,4% от общего числа госпитализированных с травмами лица, что подчеркивает медицинскую и социальную значимость данной проблемы (А.В. Лепилин, 2013; А.В. Панкратов, 2001).

Изолированные переломы нижней челюсти занимают ведущую позицию среди повреждений лицевого черепа (А.Н. Тимофеев, 1997; F.J. Amarista Rojas, 2017; C.G. Martin, 2002). У пациентов, госпитализированных с травмами челюстно-лицевой области, доля больных с данной патологией варьирует от 67% до 87% (П.И. Ивасенко, 2007; Д.К. Калиновский, 2006; В.О. Маланчук, 2007, 2013).

Переломы мышцелкового отростка (МО) нижней челюсти являются одной из наиболее сложных категорий повреждений, так как они требуют точного подхода к диагностике и лечению. Среди современных методов лечения используются внутриротовой и внеротовой хирургические доступы. Настоящее исследование направлено на сравнительный анализ

эффективности этих методов, оценку послеоперационных осложнений и сроков реабилитации.

Материалы и методы. Для оценки эффективности различных методов хирургического лечения пациентов с переломами МО нижней челюсти был проведен анализ архивных материалов и клинических данных. Изучены жалобы пациентов в до- и послеоперационном периодах, сроки госпитализации, длительность иммобилизации, наличие осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде.

Применение никелид-титановых скоб с эффектом памяти формы при остеосинтезе МО позволило достичь высокой стабильности костных фрагментов и сократить сроки реабилитации.

Результаты и обсуждение

Анализ архивных данных показал, что основными осложнениями после лечения переломов МО являются:

Нарушение окклюзии – 16,7%;

Ограничение открывания рта – 16,7%;

Рубцовая деформация кожи в подчелюстной области – 6,7%.

При использовании внутриротового доступа отмечено снижение частоты инфекционно-воспалительных осложнений. В частности, частота остеомиелита при интраоральном доступе составила 1,8%, тогда как при внеротовом доступе – 8,3% ($P < 0,05$).

Клинические наблюдения показали, что применение внутриротового доступа способствует более быстрой реабилитации пациентов. В частности, полное открывание рта к концу второй недели наблюдалось у пациентов, прооперированных внутриротовым доступом. У пациентов, которым был выполнен остеосинтез через внеротовой доступ, нормализация функции открывания рта происходила к концу третьей недели ($P < 0,05$).

Результаты ультразвуковых исследований показали, что внутриротовой доступ способствует лучшей консолидации костных отломков и меньшей травматизации мягких тканей. Напротив, при внеротовом доступе наблюдалось снижение регионарного кровотока на 22,6% от нормы, что подтверждается реографическими данными.

Заключение

Сравнительный анализ архивных данных и клинических наблюдений пациентов с переломами МО нижней челюсти подтвердил следующие выводы:

Внутриротовой доступ является менее инвазивным, снижает риск инфекционно-воспалительных осложнений и способствует более быстрой реабилитации пациентов.

Применение скоб из никелида титана с памятью формы позволяет надежно стабилизировать костные фрагменты и улучшить прогноз лечения.

Внеротовой доступ сопровождается более высокой частотой осложнений, замедленной реабилитацией и требует дополнительной оценки регионарного кровообращения.

Таким образом, внутриротовой доступ при лечении переломов МО нижней челюсти является предпочтительным методом, обеспечивающим оптимальные условия для консолидации костных отломков и быстрого восстановления функции жевательного аппарата.

ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Саидова Н.Н., ординатор 1-ого года кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ТМА

Научный руководитель: Юсупов Ш.Ш., PhD

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан

Актуальность: Дефекты челюстно-лицевой области являются причиной тяжелой инвалидизации пациентов, так как они обезображивают внешний вид, и учитывая наличие таких органов и анатомических образований, как глаза, скуло-глазничный комплекс, зубы, глотка и гортань, снижают или нарушают жизненно важные функции организма, такие как жевание, глотание, дыхание, зрение, речь. Реконструктивные методы устранения таких проблем за последние полувек стали чаще применяться в челюстно-лицевой хирургии, в настоящее время лечение дефектов челюстно-лицевой области трудно представить без применения реконструктивных методов операции. Связи с чем, настоящий обзор рассматривает описание доступных вариантов свободной реконструкции тканей в черепно-лицевой хирургии.

Цель исследования: Улучшение качества эстетических и функциональных результатов лечения пациентов с дефектами челюстно-лицевой области с применением реконструктивной хирургии в сочетании с современными технологиями.

Материалы и методы: Обзор микрохирургических и реконструктивных вариантов устранения дефектов челюстно-лицевой области, которым в зависимости от клинической ситуации и типа дефекта ЧЛО проводилась реконструкция с применением пересадкой мягкотканых аутоотрансплантатов и микрохирургических методов.

Результаты и обсуждения: Проанализированные анатомические области включали лоб, нос, верхнюю и среднюю части лица и нижнюю челюсть. Несмотря на то, что некоторые лоскуты, такие как дельта-пекторальный лоскут и лоскут из передней поверхности плеча на основе подвижной кожи, хорошо выраженной подлежащий жировой ткани и сосудистой ножки использовались в нескольких местах реконструкции, каждое анатомическое расположение имеет уникальный набор лоскутов для достижения максимальных результатов.

Заключение: Челюстно-лицевая хирургия, как и сама реконструктивная хирургия, за последние годы поднялась на много ступеней, благодаря новым технологиям, разработке лоскутов и обучении микрохирургии. В связи с чем реконструктивная хирургия позволяет в точности решить проблемы с дефектами ЧЛО, для которого свободный перенос тканей стал основой современной челюстно-лицевой хирургии.

АТРАВМАТИЧНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ ЗУБОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

*Салахиддинов З., студент 410 С группы факультета Стоматологии-1.
Научный руководитель: Мансуров Мохир Махсудович, ассистент кафедры
Хирургической стоматологии и дентальной имплантологии.
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.
Узбекистан*

Актуальность темы – Современная стоматология стремится к минимально инвазивным методам лечения, позволяющим сохранить как можно больше здоровых тканей. Атравматичная экстракция зубов является важной частью хирургической стоматологии, поскольку позволяет минимизировать травматизацию костных структур и мягких тканей, ускоряя процесс заживления и снижая риск осложнений. Этот метод особенно актуален при подготовке к дентальной имплантации, лечении пациентов с системными заболеваниями (сахарный диабет, остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания), а также у пожилых людей и пациентов с ослабленным иммунитетом.

Цель исследования Изучение современных методов атравматичной экстракции зубов, их преимуществ и недостатков по сравнению с классическими методами, а также их клинического значения в стоматологической практике. Кроме того, исследование направлено на анализ альтернативных методов удаления зубов и их эффективности в различных клинических ситуациях. Определение оптимального выбора метода экстракции в зависимости от состояния пациента, состояния костной ткани и наличия сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы Для успешного проведения атравматичной экстракции применяются различные технологии и инструменты, позволяющие минимизировать повреждение окружающих тканей:

Специализированные инструменты – периотомы, элеваторы, микроэлеваторы, щипцы с узкими щечками для щадящего удаления зуба без разрушения альвеолярной кости.

Пьезохирургия – ультразвуковые аппараты позволяют проводить разъединение периодонтальных связок без перегрева и повреждения окружающих тканей.

Лазерные технологии – использование диодных и эрбиевых лазеров способствует коагуляции, антисептической обработке раневой поверхности, уменьшению кровотечения и ускоренному заживлению.

Применение регенеративных методик – использование PRF (Platelet-Rich Fibrin) и биоматериалов для сохранения костного объёма после экстракции.

Рентгенодиагностика и 3D-планирование – предварительное КТ-сканирование позволяет детально оценить анатомические особенности области вмешательства, минимизируя риски травматизации.

Альтернативные методы экстракции Помимо атравматичной экстракции, существуют и другие методы удаления зубов, которые могут использоваться в зависимости от клинической ситуации:

Классическая экстракция – традиционный метод удаления зуба с использованием стандартных щипцов и элеваторов. Несмотря на простоту, он может приводить к значительному повреждению костной ткани.*Плюсы:* Простота выполнения, минимальные затраты оборудования, широко применяется.*Минусы:* Высокий риск повреждения костной ткани, более длительный процесс заживления.

Сегментарная экстракция – метод, при котором зуб удаляется по частям, что позволяет снизить нагрузку на окружающие ткани и облегчить удаление сложных зубов (например, ретинированных или дистопированных).*Плюсы:* Снижает нагрузку на окружающие ткани, уменьшает риск переломов.*Минусы:* Требуется высокой квалификации, может быть длительной процедурой.

Ортодонтическое вытяжение (forced eruption) – применяется в случаях, когда необходимо сохранить костный объём, например, перед имплантацией. Суть метода заключается в постепенном вытяжении зуба перед его удалением.*Плюсы:* Сохраняет костную ткань, улучшает прогноз для последующей имплантации.*Минусы:* Требуется длительного времени, не подходит для разрушенных зубов.

Эндоскопическая экстракция – относительно новая методика, позволяющая минимизировать повреждение окружающих тканей и улучшить контроль за ходом операции.*Плюсы:* Высокий уровень визуального контроля, минимальная травматизация.*Минусы:* Высокая стоимость, необходимость специального оборудования.

Клинические исследования и примеры По данным исследования [Иванов А. и соавт., 2022], атравматичная экстракция снижает риск альвеолита на 40% по сравнению с классической методикой.

В клиническом исследовании с участием 200 пациентов было установлено, что при использовании пьезохирургии 85% пациентов отмечали отсутствие выраженного болевого синдрома, а время заживления сократилось в среднем на 30%. В случае лазерной экстракции кровотечение было снижено на 50% по сравнению с традиционной методикой, а риск воспалительных осложнений снизился до 5%.

Результаты и обсуждение Атравматичная экстракция зубов демонстрирует значительные преимущества по сравнению с традиционными методами: Минимальная травматизация тканей способствует быстрому заживлению и снижению риска воспалительных осложнений. Сохранение альвеолярного отростка создаёт благоприятные условия для последующей имплантации. Снижение болевого синдрома и отёка в послеоперационном периоде повышает комфорт пациента. Уменьшается необходимость в проведении костной пластики перед имплантацией. Снижается риск инфицирования благодаря меньшей степени повреждения тканей.

Недостатки и ограничения Несмотря на все преимущества, атравматичная экстракция зубов имеет и определённые недостатки:

Техническая сложность – требует высокой квалификации врача и владения специальными техниками.

Дополнительные затраты – использование специализированных инструментов (пьезохирургии, лазеров, регенеративных методик) увеличивает стоимость процедуры.

Длительность операции – в некоторых случаях процесс удаления занимает больше времени по сравнению с традиционной экстракцией.

Ограниченное применение – не всегда возможно при наличии сильно разрушенных или анкилозированных зубов.

Заключение Атравматичная экстракция зубов – важный шаг в развитии современной хирургической стоматологии. Использование специализированных инструментов, пьезохирургии, лазерных технологий и регенеративных методик позволяет повысить эффективность лечения, ускорить процессы регенерации и улучшить долгосрочные прогнозы для пациентов. Однако метод требует высокой квалификации специалиста и дополнительных финансовых затрат. Дальнейшие исследования в данной области направлены на совершенствование существующих технологий, разработку новых подходов к щадящему удалению зубов, а также изучение альтернативных методов экстракции, которые позволят минимизировать травматизацию тканей и улучшить результаты лечения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ

Сохибова А.С магистрант ТГСИ кафедры ЧЛХ

Научный руководитель: Мусаев Ш.Ш PhD доцент Кафедры ЧЛХ

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность темы. Одонтогенные флегмоны представляют собой тяжёлые гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, возникающие вследствие распространения инфекции из очага, связанного с зубами. Несмотря на прогресс в области хирургических и медикаментозных методов лечения, частота осложнений, рецидивов и продолжительность госпитализации остаются значительными. Это обусловлено как полимикробной природой инфекции, так и снижением чувствительности микроорганизмов к традиционным антибактериальным препаратам, а также ослабленным иммунным ответом организма. В связи с этим возрастает необходимость пересмотра и совершенствования схем медикаментозной терапии, направленных не только на устранение инфекции, но и на поддержание иммунной и метаболической стабильности организма.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения одонтогенных флегмон путём оптимизации и совершенствования схемы

комплексной медикаментозной терапии с учётом современных фармакологических и клинических подходов.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе отделения челюстно-лицевой хирургии. В исследование включено 60 пациентов с диагнозом «одонтогенная флегмона», которые были разделены на две группы: контрольная группа (n=30) получала стандартную терапию, основная группа (n=30) — усовершенствованную медикаментозную схему, включающую:

антибиотики широкого спектра действия с учётом чувствительности (карбапенемы, фторхинолоны);

противовоспалительные препараты (мелоксикам, дексаметазон в острый период);

дезинтоксикационная терапия (реополиглюкин, сорбенты);

антиоксиданты и иммуномодуляторы (тиотриазолин, лактулоза, препараты цинка и витамина С);

пробиотики для восстановления микрофлоры кишечника.

Результаты и обсуждение. У пациентов основной группы наблюдалось более быстрое купирование симптомов воспаления: гиперемия, отёк и боль уменьшались в среднем на 2–3 дня раньше, чем в контрольной группе. Лабораторные анализы (лейкоцитоз, СОЭ, уровень С-реактивного белка) нормализовались быстрее. Средний срок госпитализации сократился с 10,5 до 7,2 дней. Также в основной группе отмечено меньшее количество послеоперационных осложнений, включая ограниченные абсцессы, повторные вмешательства и аллергические реакции на препараты.

Выводы. Усовершенствованная комплексная медикаментозная терапия одонтогенных флегмон позволяет значительно повысить клиническую эффективность лечения, ускоряет выздоровление, снижает риск осложнений и улучшает общее состояние пациента. Результаты данного исследования свидетельствуют о целесообразности внедрения предложенной схемы в клиническую практику и могут лечь в основу обновления стандартов лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ В ЛЕЧЕНИЕ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

М.Р. Таджиева, магистрант

Научный руководитель: Ф.А. Шакирова, к.м.н., доцент

М.К. Сапарбаев, ассистент кафедры

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент,

Узбекистан

e-mail: modkins.pie@gmail.com

Ключевые слова: расщелина верхней губы и нёба, мезенхимальные стволовые клетки, биоинженерия, тканевая регенерация, генно-клеточная терапия.

Введение

Расщелины верхней губы и нёба (РВГН) относятся к числу наиболее распространённых врождённых аномалий, затрагивающих краниофациальную область [1]. Их лечение представляет собой сложную задачу, требующую многоэтапных хирургических вмешательств, ортодонтической коррекции и длительной реабилитации. Однако классические методы хирургической коррекции нередко сопровождаются недостаточным восстановлением мягкотканевых и костных структур, что может приводить к функциональным и эстетическим нарушениям [2]. В последние годы активно развиваются технологии регенеративной медицины, направленные на ускорение заживления тканей и улучшение результатов реконструкции.

Цель

Оценить эффективность клеточных технологий и биоинженерных материалов в лечении расщелин верхней губы и нёба, а также их влияние на качество костной и мягкотканевой регенерации.

Материалы и методы

Был проведён анализ современных исследований, посвящённых применению клеточных технологий, биоматериалов и генно-клеточной терапии в реконструкции краниофациальных дефектов [3, 4]. Рассматривались работы, в которых изучалось использование мезенхимальных стволовых клеток (МСК), биodeградируемых матриц и факторов роста (BMP-2, VEGF, PDGF) для регенерации костной и мягкой ткани.

Результаты

Применение МСК позволяет ускорить процессы остеоинтеграции и значительно повысить эффективность костной пластики [5]. Экспериментальные и клинические исследования показали, что использование биополимерных матриц (на основе гидроксиапатита, коллагена, полилактида) способствует качественному формированию костного регенерата и снижению риска послеоперационных осложнений [6]. Генно-клеточная терапия с введением факторов роста стимулирует ангиогенез и остеогенез, что приводит к более быстрому заживлению расщелины и снижению вероятности резорбции костного трансплантата [7].

Заключение

Включение клеточных технологий и биоинженерных методик в комплексное лечение расщелин верхней губы и нёба представляет собой перспективное направление современной медицины. Применение МСК и биodeградируемых матриц значительно улучшает регенерацию тканей, снижает риск рубцовых изменений и повышает функциональные и эстетические результаты хирургической коррекции. Дальнейшие исследования необходимы для стандартизации методов клеточной терапии и разработки оптимальных протоколов её клинического применения.

Список литературы

1. Bajestan M.N., Rajion Z.A., Hassan R., et al. Stem cell applications for cleft lip and palate patients: A review // J. Craniofac. Surg. – 2020. – Vol. 31, No. 5. – P. 1285–1292.
2. Zhao H., Feng J., Seidel K., et al. Neural crest cell contribution to tooth and mandibular morphogenesis // Dev. Biol. – 2021. – Vol. 474. – P. 62–76.
3. Alharbi M., Balic A. Stem cell applications for orofacial tissue engineering // Int. J. Mol. Sci. – 2022. – Vol. 23, No. 9. – P. 4751.
4. De Oliveria N.M., Bovi J., Pinheiro A.L. Tissue engineering strategies for alveolar cleft repair // J. Biomed. Mater. Res. A. – 2019. – Vol. 107, No. 6. – P. 1223–1234.
5. Li H., Lim M.L., Shrestha A., et al. Advances in bioengineering approaches for craniofacial bone regeneration // ACS Biomater. Sci. Eng. – 2023. – Vol. 9, No. 2. – P. 458–472.
6. Kaushik V., Ramesh A., Vijayaraghavan V. The role of growth factors in cleft repair: A comprehensive review // J. Oral Biol. Craniofac. Res. – 2021. – Vol. 11, No. 3. – P. 321–332.
7. Patel P.A., Shah S.P., Bhamra J.S., et al. Applications of 3D bioprinting in craniofacial reconstructive surgery // Ann. Biomed. Eng. – 2020. – Vol. 48, No. 9. – P. 2132–2146.

ВЫБОР АНТИБИОТИКОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Туляганова М. Д. студентка 3 курса

Научный руководитель: Хасанов А.И. д.м.н., доцент

кафедры детской челюстно-лицевой хирургии

Kimyo international university in Tashkent,

Ташкентский государственный стоматологический институт

Узбекистан.

Актуальность. Для эффективного использования антибиотиков в лечении инфекционных поражений структур полости рта и челюстнолицевой области необходимо точное знание патогенной микрофлоры. Одонтогенные инфекции поражают зубы и ткани пародонта и являются наиболее распространенным типом орофациальных инфекций. Большинство одонтогенных инфекций вызывается сочетанием грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также факультативных и облигатных анаэробов. Современные технологии позволяют выделять и выращивать в лабораторных условиях огромное количество «привередливых» видов анаэробов. В лечении одонтогенных инфекций могут быть эффективны разные антибиотики - как в виде монотерапии, так и в различных комбинациях.

Цель исследования

Оценить рациональность выбора антибиотиков в челюстно-лицевой хирургии, определить их основные осложнения и предложить способы минимизации побочных эффектов.

Результаты исследования. Рациональный выбор антибиотиков снижает риск осложнений, однако их неправильное применение может привести к тяжелым последствиям, включая лекарственные гепатиты, нарушения кроветворения и дисбактериоз.

Нами проанализированы основные антибиотики, используемые в челюстно-лицевой хирургии. Определено частота и тяжесть побочных эффектов. Изучены механизмы их влияния на органы и системы.

Выбор групп антибиотиков в челюстно-лицевой хирургии разнообразны и многие врачи назначают хаотично не учитывая их побочных действия

Основные группы антибиотиков, используемых в челюстно-лицевой хирургии: • Бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины) – чаще всего применяются из-за высокой эффективности против грамположительных и грамотрицательных бактерий.

- Линкозамиды (клиндамицин, линкомицин) – назначаются при аллергии на пенициллины.

- Макролиды (азитромицин, кларитромицин) – применяются как альтернатива бета-лактамам.

- Фторхинолоны (левофлоксацин, ципрофлоксацин) – используются при резистентности возбудителей.

- Аминогликозиды (гентамицин) – редко, в случае тяжелых инфекций.

Дозировки антибиотиков

- Амоксициллин + клавулановая кислота – 875/125 мг 2 раза в день.

- Цефтриаксон – 1-2 г в сутки внутривенно.

- Линкомицин – 500 мг 3-4 раза в день.

- Азитромицин – 500 мг 1 раз в день в течение 3-5 дней.

- Метронидазол (для анаэробов) – 500 мг 3 раза в день.

Побочные эффекты антибиотиков

1. Желудочно-кишечный тракт:

- Дисбактериоз, диарея, тошнота, рвота.

- Развитие псевдомембранозного колита (особенно при применении клиндамицина).

2. Система кроветворения:

- Лейкопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия (на фоне хлорамфеникола, сульфаниламидов).

3. Печень:

- Гепатотоксичность (повышение печеночных ферментов, лекарственный гепатит).

4. Общие осложнения:

- Аллергические реакции (от кожной сыпи до анафилактического шока).

- Развитие антибиотикорезистентности.

- Дисбактериоз и кандидоз слизистых.

Связь побочных эффектов с возможными осложнениями

- Длительный прием линкозамидов и цефалоспоринов может привести к развитию тяжелой диареи и псевдомембранозного колита.

- Аминогликозиды могут вызвать нефротоксичность и ототоксичность.
- Фторхинолоны повышают риск разрывов сухожилий и могут вызывать психоневрологические реакции

Исходя из этого мы сделали следующие выводы:

Антибиотики в челюстно-лицевой хирургии должны назначаться с учетом чувствительности микроорганизмов и риска побочных эффектов. Обязательно соблюдать надо дозировок и сроков лечения и назначение пробиотиков снижает риск дисбактериоза. Контроль функции печени и крови необходим при длительной терапии.

Таким образом, грамотное использование антибиотиков в челюстно-лицевой хирургии позволяет минимизировать осложнения и повысить эффективность лечения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Турабов А.А., магистр I года обучения, направления "Челюстно-лицевая
хирургия". ТГСИ*

*Сайфиева Ф.Ф., магистр I года обучения, направления "Ортопедическая
стоматология". ТГСИ*

*Научный руководитель: Юсупова Д.З. PhD, доцент кафедры «Заболеваний и
травм челюстно-лицевой области» Ташкентского Государственного
Стоматологического Института*

Актуальность : Рубцовые деформации челюстно-лицевой области представляют собой серьёзную проблему, снижающую функциональность тканей и нарушающую внешний облик пациента. Современные подходы к лечению предполагают использование биосовместимых материалов, обеспечивающих оптимальное заживление с минимальной остаточной деформацией. Особый интерес представляют доступные по цене и распространённости материалы, такие как коллагеновые губки, окклюзионные повязки на основе желатина, и силиконовые гелевые пластины. Выбор таких решений особенно актуален в условиях ограниченного бюджета и практического применения в амбулаторных учреждениях.

Цель исследования : Оценить биосовместимость и клиническую доступность недорогих и широко доступных материалов, применяемых при устранении рубцовых деформаций челюстно-лицевой области.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 45 пациентов с послеоперационными или травматическими рубцовыми деформациями лица. Пациенты были разделены на три группы:

- Группа I: лечение с использованием коллагеновой губки;
- Группа II: применение окклюзионной повязки на основе желатина и цинка;
- Группа III: силиконовые гелевые пластины.

Оценка включала уровень воспалительной реакции, болевой синдром, простоту применения, стоимость, наличие на фармацевтическом рынке.

Результаты фиксировались на 7, 30 и 90 сутки с применением шкал VSS и POSAS.

Результаты и обсуждение : Коллагеновая губка показала хорошую переносимость и способствовала быстрому формированию ровного рубца у 80% пациентов. Оклюзионная повязка на основе желатина и цинка оказалась наименее затратной, но в 27% случаев наблюдалась избыточная влажность и мацерация тканей. Силиконовые гелевые пластины показали средние показатели по биосовместимости, однако удобство использования и высокая доступность позволили достичь удовлетворительных результатов у 70% пациентов. По совокупной оценке, коллагеновая губка обеспечила лучший баланс между эффективностью и доступностью.

Выводы: Среди исследуемых материалов, коллагеновые губки оказались наиболее эффективными и приемлемыми по стоимости для коррекции рубцовых деформаций челюстно-лицевой области. Оклюзионные повязки на основе желатина — самый доступный вариант, подходящий для начального этапа заживления. Силиконовые гелевые пластины удобны в применении и рекомендованы при коррекции старых рубцов. Выбор материала должен определяться индивидуальными особенностями пациента и клиническими возможностями учреждения.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ОБУЧЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ: ИНТЕГРАЦИЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Усмонова Н.У.,

магистр 1 года обучения, направления “Челюстно – лицевая хирургия” ТГСИ

Усмонов А.У.,

студент Бухарского государственного медицинского института

*Научный руководитель: Акрамова Л.Ю. заведующий кафедры узбекского
языка и педагогики Ташкентского государственного стоматологического
института, PhD, доцент*

Актуальность. Современные реалии медицины требуют от врачей не только углубленных знаний в области челюстно-лицевой хирургии, но и способности к эффективному взаимодействию с пациентами и коллегами. Педагогические подходы в обучении играют ключевую роль в формировании этих навыков. Традиционные методы преподавания часто не способны подготовить студентов к реалиям клинической практики, что вызывает необходимость в интеграции инновационных педагогических методов, направленных на более глубокое усвоение теоретических знаний и развитие практических навыков. Это особенно актуально в рамках челюстно-лицевой хирургии, где точность и мастерство хирурга имеют критическое значение для успешного исхода лечения.

Цель исследования. Цель данного исследования заключается в оценке эффективности внедрения современных педагогических подходов в учебный

процесс по челюстно-лицевой хирургии и их влияния на уровень профессиональной подготовки студентов-медиков. Мы стремились выявить, какие методики обучения наиболее эффективно интегрируют теорию и практику, способствуя улучшению навыков будущих хирургов.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования было проведено анкетирование и интервьюирование 60 студентов и 20 преподавателей медицинских вузов, обучающихся и работающих в области челюстно-лицевой хирургии. Также проводился анализ учебных планов и программ, используемых в разных образовательных учреждениях. Мы применяли смешанные методы анализа данных: количественные (опросники и тесты) и качественные (интервью и фокус-группы), что позволило глубже понять восприятие отдельных педагогических подходов.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что внедрение активных методов обучения, таких как симуляционные тренировки и кейс-методы, приводит к увеличению уверенности студентов в своих профессиональных навыках на 40% по сравнению с традиционными лекциями и семинарами. Около 75% опрошенных студентов утверждают, что реализация практических занятий значительно повышает интерес к предмету и закрепляет теоретические знания. Преподаватели отметили, что использование интерактивных методов стимулирует студентов к критическому мышлению и повышает уровень их вовлеченности в учебный процесс.

Обсуждение результатов также выявило, что интеграция теоретического и практического обучения улучшает не только медицинские навыки, но и навыки общения и командной работы, что особенно важно для хирургов, работающих в мультидисциплинарных командах.

Выводы. Интеграция современных педагогических подходов в программу обучения челюстно-лицевой хирургии существенно повышает качество подготовки студентов. Чрезвычайно важно внедрять активные методы обучения, включая симуляции и кейс-методы, что позволяет студентам не только освоить необходимые знания, но и развить ключевые навыки, необходимые для успешной практической деятельности. Данные исследования подчеркивают необходимость пересмотра существующих образовательных программ в медицинских вузах и активного применения педагогических инноваций для подготовки высококвалифицированных специалистов в области челюстно-лицевой хирургии. Настоящее исследование также открывает возможности для дальнейших исследований, направленных на разработку более эффективных программ интеграции теории и практики в медицинском образовании.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ТИТАНОВОЙ СЕТКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ

Усмонова Н.У.,

магистр 1 года обучения, направления “Челюстно – лицевая хирургия” ТГСИ

Усмонов А.У.,

студент Бухарского государственного медицинского института

*Научный руководитель: Шомуродов К.Э. заведующий кафедры челюстно-
лицевой хирургии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Переломы нижней стенки орбиты являются распространенной травмой, сопровождающейся значительными функциональными и эстетическими нарушениями. Современные методы их коррекции должны быть эффективными, минимально инвазивными и обеспечивать долговременные результаты. Применение титановой сетки становится актуальным решением, учитывая ее прочность и биосовместимость.

Цель исследования. Цель нашего исследования состоит в анализе преимуществ применения титановой сетки при хирургическом лечении переломов нижней стенки орбиты, а также в оценке клинических результатов и осложнений, связанных с данным методом.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 15 пациентов с диагнозом перелом нижней стенки орбиты, у которых проводилась операционная коррекция. Из них 10 пациентов оперировались с использованием титановой сетки, а у 5 пациентов применялись традиционные методы фиксации. Мы проводили клинические и рентгенографические исследования, а также собирали данные о времени заживления, функциональных результатах и оценке эстетических эффектов.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные показали, что применение титановой сетки существенно сократило время операции и улучшило функциональные результаты по сравнению с традиционными методами. У пациентов, использующих титановую сетку, наблюдались меньшие показатели осложнений, таких как инфекция или смещение импланта. Кроме того, титановая сетка обеспечивала большую прочность и стабильность конструкции, что способствовало более быстрому восстановлению анатомических границ орбиты и минимизации эстетических дефектов.

Выводы. Применение титановой сетки при лечении переломов нижней стенки орбиты демонстрирует значительные преимущества в плане оперативной эффективности, снижения осложнений и улучшения функциональных и эстетических результатов. Эти данные подтверждают целесообразность использования титановой сетки как основного материала в хирургии орбитальных переломов, что требует дальнейшего изучения и широкого внедрения в клиническую практику.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИТАНОВОЙ СЕТКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ

Усмонова Н.У., магистр 1 года обучения, направления “Челюстно – лицевая хирургия”

Научный руководитель: Шомуродов К.Э. заведующий кафедры челюстно-лицевой хирургии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Переломы нижней стенки орбиты представляют собой серьезную клиническую проблему, сопровождающуюся нарушением анатомии и функции органов зрения, что может привести к ухудшению качества жизни пациента. С учётом возрастного диапазона и частоты встречаемости таких травм, вопрос эффективного лечения остаётся актуальным. Использование титановой сетки для восстановления целостности структуры орбиты обеспечивает необходимую прочность и биосовместимость, что может способствовать улучшению исходов лечения и минимизации осложнений.

Цель исследования. Целью настоящего исследования было оценить эффективность применения титановой сетки при хирургическом лечении переломов нижней стенки орбиты, а также изучение клинических исходов и выявление возможных осложнений после её использования.

Материалы и методы исследования. В исследовании было проанализировано 10 пациентов, у которых были диагностированы переломы нижней стенки орбиты различной степени тяжести. Все пациенты проходили хирургическое вмешательство с применением титановой сетки. Для оценки эффективности лечения использовались клинические методы обследования, включая визуальную оценку поражений, анкетирование пациентов о качестве жизни и функциональности органов зрения. Также проводился анализ рентгенограмм и компьютерной томографии. Период наблюдения составил от 6 до 12 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что приблизительно у 90 % пациентов наблюдалось полное восстановление функции органов зрения и уменьшение болевого синдрома сразу после операции. Кроме того, у 80% пациентов не зафиксировано осложнений, связанных с имплантацией титановой сетки. В 10% случаев отмечались незначительные нарушения, такие как отечность и синяки, которые были кратковременными и успешно разрешились в дальнейшем. Сравнение данных с предыдущими методами лечения (например, использование металлических пластин) показало более высокую эффективность и меньшую частоту осложнений при использовании титановой сетки.

Вывод. Применение титановой сетки при хирургическом лечении переломов нижней стенки орбиты является высокоэффективным методом, который способствует быстрому восстановлению функции органов зрения и минимизации осложнений. Полученные данные подтверждают целесообразность использования титановой сетки в клинической практике,

что может улучшить результаты лечения и повысить качество жизни пациентов. Рекомендуется дальнейшее исследование и расширение применения данного метода в других областях челюстно-лицевой хирургии.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОГНАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Усмонхужаев Р. Ш. студент магистратуры 1 курса ТГСИ

Научный руководитель: Дусмухамедов Д.М. кафедры детской челюстно-лицевой хирургической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Введение

Ортогнатическая хирургия широко применяется для коррекции аномалий челюстно-лицевой области, улучшения функции жевания и эстетики лица. Однако послеоперационный период сопровождается выраженным отеком, болевым синдромом, ограничением движений нижней челюсти и риском осложнений. Современные методы реабилитации направлены на ускорение восстановления и повышение качества жизни пациентов.

Цель исследования

Оценить эффективность современных методов реабилитации пациентов после ортогнатических операций и определить наиболее оптимальные подходы.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 30 пациентов, перенесших ортогнатические операции. Оценивались клинические показатели, сроки восстановления, уровень болевого синдрома и отечности при использовании различных методов реабилитации, включая физиотерапию, лимфодренажный массаж, кинезиотейпирование, озонотерапию и раннюю функциональную реабилитацию.

Результаты

Применение комплексных реабилитационных программ способствовало снижению выраженности отека на 40%, уменьшению болевого синдрома на 35% и ускорению восстановления жевательной функции. Наиболее эффективными методами оказались физиотерапия (лазеротерапия, магнитотерапия), лимфодренажный массаж и кинезиотейпирование. Пациенты, проходившие активную реабилитацию, демонстрировали более быстрое восстановление по сравнению с контрольной группой.

Заключение

Современные методы реабилитации позволяют сократить сроки восстановления после ортогнатических операций, улучшить функциональные и эстетические результаты, а также повысить комфорт пациентов. Включение комплексных физиотерапевтических и мануальных методик в послеоперационное ведение способствует значительному улучшению качества жизни пациентов.

Литература

1. Posnick J.C. Orthognathic Surgery: Principles and Practice. – Elsevier, 2022.

2. Proffit W.R. Contemporary Treatment of Dentofacial Deformity. – Mosby, 2003.
3. Bailey L.J., et al. Advances in Orthognathic Surgery Rehabilitation // J Oral Maxillofac Surg. – 2021.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЧС В СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

*Научный руководитель : ассистент кафедры Челюстно-лицевой
хирургии Хамраева Р.Р
Рахмонова С.А 5 курс ТГСИ
Raxmonovaa29@gmail.com*

АННОТАЦИЯ

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) является ключевым элементом анатомии человека, обеспечивающим движение нижней челюсти. Заболевания ВНЧС могут существенно снижать качество жизни, вызывая болевые ощущения, ограничение движений и деформацию. Это может быть связано с такими патологиями, как артрит, дисфункция сустава, синовит и травмы. Точное и своевременное выявление этих заболеваний крайне важно для выбора правильной терапии

Ультразвуковая диагностика (УЗИ) представляет собой неинвазивный, безопасный и доступный метод обследования, который позволяет эффективно оценить состояние мягких тканей и суставных структур. УЗИ позволяет врачу не только выявить воспалительные процессы и выпот в суставе, но и оценить степень нарушения функциональности. В стоматологии и челюстно-лицевой хирургии УЗИ активно используется для диагностики заболеваний ВНЧС, таких как артриты, синовиты, дисфункции сустава и травматические повреждения

Ключевые слова:

Для поиска использовались следующие ключевые фразы: «ultrasound», «temporomandibular joint», «diagnostic value», «arthritis», «synovitis», «effusion», «doppler ultrasound», «TMJ disorders».

Ультразвуковая диагностика является одним из самых доступных методов визуализации, предлагающим множество преимуществ для диагностики заболеваний ВНЧС. К основным достоинствам УЗИ относятся:

Неинвазивность: УЗИ не требует хирургического вмешательства или использования контрастных веществ, что минимизирует риск побочных эффектов.

Доступность: Метод широко доступен в клиниках и амбулаторных центрах, что позволяет проводить диагностику на различных уровнях здравоохранения.

Безопасность: УЗИ не использует ионизирующее излучение, в отличие от рентгенографии и КТ.

Высокая чувствительность при воспалительных процессах: УЗИ позволяет точно выявить воспаление, синовит и выпот, которые могут быть трудно распознаваемы другими методами. Высокая чувствительность при

воспалительных процессах: УЗИ позволяет точно выявить воспаление, синовит и выпот, которые могут быть трудно распознаваемы другими методами.

Динамическая оценка: УЗИ может использоваться для мониторинга динамики состояния сустава при его движении, что помогает оценить степень ограниченности движений и подвижности.

УЗИ при исследовании ВНЧС основывается на использовании высокочастотных звуковых волн, которые проникают через ткани и отражаются от различных структур. Для диагностики заболеваний ВНЧС используются следующие принципиальные подходы:

Линейный датчик: Для ВНЧС применяется линейный датчик, который обеспечивает высокое разрешение изображения и позволяет исследовать поверхностные структуры, такие как капсула сустава, мягкие ткани и синовиальные оболочки.

Литература:

1. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 880: ил.

2. Ангипова С. А. Клинико-биометрические особенности зубочелюстной системы при синдроме дисфункции височно-нижнечелюстного сустава У женщин : дис Наук:— Чита, 2005.- 140 сме

3. Артюшкевич А.С. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Современная стоматология. – 2014.- №1 (58). С. 11-14

4. Аругюнов С.Д., Хватов И.Л, Аругюнов А.С. Набиев Н.В, Тутуров Н.С:

Диагностика дисфункции височно- нижнечелюстного сустава на основе Графической регистрации движений нижней челюсти. Стоматология, №1, 2003, стр.27-33.

5. Бзруков В. М, Сёмкин В. А., Григорьянц Л. А, Рабухина

Н. А Заболевания височно-нижнечелюстного сустава: учебное пособие.- М.ГЭОТАР-МЕД, 2002.-48 с

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В ОБЛАСТИ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ.

Шакиров А.А., Курбонов Ё.Х., Хатамов У.А.

Аннотация: В последние пять лет наблюдается рост случаев некроза мягких тканей и костных структур средней трети лица, вызванного различными заболеваниями. Особенно заметным стало увеличение случаев таких процессов у пациентов, перенесших COVID-19 с кавернозным синусным тромбозом, а также у больных с полианевритом, хронической почечной недостаточностью, и онкогематологическими заболеваниями. Эти пациенты часто страдают от гнойно-Некротических процессов в области лицевых тканей, требующих углубленного клинического обследования и комплексного лечения.

Цель исследования: Цель данного исследования — изучить клинические проявления, факторы риска и характеристики развития гнойно-Некротических процессов в области лица у пациентов с различными полиепатогенетическими причинами, такими как постковидное состояние, хроническая почечная недостаточность, полианеврит и онкогематологические заболевания.

Материалы и методы: Исследование проводилось в период с 2020 по 2024 годы в клиниках Ташкентской медицинской академии, включая отделения оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, ревматологии, нефрологии и гематологии. В исследование было включено 204 пациента, прошедших комплексные обследования и лечившихся в стационаре. Анализировались клинические признаки и диагностика гнойно-Некротических процессов в области лица у пациентов с различными заболеваниями.

Результаты: Основными клиническими признаками у пациентов с гнойно-Некротическими процессами были общая слабость, повышение температуры тела до 38,9°C, головная боль, а также различные расстройства чувствительности лицевых тканей. В зависимости от фона заболевания наблюдались различия в клинических проявлениях: у пациентов с полианевритом не было гемикраниальной боли, нарушений чувствительности в области лица и других характерных признаков. У пациентов с COVID-19 и хронической почечной недостаточностью наблюдались выраженные остеонекрозы верхней челюсти и жесткого неба, а также абсцессы орбиты и жесткого неба.

Изменения в костных структурах, такие как остеонекроз, чаще всего встречались у пациентов с хронической почечной недостаточностью, полианевритом и после перенесенного COVID-19. Важно отметить, что каждый тип заболевания имеет свои специфические клинические признаки и требовал индивидуального подхода в лечении.

Заключение: Гнойно-некротические процессы в области средней трети лица могут развиваться на фоне различных заболеваний, таких как постковидное состояние, хроническая почечная недостаточность, полианеврит и онкогематологические заболевания. Для эффективного лечения таких пациентов необходим комплексный подход, включающий антибиотикотерапию, противогрибковые препараты, антикоагулянты, а также участие специалистов по смежным дисциплинам — ревматологам, нефрологам, онкологам и гематологам. Таким образом, лечение должно учитывать не только локальные проявления заболевания, но и особенности основного заболевания, которое стало причиной гнойно-Некротических процессов.

ЭСТЕТИКА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА И ПЕРЕОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ: ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В АНАТОМИИ, СТАРЕНИИ И ВОСПРИЯТИИ

*Шамсутдинов Т.Р. магистр I года обучения, направления 70910102-
"Челюстно-лицевая хирургия"*

*Научный руководитель: Храмова Н.В., д.м.н., профессор кафедры
Челюстно-лицевой хирургии "*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт",
Узбекистан.*

Актуальность

Эстетическое восприятие лица определяется не только его симметрией и пропорциями, но и специфическими анатомическими признаками, отражающими половую принадлежность. Верхняя треть лица и перорбитальная область играют ключевую роль в формировании визуального гендера, эмоционального выражения и возрастного облика [1]. Однако существующие подходы к эстетической коррекции этой области не всегда учитывают гендерную специфику, что может приводить к дисгармонии черт лица [2]. Углублённое изучение половых различий в структуре и возрастных изменениях верхней трети лица имеет принципиальное значение для развития персонализированной эстетической медицины [3].

Цель исследования

Определить и систематизировать анатомические, возрастные и эстетические половые различия верхней трети лица и перорбитальной области с целью повышения эффективности индивидуализированных подходов в эстетической и реконструктивной медицине.

Материалы и методы

Проведён обзор и сравнительный анализ данных современных морфологических и клинко-анатомических исследований, включая КТ и МРТ-снимки, 3D-фотометрию и фотограмметрию [4]. Изучены публикации, касающиеся возрастных изменений костно-мягкотканного комплекса у мужчин и женщин ($n \approx 2000$), а также эмпирические наблюдения из клинической практики [5].

Результаты и обсуждение

Установлены достоверные морфофункциональные различия между мужчинами и женщинами в строении лобной кости, надбровных дуг, положении и конфигурации бровей, степени выраженности мягкотканых компонентов перорбитальной области [1, 5]. У женщин преобладает более высокий лоб, арочная форма бровей, более выраженные объёмы в области верхнего века и подбровья; у мужчин — массивный супраорбитальный край, прямолинейные брови и менее выраженные мягкотканые подушки [2, 6].

Возрастные изменения также имеют гендерную специфику: у женщин более выражены гравитационные и инволюционные изменения мягких тканей, у мужчин — костная резорбция и углубление орбитального края [3, 7]. Различия в восприятии пола формируются комплексом признаков,

включая высоту лба, положение бровей, выраженность теней в орбитальной области [5].

Полученные данные имеют практическое значение для оптимизации хирургических и малоинвазивных вмешательств, таких как блефаропластика, подтяжка бровей, контурная коррекция, феминизирующие и маскулинизирующие процедуры [6]. Персонализация подхода с учётом половой анатомии повышает предсказуемость эстетического результата, снижает риск анатомических ошибок и визуальной дисгармонии [7].

Заключение

Половая специфика анатомии и старения верхней трети лица и периорбитальной области представляет собой критически важный фактор, определяющий стратегию эстетической коррекции. Учёт этих различий позволяет формировать гармоничные, физиологичные и гендерно-специфические результаты при проведении эстетических вмешательств. На основании систематизированных данных предлагается внедрение дифференцированных протоколов диагностики и планирования процедур в области эстетической хирургии и косметологии [1–7].

Список литературы

1. *Песса Дж. Э.* Анатомия стареющего лица: потеря объема и изменение трёхмерной топографии // *Aesthetic Surgery Journal*. — 2000. — Т. 20, № 4. — С. 302–307.
2. *Уэстмор М. Дж.* Косметика лица в сочетании с хирургией // *Clinics in Plastic Surgery*. — 1974. — Т. 1, № 3. — С. 519–527.
3. *Садик Н. С.* Эстетический и анатомический анализ периорбитальной области // *Dermatologic Surgery*. — 2007. — Т. 33, № 7. — С. 733–746.
4. *Коулман С. Р., Гровер Р.* Анатомия стареющего лица: потеря объёма и изменения топографии // *Clinics in Plastic Surgery*. — 2006. — Т. 33, № 4. — С. 421–432.
5. *Вонг Ч. Х. и др.* Эстетика мужского и женского лица: современный взгляд // *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. — 2014. — Т. 22, № 3. — С. 371–381.
6. *Ламброс В.* Наблюдения за старением периорбитальной и срединной зоны лица // *Plastic and Reconstructive Surgery*. — 2008. — Т. 121, № 5. — С. 1364–1376.
7. *Гюнтер Дж. П., Антробус С. Д., Рорих Р. Дж.* Надорбитальный край в эстетической хирургии: новые представления об анатомии и старении // *Plastic and Reconstructive Surgery*. — 1996. — Т. 97, № 3. — С. 591–600.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КИНЕЗИОТЕЙПОВ В ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Шерматова К.Х. базовый докторант ТГСИ

Научный руководитель: Шомуродов К.Э. д.м.н., профессор

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность Челюстно-лицевая область характеризуется сложной анатомией, объединяющей костные структуры, мышцы, нервы и

лимфатическую сеть. Послеоперационные осложнения, такие как отек, гематомы, контрактуры и асимметрия, значительно снижают качество жизни пациентов. Традиционные методы реабилитации (компрессия, ЛФК) зачастую недостаточно эффективны, что стимулирует поиск альтернативных подходов. Кинезиотейпирование (КТ), изначально разработанное для спортивной медицины, активно внедряется в челюстно-лицевую хирургию. Однако его роль в коррекции функциональных и эстетических нарушений требует систематизации и стандартизации протоколов применения.

Цель исследования

Анализ современных данных о механизмах действия, клинической эффективности и перспективах применения кинезиотейпирования при послеоперационной реабилитации, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и неврологических патологиях челюстно-лицевой области.

Материалы и методы

Проведен систематический поиск в базах PubMed, Scopus и Web of Science за период 2019–2024 гг. по ключевым словам: *kinesio taping*, *maxillofacial rehabilitation*, *facial nerve palsy*, *TMJ disorders*. В анализ включено 38 исследований: рандомизированные контролируемые испытания (РКИ), когортные исследования и описания клинических случаев. Оценка данных охватывала механизмы действия КТ, клинические результаты, ограничения и перспективы метода.

Результаты и обсуждение

Основные механизмы действия КТ, включают лимфодренажный эффект, связанный с увеличением межтканевого пространства на 0.5–1 мм, что облегчает отток лимфы и снижает концентрацию интерстициальной жидкости на 22% (Mori et al., 2023). Нейромышечная модуляция достигается за счет проприоцептивной стимуляции, что особенно эффективно при восстановлении симметрии мимики у пациентов с параличом лицевого нерва (улучшение на 30–50% по шкале Sunnybrook). Коррекция биомеханики ВНЧС обеспечивается стабилизацией сустава и снижением нагрузки на латеральную крыловидную мышцу, что подтверждено ЭМГ-анализом (Lee et al., 2022). Снижение болевого синдрома связано с активацией афферентных волокон и улучшением микроциркуляции: у 70% пациентов после операций боль уменьшилась на 40% (Kim et al., 2019). Клиническая эффективность КТ проявляется в послеоперационной реабилитации: сокращение сроков уменьшения отека с 7 до 4 дней (Zhang et al., 2024), снижение риска лимфостаза на 35% при использовании «сетчатого» тейпирования, а также уменьшение толщины рубцов на 22% (Seyhan et al., 2020). При дисфункции ВНЧС применение КТ улучшает амплитуду движений на 6 мм за 2 недели и снижает боль по шкале VAS с 6.1 до 3.4. В неврологической практике КТ ускоряет восстановление функции orbicularis oris на 40% при параличе Белла и снижает риск контрактур при посттравматической нейропатии. Ограничения метода включают субъективность оценки (преобладание клинических шкал над инструментальными методами, такими как МРТ или 3D-анализ) и кратковременность эффекта (70% исследований охватывают

период до 3 месяцев). Перспективные направления связаны с разработкой интеллектуальных тейпов, оснащенных датчиками давления для мониторинга эффективности, и внедрением биоактивных нанопокровов для профилактики инфекций.

Заключение

Кинезиотейпирование доказало свою эффективность в снижении послеоперационных осложнений (отек, боль, рубцевание) и коррекции функциональных нарушений челюстно-лицевой области. Для дальнейшего внедрения метода необходимы: стандартизация протоколов тейпирования, проведение многоцентровых исследований с длительным катамнезом и разработка анатомически адаптированных техник для различных клинических сценариев.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ЛИЦА

Юлдашев Т.А.-ассистент

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Alfraganus University*

Актуальность: Врожденные аномалии лица представляют собой значительную медицинскую проблему, поскольку влияют на эстетику, функциональность (дыхание, жевание, речь) и психосоциальную адаптацию пациента. К числу наиболее распространенных относятся расщелины губы и неба, синдром Пьера Робена, микрогнатия, макроглоссия, гипертелоризм. Ранняя диагностика и своевременное вмешательство позволяют значительно улучшить прогноз. За последние полвека популяционная частота ВРЛ возросла в три раза. Это связывают с ростом химических и физических тератогенных факторов, в связи с интенсивным промышленным производством и с увеличением числа носителей генетического признака (Чуйкин О.С. с соавт., 2022; Antoszewski B., Fijałkowska M., 2018; Mitropanova M.N., 2018). По данным ряда авторов, наряду с тенденцией к увеличению популяционной частоты, отмечается также возрастание доли более тяжелых форм расщелин неба в структуре ВРЛ (Чуйкин С.В. с соавт., 2018; Мамедов А.А. с соавт., 2019).

Цель: Изучение наиболее распространенных врожденных аномалий лица, их причин, диагностических методов и возможностей коррекции.

Материалы и методы: Обзор медицинской литературы, анализ статистических данных о распространенности различных аномалий, изучение клинических случаев и хирургических методик коррекции.

Результаты: Врожденные аномалии лица имеют разное происхождение: генетические мутации, внутриутробные инфекции, тератогенные факторы. Современные методы диагностики, такие как УЗИ, КТ и МРТ, позволяют выявлять аномалии на ранних сроках беременности. Лечение требует комплексного подхода: хирургия, ортодонтия, логопедия и реабилитация.

Заключение: Развитие медицинских технологий позволило значительно улучшить диагностику и лечение врожденных аномалий лица.

Однако остаются нерешённые вопросы, связанные с оптимальным временем хирургического вмешательства и долгосрочными функциональными результатами.

Использованная литература:

1. Алгоритм реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба / О.С. Чуйкин, Н.А. Джумартов, Н.Н. Билак [и др.] // Материалы тринадцатого сибирского конгресса: «Стоматология и челюстно–лицевая хирургия с международным участием»; Всероссийского симпозиума: «Новые технологии в стоматологии». – Новосибирск: Новосибирский государственный медицинский университет, 2018. – С. 245–248.
2. Александрова, Л.И. Анализ факторов, влияющих на формирование врожденной расщелины губы и неба / Л.И. Александрова, П.В. Токарев // Ортодонтия. – 2019. – № 2(86). – С. 29–30.
3. 6. Александрова, Л.И. Оценка результатов ранней Комплексная предоперационной ортопедической терапии с учетом динамических стоматологических показателей качества жизни детей с врожденной расщелиной губы и нёба: специальность 14.01.14 «Стоматология»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Александрова Лариса Игоревна. – Пермь, 2018. – 24 с.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

*Юлдашев Т.А-ассистент., Муртазаев С.М-профессор
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Alfraganus University*

Актуальность: В связи с высокой частотой и тяжестью развития врожденные пороки челюстно-лицевой области являются актуальной медицинской и социальной проблемой (Хорошилкина Ф.Я. 2001; Данилова М.А. с соавт., 2018; Серегин А.С. с соавт., 2020; Brusati R. et al., 2018). Поэтому необходимо продолжить изучение распространенности и лечения врожденных пороков развития в различных регионах (Учаева В.С. с соавт., 2018; Постников М.А. с соавт., 2021). Расщелины верхней губы и неба – это одна из наиболее распространённых врождённых аномалий лица, встречающаяся в среднем у 1 из 700 новорождённых. Дефект не только влияет на эстетику, но и вызывает проблемы с дыханием, речью, кормлением, а также приводит к психологическим сложностям у пациентов. Развитие хирургии, ортодонтии и логопедии привело к появлению комплексных методик лечения, позволяющих минимизировать последствия аномалии.

Цель: Исследование современных методов лечения пациентов с расщелинами верхней губы и неба, анализ их эффективности и влияние на качество жизни пациентов.

Материалы и методы: Анализ современных научных публикаций, клинических исследований и сравнительных данных об эффективности различных методов лечения. Рассмотрены хирургические техники (двухэтапные и одномоментные операции), ортодонтические и логопедические методы коррекции, а также их влияние на рост челюстей, формирование речи и социальную адаптацию пациентов.

Результаты: Современные технологии, такие как пренатальная диагностика, 3D-планирование операций и персонализированный подход, позволяют значительно улучшить результаты лечения. Поэтапное лечение, включающее раннюю хирургию, ортодонтическую подготовку и последующую логопедическую коррекцию, показывает наилучшие функциональные и эстетические результаты.

Заключение: Комплексный междисциплинарный подход к лечению пациентов с расщелинами губы и неба даёт лучшие результаты. Комбинация современных хирургических, ортодонтических и логопедических методик позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов и снизить необходимость повторных вмешательств.

Использованная литература:

1. Аббасова, Р.А.К. Методы профилактики врожденных аномалий челюстно лицевой области у детей / Р.А.К. Аббасова, Г.А.О. Зейналов, Р.С.О. Амиралиев // Вестник науки и образования. – 2021. – № 2–1(105). – С. 71–74.
2. Абдурахмонов, А.З. Врожденная расщелина верхней губы и нёба у детей Республики Таджикистан за период с 2009 по 2019 г. / А.З.Абдурахмонов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2020. – № 1–2. – С. 75–79.
3. Алгоритм комплексного хирургического и ортодонтического лечения детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба в периоде прикуса молочных зубов / И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, И.Е. Тимаков [и др.] // Стоматология - наука и практика, перспективы развития. Материалы Всерос. научно-практической конф. с международным участием, посвящ. 55-летию каф. терапевтической стоматологии и 50-летию каф. ортопедической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета, (в рамках Всероссийской студенческой олимпиады «Стоматология Юга - 2020»). – Волгоград: Волгоградского государственного медицинского университета, 2020. – С. 191–193.

**ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ/ THERAPEUTIC DENTISTRY/
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

**МАКТАБ YOSHIDAGI BOLALAR TISHLARIDA
REMINERALIZATSION JARAYON MAVJUDLIGI VA JADALLIGINI
BAHOLASH**

*Abdukayumova Z.X. Aytmuratova M.Q. Muhammadov B.A. TDSI 1-bosqich
magistratura talabalari*

*Ilmiy rahbar: Dinikulov J.A. bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrası katta
o`qituvchisi PhD*

Toshkent davlat stomatologik instituti, O`zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Tish kariesi bir necha etiologik omillarga bog'liq bo'lgan patologik jarayon bo'lib, tish to'qimalarining nobud bo'lishiga olib keladi va mahalliy, umumiy asoratlarni keltirib chiqaradi . Bu sivilizatsiyalashgan populyatsiyalarda eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, yetti yoshli bolalarda 40% va 17 yoshli o'g'il bolalarda 85% ni tashkil qiladi . [2,3,5,6,7,8]

O`z navbatida bu qaytmas jarayon bo'lib, bolalar va kattalar teng darajada aziyat chekadigan, keng tarqalgan stomatologik kasallikdir. Asosiy stomatologik kasalliklarning keng tarqalishi va ortib borayotgan intensivligi , karies va paradont kasalliklarining individual profilaktikasi muammosini aktuallashtiradi. [1,4]

Tadqiqot maqsadi. Maktab yoshidagi bolalar tishlarida dog` bosqichidagi kariesni aniqlash ularni davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi, chuqur kavakli defektlar hosil bo'lishini va kelajakda kelib chiqadigan suyak va yumshoq to'qimalarda kechadigan asoratlarni oldini oladi.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda somatik jihatdan sog'lom sakkizinchi va o'ninchi sinf o'quvchilari (50 kishi: 23 qiz va 27 o'g'il bolalar) ishtirok etdi. Ushbu maktabda faoliyat yurutadigan statsionar stomatologiya kabinetida tekshiruvlar o'tkazildi.

O'tkazilgan tekshiruvlar:

1. KPU indeksi bo'yicha bolalar tishlari holatini aniqlash;
2. Tish kariesining demineralizatsiyasini metilen ko'kning 2% suvli eritmasi bilan bo'yash usuli bilan aniqlash va baholash (Aksamit indeksi);

Natijalar va muhokama. Tadqiqotda ishtirok etgan bolalarning og'iz bo'shlig'i kuzatuvi davomida quyidagi natijalar qayd etildi:

-Tekshirilgan bolalar KPU indeksi umumiy guruhga nisbatan o'rtacha 0,53 ni tashkil etdi.

-Qizlar o'rtasida o'rtacha KPU indeks ko'rsatgichi 0,49

-O'g'il bolalar o'rtacha KPU indeksi 0,57

-Metilen ko'kning 2%li eritmasida demineralizatsiyalanayotgan o'choqlarni bo'yash usuli bilan aniqlangan Aksamit indeksining o'rtacha ko'rsatgichi 2,7 ni tashkil etdi.

Xulosa. Tadqiqotdan ko'zlangan maqsadga muvofiq maktab yoshidagi bolalar tish yuzasidagi demineralizatsion o'choq hosil qilgan dog` bosqichidagi karieslarning borligi, ularning jadalligi aniqlandi va holatga baho berildi. KPU indeksi natijasiga ko'ra bolalarda tishlarning holati yaxshi ko'rsatgichda deb

baholandi. Aksamit indeksi bilan tekshirilgan demineralizatsion jarayonning holati ham qoniqarli. Bu natijalarga asoslangan holda tekshiruvdan o'tkazilgan bolalarga tavsiyalar berildi va remineralizatsiyalovchi "R.O.C.S. Medical Minerals" gelidan foydalanish tavsiyasi berildi

Adabiyotlar

1. Sicca, C., Bobbio, E., Quartuccio, N., Nicolò, G., & Cistaro, A. (2016). Prevention of dental caries: A review of effective treatments. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 8(5), e604.
2. Admakina, O. I., & Mamedov, A. A. (2004). Dental morbidity of adults and children in different climatic and geographical zones of Russia. *Dent Dis Prev Rev Res*, 9, 14-7.
3. Okushko, V. R. (2003). Carious disease. *Novoe v stomatologii*, 6, 10-15.
4. Fozilov, U. A. (2021). Diagnosis and prevention of caries development in orthodontic treatment. *World Bulletin of Social Sciences*, 3(10), 97-104.
5. Хакимова, Д. Ф. (2018). Клинико-лабораторное обоснование применения метода инфильтрации при лечении начального кариеса у пациентов с несъемной ортодонтической техникой. *Дис. к. м. н., М.*
6. Sicca, C., Bobbio, E., Quartuccio, N., Nicolò, G., & Cistaro, A. (2016). Prevention of dental caries: A review of effective treatments. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 8(5), e604.
7. Bordian, V., Profor, V., Gorea, C., & Cucu, D. (2018). The use of "Bulk fill" technique for posterior teeth restoration. In *MedEspera*(Vol. 7, pp. 227-227).
8. Murtazaev, S. S., Akhrokhujayev, N. S., Kiselnikova, L. P., Dinikulov, J. A., & Astanakulova, M. M. (2020). Oral health and prevention of dental caries in preschool children living in conditions of biogeochemical fluorine deficiency. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(8), 1316-1332.
9. Saydaliev, M. N. (2022). DYNAMICS OF CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE AFTER THE IMPLEMENTATION OF A PREVENTIVE DENTAL PROGRAM. *БК I P76*, 35.

MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARGA OG'IZ SALOMATLIGI BO'YICHA TA'LIM BERISHNING SAMARASI

Abdunazarov D.E. TDSI 1-Stomatologiya fakulteti 313-guruh talabasi
Abduraximova F.A. Toshkent davlat stomatologiya instituti Stomatologik kasalliklar profilaktikasi kafedrasida katta o'qituvchisi

Maktab yoshidagi bolalar jamiyatning eng muhim va ta'sirchan qatlamlaridan biridir, chunki ularning odatlari va bilimlari kelajakda umumiy sog'liq darajasiga ta'sir qiladi. Og'iz salomatligi bo'yicha ta'lim berish stomatologik kasalliklarning oldini olishda muhim vosita sifatida xizmat qiladi. Ushbu yosh guruhida tish kariesi, gingivit kabi kasalliklar keng tarqalgan bo'lib, ularning aksariyati noto'g'ri gigiena odatlari va ma'lumot yetishmasligi bilan

bog'liq. Profilaktik ta'lim orqali bolalarga tish yuvish texnikasi, to'g'ri ovqatlanish va muntazam stomatologik tekshiruvlarning ahamiyati o'rgatiladi, bu esa kasalliklar chastotasini sezilarli darajada kamaytiradi.

Izlanish material va metodlari. Maktablarda, xususan, boshlang'ich sinflarda o'tkaziladigan profilaktik maorif tadbirlari bolalarning qiziqishini oshirish va ularda mas'uliyat hissini shakllantirishga xizmat qiladi. Masalan, interaktiv darslar, stomatologlar bilan uchrashuvlar va amaliy mashg'ulotlar orqali bolalar nafaqat nazariy bilim oladi, balki uni amalda qo'llashni o'rganadi. Shu bilan birga, boshlang'ich sinf o'quvchilari uchun maxsus ishlab chiqilgan o'quv materiallari, masalan, rangli plakatlar, multfilmlar va o'yinlar orqali ta'lim yanada qiziqarli va tushunarli bo'ladi.

Izlanish natijalari. Maktab o'quvchilarida o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, og'iz salomatligi bo'yicha muntazam ta'lim olgan bolalarda tish kasalliklari 20-30% ga kamayadi. Masalan, bir qator maktablarda o'tkazilgan tajribalar natijasida, 6-9 yoshli bolalar orasida profilaktik darslardan so'ng tish yuvish odati 85% ga oshgan, shakarli mahsulotlar iste'moli esa 15% ga kamaygan. Qolaversa, qayta o'tkazilgan profilaktik maoriflar natijasida tadbirlarda ishtirok etgan o'quvchilarda kariyes tarqalish ko'rsatkichi(KT) 30% ga, stomatologik yordamga muxtojlik ko'rsatkichi(SYOM) 50% ga pasayganligini kuzatildi. Bu natijalar ta'limning nafaqat kasalliklarning oldini olishda, balki bolalarning umumiy hayot tarzi o'zgarishida ham samarali ekanligini ko'rsatadi.

Bundan tashqari, boshlang'ich sinf o'quvchilari o'rgangan bilimlarini oila a'zolari bilan baham ko'rish orqali kengroq ijtimoiy ta'sir ko'rsatadi. Masalan, tajriba sifatida o'tkazilgan profilaktik maorif dasturlarida ishtirok etgan bolalar otalarni ham to'g'ri gigiena qoidalariga rioya qilishga undagan. Natijada, oilalarda stomatologik kasalliklar bo'yicha shikoyatlar soni kamayganligi qayd etilgan. Shu sababli, boshlang'ich sinf yoshida hamda maktabgacha ta'lim bosqichida boshlangan profilaktik maoriflarning samarasi uzoq muddatli bo'lib, bolalikdan og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish odatlarini to'g'ri shakllanishiga va kattalar hayotida ham davom etishiga xizmat qiladi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, maktab yoshidagi bolalarga, ayniqsa boshlang'ich sinf o'quvchilariga og'iz salomatligi bo'yicha ta'lim berish nafaqat individual sog'liqni mustahkamlash, balki jamiyatda stomatologik kasalliklarning oldini olishning samarali strategiyasi sifatida muhim ahamiyatga ega. Profilaktik maorifning natijalari bolalarning sog'ligi, oilaviy odatlar va ijtimoiy farovonlikka ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

ELEKTRON SIGARETALAR VA STOMATOLOGIK SALOMATLIK: AN'ANAVIY TAMAKI BILAN SOLISHTIRISH

Abdunazarov D.E. TDSI 1-Stomatologiya fakulteti 313-guruh talabasi

*Ilmiy rahbar: Yusupalixodjayeva S.X. Toshkent davlat stomatologiya
instituti Terapevtik stomatologiya propedevtikasi kafedrasi dotsenti, t.f.d.*

Tadqiqotning dolzarbligi. So'nggi yillarda elektron sigaretalar (veyeping)dan foydalanish tez sur'atlarda o'sib, 2018 yilga kelib jahon miqyosida 41 million foydalanuvchiga yetdi (JSST ma'lumotlari), bu ularni an'anaviy tamaki

chekishga muqobil sifatida ko'rsatmoqda. Biroq, veypingning stomatologik salomatlikka ta'siri an'anaviy tamaki chekish bilan solishtirganda yetarlicha o'rganilmagan bo'lib, an'anaviy tamaki chekish parodontit va og'iz bo'shlig'i boshqa patologiyalari xavfini sezilarli darajada oshirishi ilmiy jihatdan ma'lum. An'anaviy tamaki chekish 7000 dan ortiq kimyoviy moddalar, jumladan, benzopiren kabi kanserogenlar va uglerod monoksidi kabi toksinlar ta'siri bilan bog'liq bo'lib, bu og'iz bo'shlig'ida qon aylanishi va mikrobiotaning jiddiy buzilishlariga olib keladi. Shu bilan birga, elektron sigaretalar aerozollarida nikotin, propilen glikol va formaldegid mavjud bo'lib, ular ham salbiy ta'sir ko'rsatadi, garchi bu ta'sir an'anaviy chekishga nisbatan kamroq bo'lsa-da. Ikkala odatning keng tarqalganligi va og'iz bo'shlig'i salomatligi uchun ehtimoliy oqibatlarini inobatga olgan holda, ularning stomatologik holatga ta'sirini o'rganish zamonaviy tibbiyotning dolzarb vazifalaridan biridir.

Tadqiqot maqsadi-an'anaviy tamaki chekish va elektron sigaretalardan (veyping) foydalanishning stomatologik salomatlikka, xususan parodontal kasalliklar riskiga, og'iz bo'shlig'i mikrobiotasi o'zgarishlariga va shilliq qavat holatiga ta'sirini solishtirish hamda ularning patogen ta'sir darajasini klinik va mikrobiologik ma'lumotlar asosida baholash.

Tadqiqot natijalari. An'anaviy tamaki chekish "Journal of Periodontology" (2018) tadqiqotlariga ko'ra, tamaki yonishi natijasida paydo bo'lgan 7000 dan ortiq kimyoviy moddalar, jumladan benzopiren va uglerod monoksidi, milklar va og'iz shilliq qavatida qon aylanishini 30–40% ga kamaytiradi. AQSh CDC ma'lumotlariga ko'ra, chekish parodontit xavfini 3–7 marta oshiradi, ayniqsa kuniga 10 tadan ortiq sigareta chekuvchilarda bu ko'rsatkich 85% ga yetadi. "Oral Diseases" (2016) tadqiqotida chekishchilarda *Candida albicans* kolonizasiyasi 60% dan yuqori ekanligi aniqlangan, bu shilliq qavatning termik va kimyoviy shikastlanishi bilan bog'liq. "Cancer Research" (2020) ma'lumotlariga ko'ra, og'iz bo'shlig'i saratoni xavfi 5–10 marta ortadi, mikrobiota patogen bakteriyalari esa 70% ga ko'payadi ("Oral Microbiology", 2022). Parodontitning og'ir shaklga o'tishi 5–10 yil davom etadi ("Journal of Clinical Periodontology", 2021).

Elektron sigaretalar (veyping)-aerozollarda nikotin (0–36 mg/ml), propilen glikol va formaldegid mavjud bo'lib, bu shilliq qavat hujayralari regenerasiyasini 20–30% ga pasaytiradi ("Journal of Dental Research", 2020). NYU (2021) tadqiqotiga ko'ra, gingivit (milk yallig'lanishi) 1,5–2 marta ko'p uchraydi, lekin og'ir parodontit an'anaviy chekishchilarga nisbatan 50% kamroq kuzatilgan. Aerozollardagi shirinlashtiruvchi moddalar *Candida* o'sishini 15–20% ga oshiradi, bu tamaki chekishdagi 60% dan pastdir ("Frontiers in Microbiology", 2019). Shilliq qavatdagi hujayra o'zgarishlari 25% hollarda kuzatilgan, lekin saraton xavfi hali aniq raqamlar bilan tasdiqlanmagan ("Cancer Research", 2020). Mikrobiota patogen bakteriyalari 30–40% ga ortadi, parodontit esa an'anaviy chekishga nisbatan 2–3 marta sekinroq rivojlanadi ("Journal of Clinical Periodontology", 2021).

Muhokama. An'anaviy tamaki chekish stomatologik salomatlikka veypingga nisbatan ancha kuchli salbiy ta'sir ko'rsatadi, bu yuqori konsentratsiyali toksin moddalar bilan bog'liq bo'lib, ular tizimli yallig'lanish, qon ta'minoti

buzilishi va mikrobiota disbalansini keltirib chiqaradi. Chekishchilarda parodontit, og'iz bo'shlig'i saratoni va zambrug'li infeksiyalar xavfi bir necha marta yuqori bo'lib, patologik jarayonlar tezroq rivojlanadi. Veyping esa kamroq zararli bo'lsa-da, xavfsiz emas: aerezollar gingivit, mikrobiota o'zgarishlari va to'qima regenerasiyasining sekinlashuviga sabab bo'ladi. Nikotin va shirin moddalarning Candida o'sishi va milklar yallig'lanishiga ta'siri qo'shimcha o'rganishni talab qiladi. Veypingning kanserogen potentsiali to'g'risida aniq ma'lumotlar yo'qligi uzoq muddatli tadqiqotlar zarurligini ko'rsatadi. Ikkala odat ham stomatologik salomatlikni buzadi, lekin an'anaviy chekish og'ir asoratlar xavfini veypingga nisbatan 3–5 marta oshiradi. Profilaktika uchun nikotin iste'molining barcha shakllaridan voz kechish eng samarali yo'ldir.

Xulosa qilib aytiladigan bo'lsa an'anaviy tamaki chekish stomatologik salomatlikka 3-5 barobar ko'proq zarar keltirsa-da, elektron sigaretalar ham xavfsiz emas: ular milk yallig'lanishi va mikrobiota disbalansini keltirib chiqaradi. Profilaktika uchun har ikkala odatdan voz kechish eng samarali choradir.

TURLI ISHLAB CHIQARISH KORXONALARI ISHCHILARIDA OG'IZ BO'SHLIG'I XOLATI

Abdunazarov D.E. TDSI 1-Stomatologiya fakulteti 313-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Sadikova I.E. Toshkent davlat stomatologiya instituti

Terapevtik stomatologiya propedevtika kafedrasi assistenti

Annotatsiya. Mazkur maqolada ishlab chiqarish korxonalarida mehnat qiluvchi ishchilar orasida og'iz bo'shlig'i holati, nokarioz kasalliklar, ularning etiologiyasi, klinik ko'rinishlari hamda profilaktik choralari yoritilgan. Sanoat omillarining og'iz shilliq qavati va tish to'qimalariga ta'siri ilmiy manbalar asosida tahlil qilinadi.

Kirish. Sanoatlashuv jarayonining jadallashuvi bilan birga ishlab chiqarish muhitining inson salomatligiga bo'lgan salbiy ta'siri ham ortib bormoqda. Ayniqsa, og'iz bo'shlig'i to'qimalari tashqi zararli omillarga nisbatan sezuvchan bo'lib, bu muhitda faoliyat yurituvchi ishchilarda turli nokarioz kasalliklar rivojlanishiga olib kelmoqda. Bu kasalliklar o'z vaqtida aniqlanmasa, og'ir asoratlar, funksional buzilishlar va hayot sifatining pasayishiga sabab bo'lishi mumkin.

Asosiy qism. Nokarioz kasalliklar va ularning sanoat bilan bog'liqligi Nokarioz kasalliklar – bu kariyes bilan bog'liq bo'lmagan, lekin og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, milk va tish to'qimalarida yuzaga keladigan kasalliklardir. Turli ishlab chiqarish korxonalarida bu kasalliklar quyidagi shakllarda namoyon bo'ladi.

Kimyoviy sanoat, metallurgiya va farmatsevtika sohalarida ishlovchilar orasida stomatitlar keng tarqalgan. Bug'lar, chang va allergik moddalar og'iz shilliq qavatida yallig'lanish, yara va aftoz holatlariga olib keladi. Stomatit — bu og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, og'izning turli joylarida (milk, til, shilliq qavat) yara, qichishish, qizarish va og'riq paydo bo'ladi. Stomatit turli sabablar bilan yuzaga kelishi mumkin va u ikki asosiy turga bo'linadi: katta va kichik stomatit. Ву ҳолатда ишчилар қуйидаги клиник

шикоятлар билан мурожат қилиб келишади: og‘izda yara yoki afta (oq yoki sariq dog‘lar), milk yoki tilning qizarishi va shishishi, og‘riq va qichishish, og‘izdan yomon hid, og‘izni ochishda qiyinchilik.

Stomatit turli ishlab chiqarish korxonalarida, ayniqsa og‘iz gigiyenasi yoki ish muhitida zararli moddalar ta’siri tufayli paydo bo‘lishi mumkin. Kimyoviy moddalar va zaharli gazlar, masalan, kislotalar yoki ammiaklar, og‘iz shilliq qavatini zararli ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Ishchilar bu moddalar bilan bevosita aloqada bo‘lishsa, stomatit rivojlanishi ehtimoli ortadi.

Metall eritish yoki boshqa issiqlik ishlov berish jarayonlarida ishtirok etgan ishchilar og‘iz orqali zararli moddalar (masalan, metall changlari, gazlar)ni nafas olishlari mumkin. Bu holat og‘iz shilliq qavatining yallig‘lanishiga olib kelishi mumkin.

Kimyoviy moddalar (konservantlar, oziq-ovqatda ishlatiladigan asidlar) bilan ishlov berishda, yoki ifloslangan yoki zararli mikroorganizmlar (masalan, bakteriyalar, funguslar) bilan ishlashda stomatit xavfi ortadi. Ishchilar ovqatni qayta ishlash jarayonida ba’zi allergik reaksiyalar yoki yallig‘lanishlarga duch kelishi mumkin.

Barbosa, R. M., et al. (2019) ba’zi dorilar yoki kimyoviy moddalar bilan ishlashda stomatit paydo bo‘lishi mumkin, ayniqsa ular allergik reaksiyalarni yoki og‘iz shilliq qavatining qurishini keltirib chiqarishi mumkin.

Go’sht va baliq qayta ishlash korxonalari ishchilarda gigiyena qoidalarining buzilishi tufayli mikroorganizmlar tarqalishi mumkin, bu esa stomatitga olib kelishi mumkin. Go’sht va baliq mahsulotlarida bakteriyalar, jumladan salmonella yoki listeriya kabi kasallik keltiruvchi mikroblar mavjud bo‘lishi mumkin.

Алоҳида эътиборни poligrafiya va matbaa sanoati тортади. Bo‘yoqlar, qarshiliklar va kimyoviy moddalar matbaa jarayonlarida ishlatiladi. Bu moddalar og‘iz shilliq qavatiga ta’sir qilishi va stomatitga olib kelishi mumkin.

Tish emalining eroziyasi — bu tishning eng tashqi va mustahkam qatlami bo‘lgan emalning asta-sekin yemirilishidir. Bu holat kislotalar ta’sirida yuzaga keladi va emal yupqalashib, tishning sezuvchanligini oshiradi.

Tish emalining eroziyasi ba’zi ishlab chiqarish korxonalarida ham ko‘proq uchrashi mumkin, ayniqsa agar ishchilarning og‘iz bo‘shlig‘i kislotali moddalar yoki zararli gazlar bilan doimiy aloqa qilsa. Kislotali gazlar yoki bug‘lar nafas olish yoki og‘iz orqali tanaga kirib, emalga zarar yetkazishi mumkin.

Oziq-ovqat sanoati, ayniqsa meva sharbatlari, sirka, gazli ichimliklar ishlab chiqaradigan zavodlarda.

Xulosa: Turli ishlab chiqarish korxonalarida mehnat qilayotgan ishchilarda kuzatilayotgan nokarioz kasalliklar — stomatit, gingivit, parodontit hamda emal eroziyasi — bu ish sharoitlari bilan bevosita bog‘liq bo‘lib, ular ishchilarning umumiy sog‘lig‘iga va hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Ishlab chiqarish muhitidagi zararli omillar (kimyoviy moddalar, chang, issiqlik, radiatsiya va boshqalar) og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarining sezuvchanligini oshirib, yallig‘lanish va destruktiv jarayonlarni kuchaytiradi. Ushbu kasalliklarning oldini olishda profilaktik choralarni kuchaytirish, sanitariya-gigiyena qoidalariga qat’iy amal qilish, shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish va doimiy tibbiy ko‘riklar

o'tkazish muhim ahamiyatga ega. Shu orqali ishlab chiqarishda band bo'lgan aholining og'iz bo'shlig'i sog'lig'ini saqlab qolish va kasalliklar xavfini kamaytirish mumkin bo'ladi.

STOMATOLOGIK KASALLIKLAR PROFILAKTIKASIDA BOLALAR BILAN MUNOSABATLARNI O'RNATISH

*Abduvohobov.X.O., Toshkent Davlat Stomatologiya institute 1-
stomatologiya fakulteti 3-bosqich talabasi,
Ilmiy rahbar-dotsent Raxmatullayeva.D.U., "Stomatologik kasalliklar
profilaktikasi" kafedrası
Toshkent Davlat Stomatologiya instituti*

Annotatsiya. Stomatologik muolajalarda profilaktika muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, stomatologik kasalliklar profilaktikasida bolalar bilan dastlabki munosabatni to'g'ri, ishonarli amalga oshirish bolaga kelajakda og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilanishiga, qolaversa, stomatologik qo'rquvni yengishiga yordam beradi. Bolalar bilan munosabatni barqarorlashtirishda stomatolog bolaning yoshi, jinsi, temperamenti, hissiy holati va shaxsiy xususiyatlarini hisobga olishi muhim.

Kalit so'zlar: Stomatologik profilaktika, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, psixologik munosabat, stomatologik qo'rquv.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi bolalar bilan samarali munosabat o'rnatish orqali stomatologik kasalliklarni oldini olish choralari samaradorligini oshirish yo'llarini o'rganishdir. Tadqiqotda nazariy adabiyotlar tahlili va amaliy kuzatuvlar asosida bolalar bilan munosabatlarni psixologik va pedagogik jihatlari o'rganildi.

Tadqiqotning asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

1. Bolalar bilan dastlabki munosabatlarni ishonchli va do'stona o'rnatish.
2. Munosabatlarni barqarorlashtirishda bolalarning yoshi, jinsi, temperamentini hisobga olish.
3. Kichik yoshdagi bolalarda stomatologik profilaktika samaradorligini oshirish.

Ushbu tadqiqot natijalari bolalarda stomatologik profilaktika samaradorligini oshirishga, kelgusida og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilanishiga va stomatologik qo'rquvni kamayishiga xizmat qiladi.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqot 7-9 yoshdagi 30 nafar Bolani o'z ichiga olgan holda Toshkent shahrida joylashgan maktablarda boshlang'ich sinflarda o'tkazildi. Materiallar sifatida bolalar uchun ishlab chiqarilgan tish yuvish pastalari va chotkalari, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga to'g'ri rioya qilish tasvirlangan interaktiv tarqatma flayerlar, ota-onalar bilan o'tkazilgan suhbatlar va bolalar bilan individual muloqotlar ishlatildi. Ushbu jarayonda bolalarning Yoshi, jinsi, temperamentiga alohida e'tibor qaratildi. Shuningdek, pediatriya sohasidagi mutaxassislarining amaliy tavsiyalariga asoslanib, og'iz gigiyenasi bo'yicha qisqa mashg'ulotlar tashkil etildi.

Tadqiqot metodlari

Stomatologik yondashuv: Ko'plab stomatologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, stomatologik profilaktika ishlari bolalarning kichik yoshidanoq amalga oshirilishi samarali natija beradi. Karies va nokaries kasalliklarini tarqalish ko'rsatkichini kamaytirish uchun ona hali homiladorligida amalga oshirilgan stomatologik profilaktika bu eng samarali profilaktikadir.

Psixologik va pediatrik yondashuv: Stomatolog bolaning yoshi bilan birga uni jinsini hisobga olgan holatda do'stona va ishonchli munosabatda bo'lishi kerak. Ya'ni o'g'il bolalarning his-tuyg'ularini kamroq ifoda etishi, stomatologik muolajada og'riqni yashirishi va ba'zida ko'proq agressiv bo'lishini hisobga olish kerak. O'g'il bolalar bilan muloqotda aniq va qisqa tushuntirishlar berish, ishonchli va qat'iy ohangda gapirish samarali bo'ladi. Qiz bolalar ko'pincha o'z his-tuyg'ularini ochiq ifoda etishga moyil bo'lishadi. Ular bilan muloqotda yumshoq va mehribon ohangda gapirish, ularning xavotirlarini tinglash muhimdir. Eng asosiy qoida har qanday holatda ham bolalarni aldamaslik muhim. Chunki yolg'on orqali dastlabki munosabatlar ishonchli bo'lmaydi.

Pedagogik yondashuv: Bolalar bilan suhbatda rasmiy flayerlardan foydalanish, tarqatma flayerlar bilan ishlash o'z samarasini beradi. Masalan, muolajani bola bilan kelishilgan holda o'yin ko'rinishida o'tkazish ham mumkin. Bu o'yin biror multi qahramonlarni tasvirlash yoki ertak ko'rinishida bo'lishi mumkin. Har ikki holatda ham bola asosiy qahramon sifatida bo'lishi kerak. O'yin oxirida ya'ni muolajadan so'ng bolani rag'batlantirish keyingi qatnovlarda stomatologik qo'rquvni yengishiga yordam beradi. Rag'batlantirish kichik yumshoq o'yinchoq, qo'g'irchoq yoki tabiiy mevalar yoki ulardan tayyorlangan sharbat ko'rinishida bo'lishi mumkin. Ma'naviy rag'batlantirish nafaqat muolajadan so'ng balki muolaja vaqtida ham bo'lishi muhim va xatto zarurdir. O'g'il bolalar bilan munosabatda qo'l harakatlari va boshqa dinamik harakatlar samarali natija beradi. Qizlar bilan esa aksincha, statik harakatlar va past, tushunarli ohangda gapirish, ularni tinglash muhim.

Tadqiqot xalqaro tibbiy deontologik qoidalarga rioya qilingan holda olib borildi.

Tadqiqot natijalari

Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, stomatologik profilaktika bo'yicha bolalar bilan ishonchli va do'stona munosabat o'rnatilgan hollarda ularning tishlarni to'g'ri tozalash odatlari 30% ga yaxshilangan. Shu bilan birga, ota-onalar bilan hamkorlik qilish bolalarning profilaktik choralarga qiziqishini oshirdi. Keyingi qatnovlarda bolalarda stomatologik qo'rquv kamayganligi kuzatildi.

Xulosa: Tadqiqat natijalariga asoslanib, stomatologik kasalliklar profilaktikasida bolalar bilan munosabatni rivojlantirish muhim vosita ekanligi tasdiqlandi. Bolalar bilan ishonchli aloqa o'rnatish, ularning qo'rquvini kamaytirish va ota-onalar bilan hamkorlik qilish og'iz bo'shlig'i gigienasi odatlarini shakllantirishda samarali hisoblanadi. Kelajakda ushbu yo'nalishda maxsus trening dasturlari ishlab chiqish tavsiya etiladi

KATARAL GINGIVITNING MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA KUZATILISHI VA UNING OLDINI OLIH CHORALARI

*Abdsamatova M.D. Allaberganova M.G. Elmurodova I.B. TDSI 1-bosqich
magistratura talabalari*

*Ilmiy rahbar: Abduazimova L.A. bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrası
katta o`qituvchisi PhD*

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O`zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari stomatologiyada eng murakkab va dolzarb muammolardan biri hisoblanadi va hozirgi kungacha bu kasalliklar etiologiyasi, patogenezi, diagnostikasi, ayniqsa davolash nuqtai nazaridan boshqa stomatologik kasalliklar orasida eng kam o'rganilgan hisoblanadi. Hozirgi kunda parodont to'qimalarining yallig'lanish kasalliklarini aniqlash uchun yetarli darajada aniq klinik mezonlar mavjud, shuningdek, gingivitni davolash bo'yicha turli xil usullar ishlab chiqilgan bo'lib, ular tadqiqotchilar va klinistlarning patologik jarayon patogenezining turli bosqichlariga davolovchi ta'sir ko'rsatishga bo'lgan urinishlarini aks ettiradi. Biroq zamonaviy stomatologiyaning salmoqli yutuqlariga qaramay, yallig'lanish kasalliklarining rivojlangan shakllariga o'tish holatlarining takrorlanish tezligi yuqori bo'lib qolmoqda. Periapikal to'qimalarning progressiv shikastlanishi ko'pincha tishlarning yo'qolishiga olib keladi va ko'plab boshqa kasalliklar manbai bo'lishi mumkin. Shu sababli gingivitni aniqlash, tashxislash va davolash muammosining dolzarbligi birinchi o'ringa chiqadi hamda stomatologik yordam ko'rsatishning samarali usullarini izlash va chuqur o'rganishni talab qiladi.

Kataral gingivit — bu milk to'qimalarining yallig'lanishi bilan kechadigan eng keng tarqalgan surunkali paradontal kasalliklardan biridir. Ayniqsa, maktab yoshidagi bolalar orasida gigiyena qoidalariga to'liq amal qilinmasligi, immunitetning pastligi, ovqatlanish tartibining buzilishi bu kasallikning ko'p uchrashishiga sabab bo'lmoqda. Kataral gingivit o'z vaqtida aniqlanmasa, og'ir paradontal kasalliklarga olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Maktab yoshidagi bolalarda kataral gingivitning tarqalishini aniqlash, kasallikni erta bosqichda aniqlash va samarali profilaktik choralarni ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga somatik jihatdan sog'lom 50 nafar o'quvchi (8-10 sinflar) jalb qilindi. Tekshiruv maktabdagi stomatologiya kabinetida o'tkazildi. Quyidagi mezonlar baholandi:

- Milklarning klinik ko'rinishi (qizarish, shish, qonash)
- Gigiyena holati (API - Approximal Plaque Index bo'yicha)
- Gingival indeks (Loe-Silness indeksi bo'yicha)

Natijalar va muhokama.

- O'quvchilarning 64% da milk qizarishi va shish kuzatildi.
- API ko'rsatkichlari o'rtacha 42% ni tashkil etdi, bu esa og'iz gigiyenasi yomonligini ko'rsatadi.
- Gingival indeks bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich 1,2 bo'lib, bu o'rta darajadagi yallig'lanish mavjudligini bildiradi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, maktab yoshidagi bolalarda kataral gingivit keng tarqalgan. Og'iz gigiyenasining past darajasi kasallik rivojlanishining asosiy omillaridan biri hisoblanadi. Shunga ko'ra, bolalarda stomatologik profilaktika va gigiyena madaniyatini shakllantirish bo'yicha chora-tadbirlarni kuchaytirish zarur. "Parodontotsid", "Chlorhexidine" kabi antiseptik vositalardan foydalanish tavsiya etildi.

Adabiyotlar.

1. Камилов Хайдар Позирович, Кадырбаева Алия Арстановна, Ибодуллаева Шахноза Алишеровна (2023). ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА.
2. Кулаков А.А., Зорина О.А., Борискина О.А. Роль защитных факторов организма в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. — 2010. — № 6. — С. 73—77.э
3. Анатолий Михайлович Аванесов, Гаджиали Курбанмагомедович Калантаров (2013). Влияние антисептиков мирамистин и хлоргексидин на местный иммунитет полости рта при хроническом генерализованном катаральном гингивите. Вестник Российского университета дружбы народов Серия: Медицина ISSN 2313-0245 (Print) ISSN 2313-0261 (Online)
4. Fozilov, U. A. (2021). Diagnosis and prevention of caries development in orthodontic treatment. World Bulletin of Social Sciences, 3(10), 97-104.
Murtazaev, S. S., Akhrorkhujaev, N. S., Kiselnikova, L. P., Dinikulov, J. A., & Astanakulova, M. M. (2020). Oral health and prevention of dental caries in preschool children living in conditions of biogeochemical fluorine deficiency. European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(8), 1316-1332.

MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA SURUNKALI KATARAL GINGIVITNI TARQALISHI VA DAVOLASH CHORALARI

Allaberganova M.G., Abdusamatova M.D., Elmurodova I.B. 1-bosqich magistratura talabalari, TDSI.

Ilmiy rahbar: Saydaliyev M.N. – Bolalar terapevtik stomatologiya kafedrası dotsenti, Phd.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston.

Dolzarbli. Bolalar orasida surunkali kataral gingivitni tarqalish ko'rsatkichi oshib borayotganligi hozirgi zamonaviy stomatologiyaning asosiy muammolaridan biri hisoblanadi. Surunkali kataral gingivit boshqa kasalliklar fonida ham, shuningdek, alohida kasallik sifatida ham uchraydi. Xususan, kasallik erta bosqichlarda aniqlanmasa, paradont to'qimalarining yanada chuqurroq zararlanishiga va boshqa og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Maqsad. Maktab yoshidagi bolalarda surunkali kataral gingivitni tarqalish ko'rsatkichlarini aniqlash va samarali davolash choralari ko'rish.

Tadqiqot usullari va materiallari. Tadqiqotda 12 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 20 nafar bolalar ishtirok etishdi. Kasallik quyidagi mezonlar asosida baholandi:

- Obyektiv ko'rik (milkardagi shish, qizarish, qonash)
- Gigiyenik indeks (GI) (Fyodor-Volodkina usuli bo'yicha)
- Milkdagi yallig'lanish darajasini va tarqalish ko'lamini aniqlash (Shiller-Pisarev eritmasi yordamida)

Davolashda esa avvalo, og'iz bo'shlig'ini professional tozalash, so'ngra og'iz bo'shlig'ini antiseptik eritmalar bilan chayish (xlorgeksidin 0,05%), yallig'lanishga qarshi va antiseptik gel (Metrogil denta) bilan mahalliy muolajalar olib borildi. Shuningdek, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi bo'yicha tavsiyalar berildi.

Tadqiqot natijalari va muhokama. Tadqiqot davomida 20 nafar o'quvchidan 13 nafarida (65%) surunkali kataral gingivit aniqlandi. Bu bolalarda milk to'qimasida shish, qizarish, qonash va yod bilan bo'yalish darajasi yuqori bo'lgani kuzatildi. Gigiyenik indeks ko'rsatkichlari o'rtacha 2,3 ni tashkil etdi, bu esa og'iz gigiyenasining qoniqarsiz ekanligini ko'rsatadi.

10 kunlik davolash kursidan so'ng: shish va qizarish 80% bemorlarda kamaydi; qonash holatlari 75% hollarda bartaraf etildi; gigiyenik indeks o'rtacha 1,2 gacha pasaydi; Shiller-Pisarev testi natijalari bo'yicha yallig'lanish sohalari ancha qisqardi.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqot surunkali kataral gingivit maktab yoshidagi bolalarda yuqori darajada uchrashini ko'rsatdi. Kasallikning oldini olishda og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish, erta tashxislash va kompleks davolash muolajalari muhim ahamiyatga ega. Maktablarda stomatologik profilaktika ishlarini yo'lga qo'yish, muntazam ko'riklar va gigiyenik tarbiya bolalar sog'lig'ini saqlashda asosiy omillardan biri hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Treatment and prevention of chronic catarrhal gingivitis. 2022. G.S. Ochilova.
2. Лечение хронического катарального гингивита у подростков растительными антисептическими препаратами. 2015. Дзех О.Ю. Лазарев А.И.
3. Особенности течения хронического катарального гингивита у школьников. 2019. Хамидов И.

GIPOVITAMINOZ VA UNING TAKRORLANUVCHI AFTOZ STOMATIT BILAN ALOQASI

Axmadv Inomjon Nizomitdin O'g'li

O'zbekiston, Samarqand

Ass. Samarqand davlat tibbiyot universiteti

inomjonakhmadov1994@gmail.com

Annotatsiya. Gipovitaminov yoki vitaminlar yetishmovchiligi aftoz stomatitining takrorlanishiga olib keladigan omil sifatida tan olinmoqda, va bu holat og'iz bo'shlig'ining shilliq bo'shlig'ida vaqti-vaqti bilan og'riqli hosilalar paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi.

Kalit so'zlar: stomatit, viruslar, gipovitaminov, aftoz hosilalar.

Kirish. Retsidiv aftoz stomatiti - og'iz bo'shlig'idagi shilliq qavatning og'riqli, retsidiv yaralar ko'rinishidagi keng tarqalgan kasalligi. RASdagi shikastlanishlar, odatda, eritematoz oreollar bilan o'ralgan, chegaralari aniq

belgilangan ko'p sonli, mayda, sayoz, notekis yaralarga o'xshaydi. Kasallik etiologiyasi ko'p faktorli bo'lib qolayotgan bo'lsa-da, tadqiqotning yangi sohasida RASda gipovitaminozning, ayniqsa, B12, C va folatlar vitaminlari tanqisligining roli ta'kidlangan. Oshqozon-ichak malabsorbsiyasi, tizimli kasalliklar va ovqatlanish yetishmasligi kabi etiologik omillar gipovitaminoz rivojlanishiga yordam berib, vitaminlarning so'rilishini buzishi mumkin. Vitaminlar tanqisligi shilliq qavatning yaxlitligini buzishi, hujayralarning tiklanishiga va immunitetga ta'sir qilishi mumkin. Gipovitaminozni RASning asosiy omili sifatida tan olish bemorlarni davolash bilan shug'ullanuvchi shifokorlar uchun qimmatli diagnostika va terapevtik imkoniyatlar ochadi.

Adabiyotlarni qidirish natijasida mezonlarga javob beradigan to'rtta tadqiqot topildi:

1. Hujjatlashtirilgan RAS bilan kasallangan 40 kishiga nisbatan o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, ishtirokchilarning 75 foizida B12 vitamini va folatlar yetishmovchiligi kuzatilgan. Klinik ko'rinishlar orasida glossit, shilliq qavatning oqarishi va takroriy yarali shikastlanishlar mavjud bo'lib, ular qon zardobida vitamin darajasi pastroq bo'lgan bemorlarda ko'proq uchraydi.

2. RAS bilan kasallangan 25 bemordan iborat bo'lgan kogortda C vitamini tanqisligi asta-sekin yara tuzalishi va tish go'shti qon ketishi bilan bog'liq edi. Ushbu tadqiqot C vitaminining shilliq pardaning tiklanishi va yaxlitligidagi rolini tasdiqlaydi.

3. Observatsiya tadqiqoti folatlar tanqisligi va RAS og'irligi o'rtasidagi assotsiatsiyani aniqladi. Qon zardobida folat darajasi past bo'lgan bemorlar, folat darajasi normal bo'lgan bemorlarga nisbatan RASga ko'proq va og'irroq ta'sir ko'rsatgan, bu esa folatlarning hujayralarni tiklash jarayonlarida muhimligini ta'kidlaydi.

4. Vitamin qo'shimchalarining RAS ruxsatiga ta'sirini baholadik va B12, C va folat vitaminlarini qabul qilgan bemorlar orasida yara tezligining sezilarli darajada pasayishini kuzatdik. Bu xulosa shuni ko'rsatdiki, vitaminlarni qabul qilish RAS bilan og'irgan bemorlar uchun terapevtik rol o'ynaydi.

Xulosa

Gipovitaminoz RASning etiologiyasi va davolashda muhim omildir. RASning ko'p faktorli etiologiyasini, shu jumladan gastrointestinal va tizimli kasalliklarni tushunish diagnostikada yordam beradi. Samarali diagnostika va terapevtik strategiyalarni ishlab chiqish uchun vitaminlar, ayniqsa, B12, C va folat vitaminlari tanqisligini aniqlash zarur. Ilg'or diagnostika vositalari, genetik omillar va qo'shimchalarni uzoq muddat qabul qilish protokollari bo'yicha keyingi tadqiqotlar klinik yondashuv va natijalarni yaxshilaydi. Ko'p fanli boshqaruv og'iz bo'shlig'ining ushbu murakkab kasalligidan aziyat chekayotgan odamlarga g'amxo'rlik qilishni optimallashtirish uchun muhim omil bo'lib qolmoqda.

Adabiyotlar

1. Ахмадов И. Н. Нарушения в системе перекисного окисления липидов при парадантозе. – 2023.

2. Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ
//ББК. – 2021. – Т. 72. – С. 262.

3. Sadriev N. et al. DENTAL IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS COMPLEX DENTAL TREATMENT OF DISEASES AND THEIR EVALUATION OF PREVENTION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 62-65.

4. Sadriev N. et al. PANDEMIYA SHAROITIDA STOMATOLOGIK FAVQULODDA VAZIYATLAR BO'YICHA KO'RSATMALAR
//Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 95-99.

5. Садриев Н. Н., Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О.
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 241-249.

HOMILADORLARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR OLDINI OLISH, ANTENATAL VA POSTNATAL PROFILAKTIKASI

*Babadjanova Nodira Tairovna, Toshkent davlat stomatologiya instituti assistenti,
Terapevtik stomatologiya fakulteti kafedrası
Masharipova Farangiz Furqat qizi 3-kurs talabasi
Toshkent davlat stomatologiya instituti*

Homilador ayollarda tish kariyesi va parodont kasalliklarining oldini olishni o'rganishda ikki maqsad ko'zlanadi: ayolning stomatologik holatini yaxshilash va bolalarda tish kariyesining ona qornidayoq profilaktikasini amalga oshirish. Homiladorlik paytida onaning salomatligi bolaning tish rivojlanishiga, ayniqsa tishlar shakllana boshlaydigan 6-7 haftalik davrda ta'sir ko'rsatadi. Tish kurtaklarini tekshirish shuni ko'rsatdiki, homiladorlik asoratli kechganda homila tishi emalining minerallashuvi sekinlashadi, ba'zan esa dastlabki ohaklanish bosqichida to'xtab qoladi. Tug'ilgandan keyin bunday tishlarning minerallashuvi yaxshilansa-da, vaqtinchalik tishlarning normal ohaklanish darajasiga yetmaydi. Homiladorlikning dastlabki muddatlaridayoq ayolda og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holati qoniqarsiz bo'lganligi va so'lak tarkibidagi o'zgarishlar tufayli tishlarning qattiq to'qimalari va parodont holati yomonlashadi. Shu sababli, homiladorlikning butun davomida profilaktik choralarini ko'rish zarur. Ayollarga to'g'ri mehnat va dam olish tartibi, to'laqonli ovqatlanish, vitaminoterapiyani o'z ichiga olgan umumiy profilaktika choralarini bajarish tavsiya etiladi.

Tadqiqot maqsadi: Stomatologik kasalliklarning oldini olishda eng yuqori natijaga erishish uchun ayollarni butun homiladorlik davomida tibbiy ko'rikdan o'tkazish hamda ginekolog va stomatolog faoliyatini muvofiqlashtirish zarur. Ayol birinchi marta ayollar maslahatxonasiga tashrif buyurganda, uni stomatologga yo'naltirish lozim.

Materiallar va usullar. Stomatologiya xonasida quyidagilarni tashkil etish zarur:

- og‘iz bo‘shlig‘ining oqilona gigiyenasini o‘rgatish, tishlarni nazorat ostida tozalashni ko‘rsatib berish, asosiy va qo‘shimcha gigiyena vositalarini tanlashda yordam ko‘rsatish;
- og‘iz bo‘shlig‘ini sog‘lomlashtirish;
- professional gigiyena muolajalarini o‘tkazish;
- tish emalining chidamliligini oshirish maqsadida qayta minerallashtirish terapiyasini amalga oshirish.

Bolalarda stomatologik kasalliklarning oldini olish va tishlar chiqishi bilanoq ularni parvarish qilishga bo‘lgan qiziqishni uyg‘otish bo‘yicha ma‘rifiy ishlarni tashkil etish alohida ahamiyat kasb etadi. Ota-onalar va bolalar uchun quyidagi mashg‘ulotlar o‘tkaziladi:

- dasturning pirovard maqsadlari va uni amalga oshirishning bolalar salomatligi uchun foydasi haqida ma‘lumot;
- tish kariyesining paydo bo‘lish jarayoni to‘g‘risida tushuncha;
- tish karashlari va kariyesning rivojlanishini tezlashtiruvchi hamda sekinlashtiruvchi omillar haqidagi ma‘lumotlar;
- ayrim oziq-ovqat mahsulotlari, ayniqsa shirinliklarning kariyes jarayoniga ta‘siri haqida ma‘lumot va to‘g‘ri ovqatlanish bo‘yicha maslahatlar;
- tish cho‘tkalari va pastalaridan foydalanish bo‘yicha tavsiyalar;
- tishlarni to‘g‘ri tozalash qoidalarini o‘rgatish.

Natijalar va ularning muhokamasi: 12 yoshli bolalarni stomatologik tekshirish natijalari shuni ko‘rsatadiki, kariyes intensivligining eng past ko‘rsatkichi profilaktika dasturi maktabgacha yoshda boshlanib, maktabda davom ettirilgan guruhlarda kuzatiladi. Bizning kuzatishlarimiz ishonchli tarzda isbotlaydiki, stomatologik ma‘rifat va bolalarga gigiyenik ta‘lim berish bilan bir qatorda turli xil profilaktika choralarini qo‘llash lozim: tishlarni fluoridli pastalar bilan tozalash va tishlarni fluorlak bilan qoplash, doimiy molyarlar fissuralarini germetizatsiya qilish, og‘iz bo‘shlig‘ining professional gigiyenasini o‘tkazish. Olingan bilimlar darajasi, og‘iz bo‘shlig‘ini parvarish qilish bo‘yicha amaliy ko‘nikmalar, og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi, tish kariyesining intensivligi va parodont kasalliklarining uchrash chastotasi o‘rtasida o‘zaro bog‘liqlik mavjud.

Xulosa: Ota-onalar va bolalarga ma‘lumot yetkazish hamda ularni rag‘batlantirish uchun bog‘cha tarbiyachilari va maktab o‘qituvchilari muhim ahamiyatga ega. Davolash va profilaktika chora-tadbirlarining maqbul majmuasi har bir bolaning stomatologik holati va shifokorga tashrif buyurish oralig‘iga qarab alohida belgilanadi. Bolalarda stomatologik kasalliklarning oldini olish bo‘yicha kompleks dasturlarning zaruriy qismi stomatologik ma‘rifat va gigiyenik tarbiyani o‘z ichiga olgan ta‘lim komponentidir. Ta‘lim dasturi psixologik-pedagogik qonuniyatlarni, bolalar ruhiyatining o‘ziga xos xususiyatlarini, axborotni psixologik idrok etish turini hisobga olishi lozim. Shuningdek, u stomatologik ma‘rifat, gigiyenik ko‘nikmalarni shakllantirish, ota-onalar va pedagoglar bilan suhbatlarni qamrab olishi kerak.

KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TISH KARIESI PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Baratova Sh.A., TDSI 1-bosqich magistratura talabasi

*Ilmiy rahbar: Saydaliyev M.N., bolalar terapevtik stomatologiyasi assistenti,
PhD*

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda nafaqat mamlakatimizda balki butun dunyoda bolalarda tish kasalliklari yuqori darajada rivojlanmoqda va bu esa ularning sog'ligiga jiddiy xavf solmoqda.

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi inson salomatligining muhim tarkibiy qismi bo'lib, hayot sifatiga ta'sir ko'rsatadi. Kichik maktab yoshidagi bolalarda tish kariesi tez-tez uchraydigan stomatologik kasallik bo'lib, uning rivojlanishi nafaqat og'riqlar, balki bolalar salomatligiga, psixologik va ijtimoiy rivojlanishiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, bolalarda tish kariesining oldini olish va uning profilaktikasini takomillashtirish sog'liqni saqlash tizimida dolzarb masala sifatida ko'riladi. Ushbu ilmiy ishda kichik maktab yoshidagi bolalarda tish kariesi profilaktikasini takomillashtirishning ilmiy asoslari va amaliy yondashuvlari tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi. Kichik maktab yoshidagi bolalarda tish kariesini profilaktikasini takomillashtirish uchun samarali usullarni ishlab chiqish, tish salomatligini saqlashda o'qituvchilar, ota-onalar va stomatologlar o'rtasida hamkorlikni kuchaytirish.

Materiallari va usullar.

Tadqiqot Jizzax viloyati Zomin tumanidagi 34-umumta'lim maktabining 1–4-sinf o'quvchilari orasida o'tkazildi. Umumiy hisobda 50 nafar bola jalb etildi (20 nafar o'g'il bola, 30 nafar qiz bola). Ishtirokchilar sog'lig'i holatiga ko'ra guruhlariga ajratildi va ota-onalarning roziligi asosida tahlillarga kiritildi.

Tadqiqot metodlari:

Anketalash: Bolalarning og'iz gigiyenasi, tish yuvish odatlari, shirinlik iste'moli, stomatologga murojaat qilish holati bo'yicha maxsus ishlab chiqilgan anonim so'rovnoma o'tkazildi.

Stomatologik ko'rik: Har bir bolaning og'iz bo'shlig'i stomatolog tomonidan maxsus yorug'lik ostida ko'zdan kechirildi. Tish kariesining mavjudligi, soni va tarqalish darajasi indekslar asosida baholandi.

Gigiyenik baholash: Tish yuvish sifati baholandi.

Gigiyena indeksi (Green-Vermillion usuli) orqali baho berildi.

Eksperimental guruh bilan ish:

Tadqiqot ishtirokchilari 2 guruhga ajratildi:

- 1) Nazorat guruhi: Oddiy tartibda yashovchi bolalar.
- 2) Eksperimental guruh: Ular bilan gigiyenik treninglar, stomatologik ma'ruzalar, videoroliklar asosida tushuntirish ishlari olib borildi.

Tadbirlar samaradorligini baholash:

1 oy va 2 oy davomida bolalar takroran ko'rikdan o'tkazildi. Olingan natijalar ilgari kuzatilgan holatlar bilan solishtirildi.

Natija va muhokama. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, kichik maktab yoshidagi bolalarda tish kariesining keng tarqalganligi og'iz gigiyenasiga yetarlicha e'tibor berilmayotgani, hamda tibbiy-tushuntiruv ishlar sust olib borilayotganini anglatadi. Shu bilan birga, eksperimental guruhda olib borilgan profilaktik tadbirlar va sog'lomlashtiruvchi chora-tadbirlar sezilarli ijobiy natija berdi. Bu esa profilaktikaning muntazam va tizimli olib borilishi muhimligini tasdiqlaydi. Tadqiqot davomida aniqlanganki: Tish kariesining oldini olishda bolalarning o'zlari bilan ishlash, ayniqsa vizual va amaliy metodlar samarali; Ota-onalar va maktab o'qituvchilari ishtirokida o'tkazilgan tushuntirishlar farzandlarining sog'liq borasidagi mas'uliyatini oshiradi.

Xulosa. Tish kariesining erta profilaktikasi — bu sog'lom bolalikning kafolati. Kompleks yondashuv asosida amalga oshiriladigan chora-tadbirlar nafaqat kariesning oldini olishga, balki bolalarda sog'lom turmush tarzini shakllantirishga xizmat qiladi. Profilaktika bo'yicha tizimli yondashuv, ayniqsa maktab muhitida, ijobiy natijalar beradi.

**BOLALARDA DOIMIY TISHLAR BOSHLANG'ICH KARIESINI
DAVOLASH VA PROFILAKTIKASIDA MAHALLIY FTOR
PREPARATLARINI PENETRATSIYA CHUQURLIGINI
EKSPERIMENTAL O'RGANISH**

*Daminova Sh.B., Tashpulatova X.A.
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti
xurshida93@gmail.com*

Aholining bolalar va kattalar o'rtasidagi kariesning tarqalganligi epidemiologik tekshiruvga ko'ra 98-100% ni tashkil etadi [1]. Bu patologiya tish qattiq to'qimasining butunligini nuqsoni bo'lib, tish-jag' sistemasining estetik va funksional holatiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Kariesning boshlang'ich bosqichlari tish yuzasiga kislota hamda tish karashidagi mikroorganizmlarning ekzotoksinlari sababli yuzaga keluvchi demineralizatsiya bilan bog'liq. Bu ko'plab tekshiruvlarda isbotlangan [2].

Do'g bosqichidagi karies – tish qattiq to'qimasidagi jadal kechayotgan demineralizatsiya jarayonini to'xtatish va optimal mineral tarkibni tiklash imkoniyati bo'lgan karioz jarayonning birinchi darajasidir. Malumki, emalda doimo struktura darajasida ion almashinuv va diffuziya jarayonlari ro'y beradi. Gidroksiapatit kristallari hujayralararo suyuqlik, qon, og'iz bo'shlig'i suyuqligining elektrokimyoviy tarkibiga yuqori sezgir bo'lib, ularning ion almashinuvida ishtirok etishining 5 xususiyatini ko'rsatib beradi. Bu maqsadda kalsiy va ftor saqllovchi preparatlar keng qo'llaniladi. Ko'plab ilmiy izlanishlarda ftoridlarni samaradorligi va xavfsizligi isbotlangan. Ftoridlarning kariesprofilaktik mexanizmli ta'siri ko'p shaklli: emalning yuza va yuzaosti qavatida kalsiy ftorid qavatini hosil bo'lishi demineralizatsiyani kamaytiradi va qattiq to'qima remineralizatsiyasini stimulyatsiya qilishi bilan birgalikda bioplyonkada bakteriyalarning kislotali mahsulotlarini ajralishini kamaytiradi [3,4,5,8].

Adabiyotlarda og'iz bo'shlig'i gigiyenik holatiga ko'ra emal oq dog' bosqichidagi kariesini davolash va oldini olish usullarini tanlash haqida yetarlicha ma'lumotlar berilmaganligi quyidagi ilmiy tekshiruvni olib borishga sabab bo'ldi.

Maqsad: ftor saqlovchi remineralizatsiyalovchi preparatlarni qo'llab doimiy tishlar emal kariesini davolash va oldini olishda samaradorligini baholash.

Material va tekshiruv usullari: tekshiruvni o'tkazish uchun remineralizatsiyalovchi preparat sifatida 2 ta preparat olindi: 1) "Denta-Fluo" Dentals Pharma, Uzbekistan; 2) Ftor-lak Omega dent, Rossiya.

Tekshiruv 32 ta bemorda o'tkazildi. Bemorlar somatik sog'lom, 11-15 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida o'tkazildi. Ular ortodontik davolanish etapidagi bolalar bo'lib, ko'rsatmaga binoan doimiy premolyar tishlari olinishi kerak bo'lgan bolalar tanlab olindi. Barcha bemorlar va ularning ota-onalari bilan tekshiruv o'tkazish uchun shartnoma tuzildi. Qo'llaniladigan preparatlarni samaradorligini baholash uchun eksperimental model yaratildi. Bu maqsadda ko'rsatmaga ko'ra olingan 15 sog'lom doimiy tishlardan foydalanildi.

3 oy davomida tishlar olingunicha tishlarda 5ta namunada sun'iy emal demineralizatsiyasi shakllantirildi. Namunalar sun'iy so'lak bilan 3 ta alohida muhrlangan qutilarda (har bir qutida 5 ta) saqlangan (T. Fusayama, 1975). Tishlar karashlardan ftorsiz pasta va shiyotkalar yordamida tozalandi, havo bilan quritildi, so'lakdan izolyatsiya qilindi. Tishlar ekvator sohasida yuzasida 3 mm diametrli soha ajratildi, qolgan vestibulyar yuza suyuq kofferdam bilan qoplandi. Demineralizatsiya o'chog'ini 37% li ortofosfor kislotasi bilan 2 min davomida ishlov berildi. Ortofosfor kislotasi emal prizmalarida va prizmalararo bo'shliqda mineral komponentlarni yo'qolishiga olib keladi. Bemorlar 3 guruhga bo'lindi: 1) 5 ta sog'lom tishlar namunasi (kontrol guruh)

2) 5 ta yuzaki ftorlash usuli bilan ftorlangan sun'iy demineralizatsiyalangan tishlar guruhi (oddiy Ftor lak);

3) 5 ta chuqur ftorlash usuli bilan ftorlangan sun'iy demineralizatsiyalangan tishlar guruhi (Denta Fluo).

Birinchi guruhning emal namunalari tajriba boshida tekshirildi. Ikkinchi guruhning namunalari emalni chuqur ftorlash uchun "Denta-Fluo" preparati bilan ishlov berildi. Namunalar tajriba boshida va 6 oylik tajribadan keyin qayta ishlov berildi. Uchinchi guruhning emal namunalari nazorat uchun olingan va ular davolanmagan. Eksperiment oxirida ikkinchi va uchinchi guruhning emal namunalari tekshirildi.

Emal namunalari tajriba boshida va 6 oydan keyin o'rganildi. Tadqiqotning birinchi bosqichida namunalar yuzasi skanerlovchi elektron mikroskop (SEM, ZEISS MA15, Germaniya) yordamida tahlil qilindi, ikkinchi bosqichda kimyoviy tarkibi shu qurilmaning qo'shimcha aniqlash imkoniyati bilan (EDS spektrometr va WDS spektrometr) yordamida aniqlandi. Natijalar og'irlik foizida hisoblab chiqilgan.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, chuqur ftorlash jarayonidan 6 oy o'tgach, kaltsiy ($20,47 \pm 1,07$ dan $28,5 \pm 1,05$ gacha), kislorod ($54,09 \pm 6,08$ dan $35,5 \pm 3,75$ gacha), uglerod ($8,22 \pm 5,73$ dan) tarkibida sezilarli o'zgarishlar yuz beradi. $\pm 0,52$), ftor ($0,1 \pm 0,03$ dan $12,5 \pm 1,97$ gacha), magniy ($0,21 \pm 0,04$ dan $0,7 \pm 0,09$ gacha),

натрий ($0,58 \pm 0,07$ dan $0,3 \pm 0,05$ gacha), кремний ($0,1 \pm 0,03$ dan $0,3 \pm 0,05$ gacha), кремний ($0,1 \pm 0,03$ dan $12,5 \pm 1,97$ gacha),), кальций/фосфор nisbati ($1,38 \pm 0,08$ dan $2,11 \pm 0,12$ gacha) yetilmagan doimiy tish emalining yuzaki qatlamida joy oladi ($r < 0,05$).

Chuqur fторlashdan so'ng doimiy tish emalining mineralizatsiyasining ortishi electron skanerlovchi mikroskop orqali tasdiqlandi. Emalni chuqur fторlashdan so'ng, emalning relyefi tekislanadi, yuzasi silliqdashganligi ko'rinadi. Emal prizmalarining kraterlarining sezilarli qismi yopilgan yoki yopilmagan yuzalar dastlabki darajaga nisbatan sezilarli darajada qisqarganligi ko'rinadi.

Xulosa. Shunday qilib, tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, yaqinda yorib chiqqan tishlarning emalt o'liq mineralizatsiyalanmagan va shuning uchun kariesga nisbatan rezistentligi sezilarli past darajadaliqligini isbotlaydi. Tish emalining yuzaki qatlamining kimyoviy tarkibi emalni chuqur fторlash usullarini qo'llashdan keyin ijobiy tomonga o'zgardi. Chuqur fторlash ta'sirida emal mineralizatsiyasining optimal darajasiga erishish tajribadan keyingi 6 oy ichida sodir bo'ladi. Shunday qilib, tish kariesining oldini olish uchun ekzogen vositalar (emalni chuqur fторlash) 12 oy ichida (yiliga 1-2 marta) tishlar chiqqandan keyin darhol klinik foydalanish uchun tavsiya etilishi mumkin.

Adabiyotlar:

1. Хоменко Л. О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л. О. Хоменко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2007. – №4. – С. 11 – 14.
2. Контроль над карієсом зуба: еволюція концепції / Л.О.Хоменко, Н. В. Біденко, О.І. Остапко [та ін.] // Стоматология: от науки к практике. – 2013. – №1. – С. 53-65.
3. Леонтьев В. К. Профилактика стоматологических заболеваний / В.К.Леонтьев, Г. Н. Пахомов. – М., 2007. – 430 с.
4. Жаркова О.А. Реминерализирующая терапия с использованием GC TOOTH MOUSSE / О.А. Жаркова, О.С. Лобкова // Современная стоматология. – 2011. – №2. – С. 43 – 46.
5. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К.Леонтьев. – Н. Новгород, 2001. – 304 с.
6. Терапевтична стоматологія дитячого віку. Т.1. Карієс зубів та його ускладнення / [Л.О. Хоменко, Ю.Б. Чайковський, Н.І. Смоляр та ін.]; за ред. Л.О. Хоменко. – Книга-плюс, 2014. – 432 с.
7. Дослідження in vitro поверхневого шару емалі постійних зубів в період вторинної мінералізації / Г.М.Григоренко, Л.О.Хоменко, Г.В.Сороченко [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2015. – № 1. – С. 11–15.
8. Попруженко Т.В. Профилактика кариеса зубов с использованием средств, содержащих фториды, кальций и фосфаты: учеб.- метод. пособие / Т.В. Попруженко, М.И. Кленовская. – Минск: БГМУ, 2010. – 258 С.
9. Рейзвих О. Э. Фториды в стоматологии / О. Э. Рейзвих, Т.П.Терешина // Дентальные технологии. – 2008. – № 1(36). – С. 44-47.

OG'IZ BO'SHLIG'I KANDIDOZI TASNIFI. BOLALAR VA KATTALARDA UCHROVCHI OG'IZ BO'SHLIG'I KANDIDOZI TASHUVCHILARI

Elmurodova I.B., Allaberganova M.G, TDSI 1-bosqich magistratura talabalari

Ilmiy rahbar: Zokirxonova Sh. A., bolalar terapevtik stomatologiyasi assistenti, PhD

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Og'iz bo'shlig'i kandidozi og'iz shilliq qavatida uchrovchi barcha kasalliklar orasida 3-o'rinni egallaydi. Ko'plab tadqiqot ma'lumotlariga ko'ra esa 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning deyarli 30 % ushbu kasallikka duchor bo'ladi. Odatda ushbu kasallik bilan go'daklar va immuniteti zaif insonlar kasallansa ham qolgan yosh toifasidagi insonlar ham undan aziyat chekishadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra sog'lom aholining 60 % da va immuniteti zaif bo'lmagan insonlarda ham kandidoz mavjud ekan. Kandidoz og'iz bo'shlig'ida noqulaylik, og'riq, achishish hissi bilan tavsiflanadi.

Tadqiqot maqsadi. Kattalar va bolalar og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida uchrovchi kandidoz tashuvchilarini miqdoriy ko'rsatkichlarini hisoblash. Candida oilasiga mansub qaysi zamburug' turi ko'proq og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida uchrashini aniqlash. Adekvat terapiya tanlashga yordam berish.

Materiallari va usullar. Tadqiqot uchun 31 ta bemor tanlab olinib guruhlariga bo'lindi (1-3 yoshgacha 12 ta , 10-59 yoshgacha 10 ta va 8 ta 60 yoshdan yuqori bo'lganlarga).

O'tkazilgan tekshiruvlar. Ushbu tadqiqot ishtirokchilari og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidan surtma olindi. Surtma mikrobiologik tekshirilib kasallikni Candida oilasini qaysi turi keltirib chiqargani aniqlandi.

Natija va muhokama. Tadqiqot ishtirokchilari tekshirilib quyidagi natijalar qayd etildi :

- tahlil natijalariga ko'ra C. albicans turi bemorlarda ko'proq kasallik keltirib chiqargan.

- keying o'rinlarda C. krusei , C. glabrata , C. intermedia , C. valida turlari kasallik keltirib chiqargan.

Xulosa. Tadqiqotda ko'zlangan maqsadga muvofiq bemorlarda Candida oilasiga kiruvchi qaysi tur ko'proq kasallik qo'zg'atishi aniqlandi. Ushbu tadqiqot natijalari bizga ushbu infeksiyani yaxshiroq nazorat qilish va turlarga , immunitet holatiga va yoshga qarab adekvat terapiyani tanlashga yordam beradi.

PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZNI DAVOLASH UCHUN QO'LLANILADIGAN ANTIFUNGAL PREPARATLAR, OG'IZ GIGIYENASI VA QO'SHIMCHA DAVOLASH USULLARI

Elmurodova I.B., Allaberganova M.G, Abdusamatova M.D., TDSI 1-bosqich magistratura talabalari

Ilmiy rahbar: Zokirxonova Sh. A., bolalar terapevtik stomatologiyasi assistenti, PhD

Mavzuning dolzarbligi. Oxirgi o'n yilda zamburug'li infeksiyalar bilan kasallanish ko'payib bormoqda va bu kasallik rivojlangan mamlakatlarda ko'proq uchramoqda. Og'iz bo'shlig'ining psevdomembranoz kandidozi - kandida zamburug'larining ko'payishi natijasida yuzaga keladigan infeksiyadir. Kandidoz bola og'iz bo'shlig'ida oq plyonkalar hosil qiladi va bezovtalik keltirib chiqaradi. Bu holatning erta tashxisi va davolash metodlarining samaradorligini o'rganish, infeksiyaning tarqalishini oldini olish uchun zarur. Shuning uchun, psevdomembranoz kandidozini davolashda antifungal preparatlar, og'iz gigiyenasi va qo'shimcha davolash usullarining o'rni alohida dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Bolalardagi psevdomembranoz kandidozini davolashda qo'llaniladigan antifungal preparatlar, og'iz gigiyenasi va qo'shimcha davolash usullarining samaradorligini o'rganish. Shu bilan birga, kasallikni davolashda amalga oshirilishi zarur bo'lgan profilaktik tadbirlarni aniqlash.

Materiallari va usullar. Tadqiqot uchun 0-3 yoshdagi bolalar tanlab olindi, tibbiy holatlari va og'iz bo'shlig'idagi psevdomembranoz kandidoziga doir ma'lumotlar to'plandi. Tadqiqotda 25 nafar bola ishtirok etdi.

O'tkazilgan tekshiruvlar.

- Kasallikning klinik alomatleri, og'iz bo'shlig'ida psevdomembranoz plyonkalarining mavjudligi, og'riq va boshqa simptomlar aniqlandi, surtma olindi;
- Og'iz bo'shlig'idan olingan namunalarda mikroskopik tekshiruv usullari orqali kandidoz aniqlandi va tashxis qo'yildi;
- Antifungal preparatlar (kandid, flunol sirop) va og'iz antiseptiklari (xlorgeksidin, furatsilin) qo'llanildi;
- Har kuni og'iz bo'shlig'ini chayish va tishlarni tozalash bo'yicha tavsiyalar berildi.

Natija va muhokama. Tadqiqot davomida, psevdomembranoz kandidoziga chalingan bolalarning 70 % ida antifungal davolash natijasida simptomlar yaxshilandi va og'iz bo'shlig'idagi psevdomembranoz plyonkalar kamaydi. Kandid va flunol preparatlari eng samarali bo'lib chiqdi. Shuningdek, og'iz gigiyenasi (og'izni antiseptik eritmalar bilan chayish va tishlarni muntazam tozalash) davolash jarayonini sezilarli darajada tezlashtirdi. Psevdomembranoz kandidozining oldini olishda og'iz gigiyenasining o'rni katta ekanligi aniqlanib, bolalarda kasallikning qaytalanishining oldini olishda profilaktik tadbirlarning ahamiyati ta'kidlandi.

Xulosa. Ushbu tadqiqotda ko'zlangan maqsadga muvofiq psevdomembranoz kandidozni davolashda antifungal preparatlar, og'iz gigiyenasi va qo'shimcha davolash usullari samarali natija berdi. Davolashning erta boshlanishi va kompleks yondashuv bolalarning tezroq sog'ayishiga yordam beradi. Bundan tashqari, og'iz bo'shlig'i to'g'ri gigiyenasi psevdomembranoz kandidozining oldini olishda muhim rol o'ynadi.

BOLALARDA TISH KARIESINI OLDINI OLISH USULLARI

Ergashev Bekzod Jaloliddin o'g'li

*Central Asian Medical University talabasi, O'zbekiston, Farg'ona,
Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi 64 uy, tel: +998 95 485 00 70, e-mail:*

info@camuf.uz

E-mail: bekzodergashev0401@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0382-0811>

MAVZUNING DOLZARBLIGI: Tish kariesi – ayniqsa bolalar orasida keng tarqalgan bo'lib, og'iz bo'shlig'i salomatligiga tahdid soluvchi eng dolzarb muammolardan biridir[1]. JSST ma'lumotlariga ko'ra, bolalarning deyarli 96% ida olti yoshgacha karies alomatlari kuzatiladi[2]. Zamonaviy texnologiyalarning rivojlanishiga qaramay, kariesning oldini olish bo'yicha samarali va tizimli yondashuvlar yetarli darajada yo'lga qo'yilmagan. Shu sababli, innovatsion texnologiyalar asosida ishlab chiqilgan yangi vositalar, xususan “tish yuvish kapsulasi”, kariesga qarshi kurashishda dolzarb ahamiyat kasb etadi[3]. Ushbu qurilma ekstraktli ampula va tish shakliga mos kapsuladan iborat bo'lib, bosim ostida suyuqlik chiqarib, barcha tishlarni samarali yuvadi. Kapsula universal va bir necha marta foydalanishga mo'ljallangan. Tadqiqot natijalari, bu texnologiyaning samaradorligi va qo'llash qulayligi bilan ajralib turishini ko'rsatdi[4]. Maqola karies profilaktikasining istiqbolli yondashuvlarini tahlil qiladi. Kariesning tarqalishi, uning kelib chiqish sabablari, ftor ionlarining karies profilaktikasidagi o'rni hamda zamonaviy yondashuv – tishlarni yuvish kapsulasi (model “Aerodent”) haqida fikr yuritiladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, bolalar orasida kariesning erta yoshda uchrashi yuqoriligidan qolmoqda[3]. Shu boisdan kariesning oldini olishga qaratilgan innovatsion texnologiyalar ahamiyati ortib bormoqda. Tishlarni yuvish kapsulasi og'iz bo'shlig'i tozalanishini ta'minlaydi, og'iz pH balansini saqlaydi va patogen mikroorganizmlarning kamayishiga yordam beradi[5].

MAVZUNING MAQSADI: Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi — tish kariesining oldini olishda innovatsion vositalarning, xususan, “tish yuvish kapsulasi”ning samaradorligini baholash, uning og'iz gigiyenasini yaxshilashdagi o'rnini aniqlash, klassik usullar bilan solishtirish hamda ftorli suyuqliklar yordamida karies profilaktikasining yangi yondashuvlarini ilmiy asoslashdir.

MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI: Tadqiqotda JSST statistikasi, ilmiy maqolalar, stomatologik texnologiyalar va ishlab chiqaruvchi ma'lumotnomalari asosida nazariy tahlillar olib borildi[6]. Eksperimental usulda “tish yuvish kapsulasi” modeli sinovdan o'tkazildi. Tadqiqotda kapsulaning tozalanish samaradorligi, ftor ionlarining ta'siri, foydalanuvchilarning qoniqlash darajasi, pH muvozanati, remineralizatsiya va mikroflora holati kabi mezonlar baholandi. Klassik yuvish usullari bilan taqqoslab, innovatsion vosita afzalliklari aniqlandi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, “Aerodent” kapsulasi an'anaviy usullarga nisbatan tish yuzalarining to'liq tozalanishini ta'minlaydi, bakterial plyonkani yo'q qiladi, og'iz muhitining pH muvozanatini tiklaydi hamda remineralizatsiyani kuchaytiradi[7]. Ftor ionlari tish

sirini mustahkamlaydi va kariesga chidamlilikni oshiradi. Foydalanuvchilarning fikrlariga ko'ra, vosita qulay, samarali va bolalar orasida tish tozalashga qiziqishni oshiradi. Shu bilan birga, ayrim kamchiliklar — ishlab chiqarish tannarxi, ampula tarkibining allergik ta'siri va individual tanlov zaruriyati — qayd etildi. Foydalanuvchilardan olingan fikrlar kapsulaning qulayligi va samaradorligini tasdiqladi. Ayniqsa bolalarda tish tozalashga bo'lgan qiziqish oshdi. Kapsula universal tuzilishga ega bo'lib, har xil yoshdagi bemorlar uchun moslashtirilgan. Bu holat stomatologik amaliyotda yirik ahamiyatga ega. Muhokama davomida kapsulaning ayrim kamchiliklari ham ko'rsatildi. Jumladan, uning ishlab chiqarish tannarxi, ampula tarkibidagi moddalarni saqlash muddati va ularni individual tanlash zaruriyati amaliyotda muammolar tug'dirishi mumkin. Shuningdek, aerosol shaklidagi suyuqlik ba'zi bemorlar uchun allergik ta'sir ko'rsatishi ehtimoli ham mavjud.

XULOSA: Yangi ishlab chiqilgan “tish yuvish kapsulasi” tish kariesining oldini olishda samarali vosita bo'lib, og'iz gigiyenasini ta'minlashda innovatsion yondashuv sifatida yuqori salohiyatga ega. Tadqiqotlar ushbu kapsulaning foydaliligi va amaliy ahamiyatini tasdiqladi. Kelgusida uni keng joriy etish stomatologik profilaktika sifatini oshirib, sog'lom tishlarni saqlab qolish va kariesni erta bosqichda bartaraf etishga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR :

1. Black, G.V. Dental caries: The developmental stages and preventive methods. Dental Review Journal, 1928.
2. Featherstone, J.D.B. The science and practice of caries prevention. Journal of the American Dental Association, 2000.
3. Bors, D. Prevention of dental caries in children. Pediatric Dentistry, 1999.
4. Källestål, C. Fluoride and dental caries prevention in children: A review of the evidence. Journal of Clinical Dentistry, 2007.
5. Pitts, N. Preventive dentistry in pediatric patients: Prevention of caries. Pediatric Clinics of North America, 2012.
6. Baelum, V., and Fejerskov, O. Caries prevention strategies in children. Scandinavian Journal of Dental Research, 2001.
7. Kidd, E.A.M. The prevention and control of dental caries in children. International Dental Journal, 2012.

KARIES VA PARADONT KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI

Ergashev Bekzod Jaloliddin o'g'li

Central Asian Medical University talabasi, O'zbekiston, Farg'ona, Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi 64 uy, tel: +998 95 485 00 70, e-mail: info@camuf.uz

E-mail: bekzodergashev0401@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0382-0811>

MAVZUNING DOLZARBLIGI: Ushbu tezisda parodont kasalliklarining oldini olish bo'yicha kompleks yondashuvlarni tahlil qiladi. Profilaktika ikki yo'nalishda: kasallikning boshlanishini oldini olish va og'ir shakllarini erta

aniqlash orqali amalga oshiriladi. Gigiyena, ftorli vositalar, remineralizatsiyalovchi muolajalar va sanasiyalar asosiy profilaktik choralar sifatida ko'rsatilgan[1]. Ftorning organizmga ta'siri ilmiy asosda o'rganilgan va bolalar o'rtasidagi tadqiqotlar bu usullarning samaradorligini tasdiqlaydi[2]. Tezida stomatologik kasalliklarning oldini olish va sog'lom avlodni shakllantirishda muhim amaliy ahamiyatga ega. Bugungi kunda parodont kasalliklari aholining barcha yosh vakillari va guruhlarida keng tarqalgan bo'lib, ularning oldini olish sog'liqni saqlash tashkilotlari uchun muhim vazifalardan biridir. O'zbekistonda bolalar va o'smirlar orasida og'iz bo'shlig'i gigiyenasining pastligi, stomatologik profilaktika tadbirlarining yetarli darajada olib borilmasligi ushbu kasalliklarning erta rivojlanishiga olib kelmoqda[3]. Parodont kasalliklarini erta bosqichda aniqlash, kompleks profilaktika vositalaridan foydalanish, sanitar-ma'rifiy ishlarni takomillashtirish orqali bu muammoni kamaytirish mumkin[4]. Mavzu zamonaviy stomatologiyada profilaktik yondashuvlarni qo'llashda amaliy va ilmiy ahamiyatga ega.

MAVZUNING MAQSADI: Parodont kasalliklarining oldini olishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi vositalari, ftorid profilaktikasi hamda sanitar-ma'rifiy ishlarning samaradorligini tahlil qilish[5]. Shu orqali aholining stomatologik salomatligini yaxshilash va parodont kasalliklarining rivojlanish chastotasini kamaytirishga xizmat qiladigan ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish.

MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI: Tadqiqotda O'zbekiston aholisi, ayniqsa maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar o'rtasida olib borilgan profilaktik ishlar o'rganildi. Tadqiqot nazariy tahlil, statistik tahlil, eksperimental kuzatuvlar va ijtimoiy so'rov metodlariga asoslandi. Asosiy usullar – sanasiya, dispanserizatsiya, remineralizatsiyalovchi muolajalar (Ca glyukonat va NaF eritmalari bilan applikatsiya), ftorid vositalarining qo'llanishi va ularning metabolik ta'sirini aniqlash (so'lak va siydikdagi ftor miqdorini o'lchash)dan iborat bo'ldi. Tahlillar Orion firmasining elektroanalizatorlari orqali o'tkazildi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA: Tadqiqotda aniqlanishicha, parodont kasalliklarining oldini olish ikki asosiy yo'nalishda samarali: kasallik rivojlanishidan oldingi kompleks profilaktika va kasallik boshlanganidan keyin erta aniqlash va davolash. Sanasiya va dispanser nazorat parodont kasalliklarining erta aniqlanishini ta'minlasa, og'iz gigiyenasi vositalarining to'g'ri tanlanishi mahalliy omillarga qarshi kurashda muhim rol o'ynaydi. Ftoridlar bilan yuvish, ftorlangan tuz iste'moli orqali tish emali chidamliligi oshgani, so'lak va siydikdagi ftor miqdorining ortgani kuzatildi. Bolalarda ftorli tuz iste'moli erta karies belgilarining kamayishiga olib keldi. Sanitariya-ma'rifiy ishlar orqali bolalarning og'iz gigiyenasi haqidagi bilimlari oshgan, bu esa amaliy natijalarda aks etgan.

XULOSA: Parodont kasalliklarining oldini olish uchun kompleks yondashuv zarur: bu umumiy sog'liqni saqlashni yaxshilash, og'iz gigiyenasi vositalarini to'g'ri tanlash, ftoridlarni ratsional qo'llash, hamda sanitar-ma'rifiy ishlar orqali aholining stomatologik savodxonligini oshirishni o'z ichiga oladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, ftorli profilaktika vositalari, muntazam sanasiya va nazorat tekshiruvlari bolalarda va o'smirlarda parodont va karies kasalliklari

tarqalishini kamaytirishda samarali hisoblanadi. Ushbu chora-tadbirlarni tizimli asosda joriy etish stomatologik sogʻlomlashtirish ishlarining muhim yoʻnalishidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR :

1. Алимов А.Р. – Стоматология. – Т.: Тиб нашриёти, 2018.
2. Назаров Х.Н. – Болалар стоматологияси. – Т.: «Fan va texnologiya», 2020.
3. Петров В.Ю. – Профилактика кариеса зубов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2017.
4. Борисенко А.В. – Заболевания пародонта: диагностика и лечение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Мамедов А.М. – Основы профилактики стоматологических заболеваний. – Баку, 2019.

ENDEMIK FLYUROZNING PROFILAKTIKASI VA CHORALARI

*Inoyatova Sofiya Abdusomad qizi, Xatamov Ulugbek Altibayevich
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti (TKXU)*

Dolzarbliqi. Hozirgi kunda yurtimizda ichimlik suvi tarkibi, undagi moddalar miqdori doimiy nazoratga olingan. Lekin yurtimizni barcha hududlari ham ichimlik suvi bilan taʼminlanmagan va taʼbiyki oʻsha yerda yashovchi aholining ichimlik suvi nazoratga olinmagan. Nazoratga olinmagan ichimlik suvlaridagi moddalar miqdorini bila olmaymiz. Shuning uchun ham u yerdagi aholini endemik flyuroz bilan zararlanmasligiga qarshi kurashish mashaqqat tugʻdiradi. Bu bizga bunga qarshi chora tadbirlar koʻrishimizga darak beradi.

Kalit soʻzlar: eʼtiborsizlik, shaxsiy va umumiy oldini olishga qaratilgan choralar, kasallikni avj olishini toʻxtatish, asoratlar.

Maqsadi. Yurtimizni ichimlik suvi bilan taʼminlanmagan hududlari yoʻq emas. Taʼbiyki ichimlik suvi bilan taʼminlanmagan hudud aholisi nazoratga olingan ichimlik suvidan emas, balki boshqa suvlardan ichimlik suvi sifatida foydalanishga majbur boʻladilar. Meʼyorda ichimlik suvi tarkibida 0,7-1,1mg/l ftor boʻlishi kerak. Lekin ularning ichimlik suvi tarkibi tekshirilmaydi. Buning natijasida ichimlik suviga eʼtiborsizlik kelib chiqadi. Bu eʼtiborsizlik natijasida ichimlik suvi tarkibidagi ftor optimal (0,7-1,1mg/l) miqdoridan ortib ketsa, bu endemik flyurozga olib kelishi mumkin.

Materiallar va usullar. Umumiy oldini olishga qaratilgan choralarga suv quvurlarini qurush va suv tarkibini doimiy ravishta nazoratga olish kerakligi misol boʻladi. Yaʼna hali ichimlik suvi bilan taʼminlanishga ulgurilmagan hudud aholisi ichimlik suvi sifatida foydalanayotgan manbaini loyihator tekshiruvlardan oʻtkazib turish yoki suv tarkibidagi ftor miqdorini aniqlashda yordam beradigan maxsus testlardan foydalanish ham muammoni oldini olishga yordam beradi.

Shaxsiy oldini olishga qaratilgan va kasallikning avj olishiga qarshi choralarga, tarkibida koʻp ftor saqlovchi suvning oʻrniga uning oʻrnini bosuvchi mahsulotlardan foydalanishga harakat qilishga tavsiya beriladi. Masalan: meva sharbatlari, sut, minerallar bilan boyitilib qadoqlangan suv va boshqalar. Ovqatga qoʻshimcha ravishta C va D vitaminlar qoʻshish. Tarkibida ftor saqlovchi mahsulotlar, masalan: baligʻ, tuxum sarigʻi, choy isteʼmol qilishdan cheklanish.

Bolani tabiiy ovqatlantirish yani bolaga qo'shimcha ovqatni erta berishdan voz kechish tavsiya qilinadi.

Flyuoroz keltirib chiqaradigan asoratlar, bularga tishda nuqson paydo bo'lishi, estetik buzulish buning natijasidagi noqulayliklar, tishlarda tasurotlarga sezgirlik paydo bo'lishi, erta tishlardan ayrilish misol bo'la oladi.

Natijalar va muhokama. O'zbekistonda ichimlik suvi ta'minoti sohasidagi o'zgarishlar haqida ma'lumotlar yaxshi ko'rsatkichlarga o'zgarganligi to'g'risida ma'lumot beradi. **2021-yil** O'zbekiston markazlashgan ichimlik suvi bilan ta'minlanganlik darajasi 69,7% ni, shu ko'rsatkich **2022-yil** 71,2% ga yetgani, **2024-yil** esa bu ko'rsatkich 77% ga yetgani ma'lum. Bu ko'rsatkichlar ichimlik suvi bilan ta'minlanmagan hududlar soni kamayganini ko'rsatadi. Bu ko'rsatkichlar esa flyuorozga moyillikning ham kamayganligini bildiradi.

Xulosa: Yuqorida ko'rsatilgan ko'rsatkichlar flyuorozga moyillik kamayganligini ko'rsatadi amma flyuorozga moyillik yoqolganini emas. Ichimlik suvi bilan ta'minlanilmagunga qadar flyuorozga qarshi chora tadbirlarni tohtatmasligimiz kerak. Yuqorida aytilganidek ichimlik suvi bilan ta'minlanmagan hududlar foydalanayotgan suvlarini lobarator tekshiruvlardan muntazam o'tkazib turish va flyuorozga qarshi shaxsiy chora tadbirlarni ham to'htatmaslik kerakligini hulosa qilishimiz mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Klinik restavratsion stomatologiya darslik/O.E.Bekjanova, S.X. Yusupalixodjayeva, U.A. Shukurova, D.M. Alimova/Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi.-T.: Cho'lpon nomidagi NMIU, 2019.-264b. ISBN 978-9943-5387-2-6 "tish flyuorozi"(2019):153-156
2. E.V. Borovskiy "Endemik flyuoroz"Terapevtichiskaya stomatologiya (2004):163-168
3. Tabovich R.D., Ovruckiy G.D. "Ftor v stomatologii i gigiyene." - Kazan. - 512 s. S. 51-78.
4. Groshikov M.I. "Nekarioznyye porazheniya tkanev zuba." - M.: Meditsina, 1985.
5. Leont'yev V.K., Pakhomov G.N. "Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy." - M., 2006. - 416 s.
6. Grinvall L. "Metodiki otbelivaniya v restavratsionnoy stomatologii. Illyustriruyushchaya rukovodit k. Flyuroz zubov. Chast' 1. Biologiya tkanei uba pri ftoristoy intoksikatsii." - Poltava, 1995. - 69 s.
7. Nikolishin A.K. "Flyuroz zubov. Chast' 2. Klinika, diagnostika, lechenie i profilaktika." - Poltava, 1995. - 74 s.
8. Dean H.T. "The investigation of physiological effects by the epidemiological method." In: Moulton R.F., ed. Fluoride and dental health. American Association for the Advancement of Science. - Washington, 1942.

BOLALARDA KARIES PROFILAKTIKASIDA FISSURALARNI MUHRLASH VA ULARNING AHAMIYATI

TDSI stomatologiya-1 fakulteti 308-Aguruh talabasi Mamajonov M.A.

Ilmiy rahbar: Rahmatullayeva D.O'. Tibbiyot fanlari nomzodi

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Uzoq yillar davomida stomatologlar kariesga qarshi turli yo'llar bilan kurashishmasin, hali hamon bu kasallik katta va kichik aholi orasida keng tarqalgan. Karies tarqalish jadalligi asosan bolalarda yuqori va ayniqsa bolalar tishlarining fissura va tabiiy yoriqlarida eng ko'p karies uchramoqda. Shuning uchun hozirgi kunda zamonaviy stomatologiyada bolalarda karies profilaktikasida fissuralarni maxsus germetiklar bilan muhrlash samarali usul deya qaralmoqda. Bunday germetiklar (silantlar) maxsus ishlov berilgan fissurali sathga, chaynov yuzalarga yotqizilib, fissura va chuqurchalarni tashqi sharoit ta'siridan himoya qiladi. Bugungi kunda tishlar fissuralarini muhrlash uchun ishlatiladigan qator germetiklar mavjud.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda doimiy tishlarda foto- va kimyoviy polimerizatsion germetiklar samarasini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot maktab o'quvchilari o'rtasida o'tkazildi. O'quvchilar 2 guruhga ajratildi: 1-guruh – 55 ta 6-8 yoshli bolalarda 1-molyar tishlarida (jami 220 ta tishda); 2-guruh – 26 ta 8-12 yoshli bolalarda premolyar tishlarda (jami 208 ta tishda) germetizatsiya o'tkazildi. Buning uchun tishlarni cho'tka yordamida ftor saqlamaydigan pastalar bilan tozalab yuviladi. Ftor saqlovchi pastalar bilan tishlar yuvilganda emal tekshikchalari yopilib, ularni kislotalar bilan ishlovini samarasi pasayadi, bu esa germetik qobiqni tez tushib ketishiga olib keladi. So'ng chaynov yuzasini qoshimcha ravishda aylanma cho'tka, rezina g'altakcha yordamida abraziv moddalardan foydalanib tozalanadi. Qolgan karashlar suv-havo oqimi bilan tozalanadi. So'ng tishlarni so'lakdan paxta bolishlar yordamida ajratiladi yoki so'lak so'rish asbobida quritiladi. 35-37% li ortofosfor kislotasi bilan 15-20 sekund mobaynida tish yuzasiga ishlov beriladi. So'ng kislota yuvib tashlanadi. Yuvish vaqti kislota bilan ishlov berish vaqtdan 2 barobar ko'proq bo'lishi kerak. So'ng tishlarni tamponlar yordamida izolyatsiya qilinadi va germetik yotqiziladigan sath quritiladi. Germetik chaynov yuza bo'ylab yupqa qavat qilib fissura bo'ylab surtiladi. Kimyoviy qotuvchi germetik "Fissxim" 3-5 daqiqa davomida polimerizatsiyalanadi. Nur yordamida qotuvchi germetik "Fissulayt" 40 sekund davomida polimerizatsiyalanadi.

Tadqiqot natijalari: 3 yillik klinik kuzatuvlardan keyin qayd qilinishicha Nur yordamida qotuvchi germetik "Fissulayt" ning har yillik o'z hajmining yo'qotilishi 5-10% ni tashkil etdi, kimyoviy qotuvchi germetik "Fissxim" niki esa 10-15 % ni tashkil etdi. Ta'kidlab o'tish kerakki, "Fissulayt" ning qisman yo'qotilishi kuzatuvning 6-oyida, "Fissxim" niki esa 3-oyida qayd qilindi. "Fissulayt" germetigi ishlatilgan tishlarning 2,85% ida karies rivojlangan bo'lsa, "Fissxim" germetikda bu ko'rsatkich 5,3% ni tashkil etgan. Bu shuni anglatadiki, "Fissxim" germetigi ishlatilgan har 5-tish kariesga uchragan bo'lsa, "Fissulaytda bu ko'rsatkich har 9-tishda kuzatilgan. Tadqiqot uchun bir bolada ham nur yordamida, ham kimyoviy qotuvchi germetik qo'llandi. Yuqori retensiya (gibrid

qavat) hosil qilib birikkan germetik “Fissulayt” da yuqorida keltirib o‘tilgan ko‘rsatkichlarga erishildi.

Xulosa: Germetiklar chaynov yuzalarida mexanik barer hosil qilib, ovqatlar, mikroorganizmlar va so‘lakning fissuralarga, chuqurchalar, egatchalarga kirishiga to‘sqinlik qiladi va bu sohalarda kariyes jarayonini keltirib chiqaruvchi shart-sharoitlarga barham beradi. 3 yillik klinik kuzatuvlardan so‘ng shunday xulosaga keldikki, nur yordamida polimerizatsiyalanuvchi “Fissulayt” da karies profilaktik xususiyati kimyoviy qotuvchi silant “Fissxim”dan 80,2 – 91,4% ga samaraliroq bo‘lib chiqdi. Nur yordamida polimerizatsiyalanuvchi “Fissulayt” silantida optimal profilaktik ko‘rik muolaja o‘tkazilganda 1-yilida 2 marta va qolgan yillarda yilda 1 martani tashkil etadi. Yuqorida ko‘rsatilgan natijalarga ko‘ra bolalarda karies profilaktikasi uchun nur yordamida polimerizatsiyalanuvchi silant “Fissulayt”ni qo‘llash yaxshi samara beradi.

TERAPEVTIK STOMATOLOGIYA VA BOLALAR STOMATOLOGIYASI: ZAMONAVIY HOLAT VA KELAJAK

*Musa-axmatova Saidabonu Alisher qizi Toshkent Kimyo Xalqaro
Universiteti*

Pediatrica fakulteti 1-bosqich 301-guruh talabasi

*Ilmiy rahbar: Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti Klinik fanlar kafedrasida
assistenti Ibragimova Noila Umarovna*

Annotatsiya

Maqolada terapevtik stomatologiya va bolalar stomatologiyasining rivojlanishi, zamonaviy davolash usullari va metodlari tahlil qilinadi. Terapevtika stomatologiyasi tishlar va og‘iz bo‘shlig‘ining turli kasalliklarini aniqlash, davolash va oldini olishga qaratilgan tibbiyot sohasining muhim tarmog‘idir. Bolalar stomatologiyasi esa, aynan bolalarning tish salomatligi va rivojlanishi bilan bog‘liq muammolarga yo‘naltirilgan. Bugungi kunda, stomatologiya sohasida innovatsion texnologiyalar, jumladan lazerli tibbiyot, mikroskopik texnologiyalar, 3D diagnostika va raqamli tahlillar kabi usullar keng qo‘llanilmoqda. Ushbu metodlar, davolash samaradorligini oshirib, bemorning og‘riqsiz va tezkor davolanishini ta‘minlaydi. Ayniqsa, bolalar stomatologiyasida bu texnologiyalar bolalarga yengil va xavfsiz davolash jarayonini ta‘minlaydi.

Maqolada stomatologiyada eng keng tarqalgan kasalliklar - karies, endodontiya (tish kanali davolash), paryodontit, shuningdek bolalar stomatologiyasiga xos kasalliklar haqida batafsil ma‘lumot beriladi. Shuningdek, bu kasalliklarni davolashda qo‘llanilayotgan zamonaviy materiallar va texnologiyalar, ularning afzalliklari va kamchiliklari yoritiladi. Maqolada, shuningdek, statistik tadqiqotlar, klinik misollar va amaliyotdagi yutuqlar ham keltirilgan. Ushbu maqola stomatologiya sohasidagi yutuqlarni, kelajakdagi rivojlanish yo‘nalishlarini va davolash usullarining samaradorligini yanada chuqurroq tushunishga yordam beradi.

Kalit so‘zlar:

Terapevtik stomatologiya, bolalar stomatologiyasi, karies, endodontiya, paryodontit, lazerli stomatologiya, mikroskopik davolash, raqamli tahlil, 3D

diagnostika, stomatologik kasalliklar, tishlarni davolash, profilaktika, innovatsion texnologiyalar, tish kanali davolash, stomatologiyada yangiliklar, bolalar tishlari, bolalar og'iz bo'shlig'i, pediatrik stomatologiya

Kirish

Terapevtik stomatologiya — bu stomatologiyaning muhim tarmog'idan biri bo'lib, uning asosiy maqsadi tishlar va og'iz bo'shlig'ining turli kasalliklarini aniqlash, davolash va oldini olishdan iboratdir. Tishlarning salomatligi nafaqat ularning tashqi ko'rinishiga, balki butun organizmning umumiy holatiga ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun stomatologik muammolarni erta bosqichda aniqlash va samarali davolash, nafaqat bemorning sifatli hayotini ta'minlash, balki boshqa jiddiy sog'liq muammolarining oldini olish imkonini yaratadi.

Bolalar stomatologiyasi esa, bolalarning tish salomatligini ta'minlashga, tishlarning rivojlanishidagi muammolarni erta aniqlash va davolashga yo'naltirilgan maxsus soha bo'lib, bolalar uchun zarur bo'lgan yengil va xavfsiz davolash usullarini o'z ichiga oladi. Bugungi kunda bolalar stomatologiyasida lazerli texnologiyalar, mikroskopik davolash, raqamli tahlillar va 3D diagnostika texnologiyalari samarali qo'llanilmoqda. Bu usullar bolalar uchun og'riqsiz va xavfsiz davolashni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

Karyes, endodontiya (tish kanali davolash), paryodontit kabi stomatologik kasalliklar hozirgi kunda eng keng tarqalgan muammolardan hisoblanadi. Ushbu kasalliklarni davolashda yangi texnologiyalar va materiallar, shuningdek, ilmiy tadqiqotlar asosida ishlab chiqilgan usullar samaradorlikni sezilarli darajada oshirgan. Maqolada terapevtik stomatologiyaning rivojlanish tarixi, zamonaviy metodlar, statistik tahlillar va klinik amaliyot asosida keltirilgan misollar yoritiladi.

Asosiy qism

Terapevtik stomatologiyaning rivojlanishi

Terapevtik stomatologiya, tibbiyotning tishlar va og'iz bo'shlig'ini davolashga qaratilgan eng muhim sohalaridan biridir. Uning rivojlanishi qadim zamonlardan boshlangan bo'lib, o'zining eng yuqori nuqtasiga ilmiy-texnik yutuqlar, yangi materiallar va texnologiyalarning joriy etilishi bilan erishildi. Asrlar davomida stomatologiya tishlarning turli kasalliklarini, jumladan, karies, endodontiya va paryodontitni davolash usullarini yaratdi. Biroq, zamonaviy stomatologiya sohasida, texnologiyalar va yangi metodlar, ayniqsa lazerli stomatologiya, mikroskopik davolash va raqamli diagnostika texnologiyalari, bemorlarni davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirdi.

Bolaning tish rivojlanishidagi o'ziga xos jihatlar, tishning uchi va shakli, tish tomirlari va nerv tizimi, bo'g'imlari va tishlarni oldini olish uchun zarur bo'lgan davolash usullari ham bolalar stomatologiyasiga xos ravishda alohida ko'rib chiqiladi.

Zamonaviy stomatologiyada ishlatiladigan texnologiyalar va metodlar

Lazerli texnologiya - stomatologiyaning eng samarali va innovatsion yondashuvlaridan biridir. Lazer yordamida amalga oshiriladigan davolash usullari, an'anaviy usullarga nisbatan bir qator afzalliklarga ega: og'riqsiz, aniq va tezkor natijalar taqdim etadi. Lazer yordamida kariesni davolash, tish kanali davolash (endodontiya) va paryodontitning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Bu metod

shuningdek, infektsiyalarni kamaytirishga va bemorning qaytadan davolanish ehtiyojini kamaytirishga yordam beradi. Bolalar stomatologiyasida lazerli davolash eng samarali metodlaridan biri hisoblanadi. Mikroskop yordamida tishlarni davolash - bu eng aniq va yuqori samarali texnologiyalardan biridir. Mikroskopik stomatologiya tishlar ichidagi mayda va nozik tuzatishlarni ko'rish va to'g'ri davolashni amalga oshirish imkonini yaratadi. Bu metod ayniqsa, endodontiyada, ya'ni tish kanallarini davolashda samarali bo'ladi. Mikroskop orqali bolalar uchun ham og'riqsiz va qisqa vaqt ichida muammolarini hal qilishlari mumkin. Raqamli tahlil va 3D diagnostika stomatologiyada diagnostik jarayonni aniqroq va tezkor qilish imkonini beradi. Raqamli tahlil yordamida stomatologlar tishlarning holatini, kariesning rivojlanish darajasini va boshqa patologiyalarni aniqroq baholaydilar. 3D diagnostika esa, maxsus skanerlash texnologiyalari orqali tish va jag'larni uch o'lchamda ko'rish imkonini beradi, bu esa davolash jarayonini yanada samarali va aniq qiladi.

Xulosa

Terapevtik stomatologiya va bolalar stomatologiyasi sohalarining rivojlanishi zamonaviy texnologiyalar va innovatsion metodlarning joriy etilishi bilan sezilarli darajada o'zgarib bormoqda. Bugungi kunda lazerli stomatologiya, mikroskopik davolash, raqamli tahlil va 3D diagnostika kabi texnologiyalar tishlarni davolashni samarali va bemorlar uchun og'riqsiz qilishga imkon yaratdi. Lazerli davolash jarayonlari kariesni tez va og'riqsiz davolashga yordam beradi, mikroskopik texnologiya esa endodontiya (tish kanali davolash)da tishlarni saqlash imkoniyatlarini oshiradi.

Bolalar stomatologiyasi sohasida ayniqsa, bu yangi metodlar bolalar uchun og'riqsiz va xavfsiz davolash imkoniyatlarini yaratadi. Bolalar tishlarining rivojlanishiga xos ehtiyojlar va maxsus davolash usullari qo'llanilishi, bolalar stomatologiyasini zamonaviy va samarali qilishda muhim rol o'ynaydi. Bolalarga xos tish kasalliklarini erta aniqlash va davolashda yangi texnologiyalarning qo'llanilishi, tish salomatligini uzoq muddat saqlashga yordam beradi.

Statistik tadqiqotlar va klinik misollar natijasida, zamonaviy texnologiyalar yordamida stomatologik kasalliklar samarali davolanishi va kariesning qaytalanish darajasi sezilarli darajada kamaygani aniqlangan. Mikroskop yordamida tish kanali davolashning muvaffaqiyat darajasi yuqori, bu esa davolash samaradorligini oshiradi.

Kelajakda stomatologiya yanada rivojlanib, sun'iy intellekt va robot texnologiyalari yordamida davolash jarayonlari yanada mukammallashadi. Yangi texnologiyalar stomatologiya sohasining kelajagi uchun katta imkoniyatlar yaratadi. Tish salomatligini saqlashda profilaktika va davolashni takomillashtirishda zamonaviy yondashuvlar muhim rol o'ynaydi, shu bilan birga, bemorlar uchun yanada samarali, xavfsiz va og'riqsiz davolash sharoitlari yaratiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1.Nazarov, F. (2020). "Kosmetika va estetik stomatologiya." *Zamonaviy stomatologiya* 12(4), 90-96.

2. Maqsudov, D. I. (2018). "Paryodontit va uning lazerli davolash usullari." *O'zbekistonda tibbiyot*, 28(7), 57-62.
3. Tashpulatov, A. S. (2019). "Endodontiya va mikroskopik texnologiyalar." *Stomatologiya: Teoriya va amaliyot*, 16(3), 22-30.
4. Petrov, N. S., & Ivanov, A. A. (2019). "Zamonaviy stomatologiya: Lazerli davolash va yangi texnologiyalar." *Rossiya stomatologiyasi jurnali*, 36(6), 150-155.
5. Hossain, M. K., & Kapoor, A. (2022). "3D Imaging and Diagnostics in Modern Dentistry." *Journal of Clinical Dentistry*, 43(2), 123-130.
6. Belfield, R., & Walker, A. (2020). "Clinical and Radiographic Considerations in Endodontic Treatments." *British Dental Journal*, 228(7), 510-518.
7. Li, Y., & Zhang, D. (2021). "Recent Advances in Dental Implants: Techniques and Technologies." *Implant Dentistry Journal*, 30(3), 221-229.
8. Rosenberg, M., & Williams, P. (2020). "Advances in Restorative Dentistry: From Traditional to Digital Techniques." *Journal of Restorative Dentistry*, 15(3), 120-132.
9. Timoshenko, A. V., & Markov, M. S. (2020). "Razvitie tehnologii v restorativnoj stomatologii." *Voprosy stomatologii*, 72(3), 67-73.
10. Pavlova, I. S., & Kiselev, D. N. (2021). "Lazernaâ terapiâ v stomatologii: Sovremennye podkhody." *Medsitsinskaya stomatologiya*, 35(3), 204-209.
11. Sokolov, M. S., & Karpenko, V. M. (2020). "Sovremennye metody lecheniya karioza i predkariesnykh sostoyaniy." *Voprosy klinicheskoy stomatologii*, 48(6), 199-204.

PULPA VA PERIAPIKAL TO‘QIMALAR KASALLIKLARINI DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI

*Muxtarova Maxfuza Bekmurodovna TDSI Bolalar terapevtik stomatologiyasi
fakulteti klinik ordinatori*

*Ilmiy rahbar: Stomatologik kasalliklar profilaktikasi kafedrasi asistenti Xolmatova
Z.D, Gulyamov D.*

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O‘zbekiston

Dolzarbli

Pulpa va periapikal to‘qimalar kasalliklari (pulpit va periodontit) zamonaviy stomatologiyada eng ko‘p uchraydigan muammolardan bo‘lib, noto‘g‘ri yoki kech davolash natijasida bemor tishidan ayrilishi mumkin. Statistik ma'lumotlarga ko‘ra, vaziyatning 60–70%ida noto‘g‘ri endodontik davolash qayta yallig‘lanishga olib keladi. Shu sababli, hozirgi vaqtda biokeramika asosidagi materiallar, regenerativ endodontik terapiya (RET) va minimal invaziv yondashuvlar ustuvor hisoblanadi. So‘nggi yillarda biokeramika, kalsiy silikat va MTA (Mineral Trioksid Agregat) asosidagi plombalar endodontik davolashda muvaffaqiyatli qo‘llanilib, 93–96% samaradorlik ko‘rsatmoqda. Ushbu materiallar biologik moslashuvchanligi yuqori, dentinning remineralizatsiyasini rag‘batlantiradi va davolash jarayonida yaxshi yopishqoqlik xususiyatiga ega.

Maqsad va vazifalar

Pulpa va periapikal to'qimalar kasalliklarini davolashda zamonaviy innovatsion usullar samaradorligini tahlil qilish va ularning an'anaviy yondashuvlarga nisbatan afzalliklarini aniqlash.

Materiallar va usullar

Tadqiqot davomida 2023–2024-yillarda Toshkent davlat stomatologiya institutida pulpa va periapikal patologiyalari bilan murojaat qilgan 50 nafar bemor ma'lumotlari o'rganildi. Bemorlar uch guruhga ajratildi:

An'anaviy usul – gidroksid kaltsiy asosidagi plombalar bilan davolanganlar.

Zamonaviy biokeramika va MTA – ilg'or materiallar bilan to'ldirilganlar.

Regenerativ endodontik terapiya (RET) – pulpa revaskulyarizatsiyasi usuli qo'llanganlar.

Barcha bemorlar 3, 6 va 12 oydan keyin klinik va rentgenologik baholandi.

Natijalar va muhokama

An'anaviy usul bilan davolangan bemorlarning 78%ida simptomlar butunlay yo'qolgan, ammo 6 oydan keyin 15%ida qayta yallig'lanish kuzatilgan.

Biokeramika va MTA bilan davolangan bemorlarda 92% muvaffaqiyat qayd etilgan. Ushbu usul bilan davolangan bemorlarning faqat 3%ida qayta yallig'lanish kuzatilgan.

RET (regenerativ endodontik terapiya) orqali davolangan bemorlarning 85%ida pulpa funksiyasi saqlanib qolgan, ildiz kanalining tabiiy tiklanishi kuzatilgan. Bu davolashning eng zamonaviy va samarali usuli hisoblanadi.

Quyida 35 yoshli bemor misolida real klinik holat keltirilgan:

Shikoyat: o'ng yuqori ikkinchi molyarda uzoq muddatli og'riq, sezuvchanlik.

Diagnostika: rentgenografiya – kronik periapikal periodontit, distal ildiz uchida radiolyusen soha.

Davolash: MTA asosidagi material bilan kanal plombalandi.

Natija: 6 oy ichida shikoyatlar yo'qoldi, 12 oyda ildiz uchida to'liq regeneratsiya kuzatildi.

Xulosa

Endodontik davolash usullarining rivojlanishi tufayli hozirgi kunda tishni saqlab qolish imkoniyati ancha yuqori. Biokeramika va MTA asosidagi materiallar yordamida qayta yallig'lanish ehtimoli kamroq, regenerativ endodontik terapiya esa to'qimalarni tabiiy tiklash imkoniyatini beradi. Kelajakda ushbu usullarni yanada takomillashtirish stomatologiyada katta yutuqlarga olib kelishi mumkin.

SUT TISHLARINING ERTA TUSHISHI

Paizimatov H.F., Muxammadova D.A.

Rahbar: Xaydarova B.I.

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Annotatsiya: Sut tishlarining erta yo'qolishi ularning fiziologik almashinishidan oldin tushishini anglatadi. Kariesli jarayonlar, shikastlanishlar, parodontal kasalliklar yoki genetik moyillik bu holatga sabab bo'lishi mumkin. Tishlarning erta yo'qolishi tishlar o'rningining noto'g'ri shakllanishi, doimiy tishlarning noto'g'ri joylashuvi, chaynash faoliyatining pasayishi, nutq buzilishlari kabi muammolarga

olib keladi. Oldini olish uchun og‘iz gigiyenasiga qat’iy rioya qilish va stomatologik muammolarni o‘z vaqtida davolash muhim. Shuningdek, har bir bolaning jag‘-yuz tizimi rivojini doimiy nazorat qilish zarur.

Asosiy so‘zlar: Erta tushish, sut tishi, ortodont stomatolog, davolash, profilaktika, gigiyena.

Maqsad: Sut tishlarining erta tushishiga oid ma’lumotlar, sabablar, davolash usullari hamda oldini olish yo‘llari bilan tanishish.

Ma’lumki, sut tishlari chaqaloqlarda erda paydo bo‘ladi va 10–13 yoshgacha ovqat chaynash imkonini beradi, so‘ngra doimiy tishlarga almashinadi. Ammo bu tishlarning vazifasi nimada va nega ular tushadi?

Haqiqat shuki, barcha sut tishlari juda muhim funksiyani bajaradi. Ular bolalarda tish va jag‘larning to‘g‘ri rivojlanishi uchun zarurdir.

Sut tishlari ovqatni chaynash orqali jag‘ suyaklariga bosim beradi va bu suyaklarning o‘shishini rag‘batlantiradi. To‘liq shakllangan vaqtincha tish qatori og‘izdagi yukni teng taqsimlab, yuz tuzilmasining to‘g‘ri shakllanishiga yordam beradi.

Shuningdek, bu tishlar nutq shakllanishida ishtirok etadi va tovushlarni to‘g‘ri talaffuz qilishga yordam beradi.

Ular kelajakdagi tishlash (prikus) uchun asos yaratadi. Agar bolada stomatologik muammolar bo‘lsa, doimiy tishlar noto‘g‘ri chiqishi yoki joylashishi mumkin. Buning oldini olish uchun bolani ortodont vrachga ko‘rsatish tavsiya etiladi.

Sut tishlari estetik ko‘rinish, to‘g‘ri tishlash, to‘g‘ri talaffuz va umuman sog‘liq uchun muhim ahamiyatga ega.

Odatda tish almashinuvi 6–7 yoshda boshlanadi (6–7 yoshda markaziy kesuvchi tishlar, 7–8 yoshda yon kesuvchi tishlar, 9–11 yoshda birinchi kichik azlar, 10–12 yoshda qo‘ziqorin tishlar va ikkinchi kichik azlar). Ammo ba’zida tishlar belgilangan vaqtgacha tushib ketadi yoki noto‘g‘ri gigiyena sababli olib tashlanadi (chuqur karies, travmalar va boshqalar).

Normal holda oldingi kesuvchi tishlar birinchi tushadi, keyin ikkinchi kesuvchilar, so‘ng kichik azlar va qo‘ziqorin tishlar.

Sut tishlarining erda yo‘qotilishining oqibatlarini:

Sut tishi erda tushsa, uning yonidagi tishlar siljiydi va ovqatni chaynashni qulaylashtirish uchun bo‘shliqni to‘ldiradi. Keyinchalik doimiy tish chiqqanida, u joy topish uchun qo‘shni tishlarni siljitadi, bu esa tishlashning buzilishiga olib keladi.

Boshqa oqibatlar:

- “Vampir” tishlar – qator tashqarisida joylashgan qo‘ziqorin tishlar
- Retinirlangan tish – suyak yoki milk to‘sqinligi tufayli chiqmay qolgan tish
- Chuqur tishlash – pastki old tishlar yuqoriga qarab o‘sadi, ko‘pincha yon tishlar erda tushganida
- Mezial tishlash – pastki jag‘ oldinga siljiydi

Diagnostika:

1. Subyektiv va obyektiv tekshiruv.

Subyektiv – ota-onadan va boladan anamnez yig‘ish.

Obyektiv – og‘iz bo‘shlig‘i tekshiruvi, tish va milk holatini baholash.

2. Rentgenografiya.

- OPTG (panoram rentgen): doimiy tishlarning joylashuvi va holatini ko'rsatadi.
- KT (kompyuter tomografiya): suyak to'qimasini chuqur tekshiradi.

3. Laborator tekshiruvlar.

- Qon tahlili – vitamin va mineral yetishmovchiligi, yallig'lanish belgilarini aniqlaydi.
- So'lakning bakteriologik tahlili – kariyes xavfini baholaydi.

Profilaktika:

- “Birinchi tish – birinchi cho'tkasi”: silikondan yoki bolalar tish cho'tkasi.
- Tish pastasi – ftorli bo'lishi kerak.
- To'g'ri ovqatlanish:
 - Kaltsiyl mahsulotlar (sut, pishloq, tvorog)
 - Fosforli mahsulotlar (baliq, tuxum, yong'oq)
 - Qattiq sabzavot va mevalar (olma, sabzi)
- Shirinliklar va yopishqoq mahsulotlardan (karamellar, marmelad) voz kechish.
- Stomatologga birinchi tashrif – 6-12 oyligida, keyin har 3-6 oyda.
- Professional gigiyena: toshlarni tozalash, ftorlash.
- Vitamin D va kaltsiy darajasini nazorat qilish.

Davolash:

- Qotirilmaydigan protezlar – bitta tish yo'qolganda qo'llaniladi, qo'shni tishga mahkamlanadi.
- Olinadigan protezlar – bir nechta tish yo'q bo'lsa, vaqtincha plastinkalar.
Bu protezlar doimiy tish chiqishigacha tish qatorining to'g'ri shakllanishini ta'minlaydi.

Xulosa:

Sut tishlarining erta yo'qotilishi zamonaviy stomatologiyaning dolzarb muammolaridan biridir. Garchi davolash usullari rivojlangan bo'lsa-da, ko'pchilik ota-onalar sut tishlariga yetarli e'tibor bermaydi. Aslida esa, ular doimiy tishlarning o'sishi va to'g'ri joylashuvi uchun muhimdir.

Kariyes va boshqa kasalliklar o'z vaqtida davolanmasa, doimiy tishlarga ham salbiy ta'sir qiladi. Tish yo'qolishi ovqat chaynash va hazm qilish, nutq va bola ruhiyatiga ta'sir ko'rsatadi.

Shuning uchun, sut tishlariga doimiy e'tibor, stomatologga muntazam tashriflar, to'g'ri ovqatlanish va protezlar orqali oldini olish choralari sog'lom og'iz bo'shlig'i uchun zarurdir.

Adabiyotlar:

1. Magid E. A., Muxin N. A. “Fantomskiy kurs terapevticheskoy stomatologii” (Atlas) – 1987.
2. “Terapevticheskaya stomatologiya”, Borovskiy E. V. va boshqalar – 1988.
3. “Stomatologiya: Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam”, Borovskiy E. V. va boshqalar – 1987.
4. <https://www.clinikadoctordent.ru/about/articles/rannyaya-smenamolochnykh-zubov-pochemu-proiskhodit-i-k-chemu-privodit/>

MINIMAL INVAZIV RESTORATIV STOMATOLOGIYADAGI USLUBLAR: OG‘IZ SOG‘LIGINI ASRASHNING ZAMONAVIY VA KONSERVATIV YONDASHUVI

Sharipov Sardorbek, Xatamov Ulugbek Altibaevich

Kimyo international university in Tashkent

Annotatsiya: Minimal invaziv restorativ stomatologiya (MIRD) og‘zaki tibbiyotda yangi davrni boshlab beradi. Bu yondashuv sog‘lom tish to‘qimalarini maksimal darajada saqlab qolishni, shu bilan birga kariyes va kariyes bo‘lmagan lezyonlarni samarali davolashni maqsad qiladi. U erta diagnostika, xavfni baholash, profilaktik choralar va konservativ davolash usullarini o‘z ichiga oladi.

Kalit so‘zlar: Minimal invaziv stomatologiya, restorativ usullar, tishni saqlab qolish, yelimlovchi materiallar, bioaktiv tiklovlar, havo abraziyasi, ART, CMCR, CAD/CAM

Maqsadi: Ushbu tezisdagi MIRDning asosiy uslublari – havo abraziyasi, kimyoviy-mexanik kariyesni olib tashlash (CMCR), travmasiz restorativ davolash (ART) va bioaktiv tiklovchi materiallardan foydalanish tahlil qilinadi. Ushbu uslublar samaradorlik, bemor qulayligi va uzoq muddatli natijalar nuqtai nazaridan solishtiriladi. Yelimlovchi stomatologiyada so‘nggi yutuqlar, yuqori samarali shisha ionomerlar va kompozit materiallardan foydalanish, minimal invaziv tiklovchi davolashlarning muvaffaqiyatini sezilarli darajada oshirdi. Bundan tashqari, raqamli texnologiyalar — masalan, og‘iz skanerlari va kompyuter yordamida loyihalash/ishlab chiqarish (CAD/CAM) — aniqlikni oshirish VA davolash vaqtini qisqartirishda muhim o‘rin tutadi.

Natijalar: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, minimal invaziv yondashuvlar tish hayotiyligini saqlab qolish bilan birga, zamonaviy, bemor markaziga yo‘naltirilgan stomatologik xizmat tamoyillariga ham mos keladi. Ayniqsa, bolalar, keksalar va yuqori xavf guruhidagi bemorlarda bu usullar an‘anaviy usullarga nisbatan qulayroq va xavfsizroq hisoblanadi.

Xulosa: Minimal invaziv restorativ stomatologiya (MIRD) tishlarni saqlash va davolashda yangi, konservativ yondashuvni ifodalaydi. Bu usul tish to‘qimalarini minimallashtirilgan tarzda olib borish orqali bemorlarning salomatligini saqlaydi va davolashning samaradorligini oshiradi.

SO‘LAK VA LUNJ SHILLIQ QAVATI HUYAYRALARI ORQALI TIZIMLI KASALLIKLAR VA STOMATOLOGIK HOLATNING TAHLILI

Shomurodova G.X., TDSI, doktorant

Abdualiyeva D. A. TDSI 1-Stomatologiya fakulteti 202-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Yusupalixodjayeva S.X. Toshkent davlat stomatologiya instituti

Terapevtik stomatologiya propedevtikasi kafedrasi dotsenti, t.f.d.

Tadqiqotning dolzarbligi. So‘lak uch juft katta va ko‘plab kichik bezlar tomonidan ishlab chiqariladi va gormonlar, oqsillar, fermentlar, antitanalar, sitokinlar va mikroblarga qarshi moddalarga boy bo‘lib, uning tarkibi biomarkerlar tahlili orqali tizimli kasalliklar bilan bog‘liqliklarni aniqlash imkonini beradi. So‘lak diagnostikasi COVID-19 davrida virusni aniqlashda dolzarb bo‘lgan. pH

ko'rsatkichi (me'yor 5,8–7,4) tahlili kislota tomonga o'zgarishda (asidoz) kariyes, galitoz va parodontit xavfini, ishqor tomonga o'zgarishda (alkaloz) esa tish toshlari to'planishi va gingivitni kuchaytirishini ko'rsatdi. So'lak biomarkerlari saraton, yurak-kasalliklari va qandli diabetni erta aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi-so'lak va lunj shilliq qavatining hujayrali tarkibini tamaki chekish, Shegren sindromi, yurak-kasalliklari, qandli diabet va parodontit bilan og'rigan bemorlarda tahlil qilish orqali so'lak tashxisotining minimal invaziv usul sifatidagi imkoniyatlarini va klinik o'zgarishlarni davolashdan oldin va keyin baholash.

Tadqiqot materiallari va usullar. Tadqiqotga Shegren sindromi (n=20), yurak-kasalliklari (gipertoniya, n=25), qandli diabet 2 turi (n=30) va parodontit bilan og'rigan, shuningdek, tamaki chekish tajribasiga ega bemorlar (n=25) jalb qilindi. So'lak va lunj shilliq qavati namunalari davolashdan oldin va keyin mikroskopik tahlil (Gimza bo'yog'i) va biomarkerlar uchun IFA (IL-6, SRO, TNF- α) usullari bilan o'rganildi. pH o'lchovi indikator qog'ozlari yordamida amalga oshirildi. Hujayralar soni (neytrofillar, limfositlar, epiteliiy hujayralari, yalang'och yadro) mikroskopda 100x kattalashtirishda hisoblandi. Statistika tahlil uchun t-test ($p < 0,05$) qo'llanildi.

Tadqiqot natijalari. Tamaki chekuvchilarda leykositlar 70% ga oshdi, limfositlar 25% ga kamaydi, epiteliiy hujayralari deskvamasiyasi 60% ga ko'paydi, apoptoz va nekroz (yalang'och yadro) 15% ga yetdi, Candida va kokli flora ko'paydi. Davolashdan so'ng leykositlar va epiteliiy hujayralari 2,3 marta kamayib, limfositlar ko'paydi.

Gipertoniya bilan kechuvchi surunkali parodontitli bemorlarda davolashdan oldin: neytrofillar 8%, limfositlar 5%, yalang'och yadro 10%, epiteliiy 75%; davolashdan keyin: neytrofillar 4%, limfositlar 2%, golye yadra 5%, epiteliiy 80%, eritrositlar 1%, fibroblastlar 0,1% kamayganligi qayd etildi.

Qandli diabetning 2turida (QD2):davolashdan oldin: neytrofillar 10%, limfositlar 7%, yalang'och yadro 15%; davolashdan keyin: neytrofillar ~5%, limfositlar ~3%, epiteliiy 78%. So'lakda IL-6, SRO, TNF- α yuqoriligi va HbA1C bilan bog'liqligi aniqlandi.

Muhokama. So'lak biomarkerlari tizimli kasalliklarni (yurak qon tomir kasalliklari, QD2) erta aniqlashda yuqori sezuvchanlik va o'ziga xoslikka ega. Chekish yallig'lanish va mikrobiota buzilishini, QD2 da giperglikemiya parodontit va kandidoz xavfini oshiradi, arterial gipertenziyaga nisbatan epiteliiy tiklanishi sekinroq (78% ga qarshi 80%) kechishini ko'rsatdi. So'lak yordamida tashxislash arzon, tez va invaziv bo'lmagan usul sifatida organizm holatini aks ettiradi.

GIPOPLAZIYA RIVOJLANASHIDA SO'LAK TARKIBINING O'RNI

Sunnatov Davron Xusniddin o'g'li, Xatamov Ulugbek Altibayevich

Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti

Dolzarbli. Emal gipoplaziyasi – tish emalining to'g'ri shakillanmasligi bilan bog'liq no-karioz kasallik. Bu jarayonga turli omillar tasir qiladi, jumladan, sulak tarkibidagi mineral moddalarning yetishmovchiligi. So'lak emalni kaltsiy va fosfat bilan taminlab, uni mustahkamlaydi. Agar bu jarayon buzilsa, emal to'liq

shakillanmaydi yoki zaif bo'ladi. Ushbu maqolada emal gipoplaziyasi va so'lak mineral tarkibi o'rtasidagi bog'liqlik taxlil qilinadi.

O'rganish maqsadi. Emal gipoplaziyasi – bu kasallikda emalning hosil bo'lishi davrida yetishmovchiliklar bo'lishi natijasida, emalda miqdor va sifat jihatdan buzilishlar kichadi, emalning organik tarkibi buziladi, eng avvalo oqsillar tuzilishi buziladi. Natijada emalning minerallanishi pasayadi va emal kam xosil buladi, nuqson kuzatiladi. Emal –tishning tashqi qatlami bo'lib, u tishlarni mexanik va kimyoviy zararlardan himoya qiladi. Emal gipoplaziyasi bo'lgan odamlarda ushbu qatlam to'liq shakllanmagani sababli, tishlar sezgir va nozik bo'lib qoladi, shuningdek, ular dog'lanishga va yemirilishga moyil bo'ladi. Bu kasallik tug'ma (genetik) bo'lishi yoki orttirilgan omillar (oziq moddalarning yetishmasligi yoki bolalikda yuqumli kasalliklar) natijasida rivojlanishi mumkin. So'nggi yillarda qattiq tish to'qimalarining shikastlanishi ko'paymoqda nokarioz kelib chiqishi, shuningdek, klinik ko'rinishlarning xilma-xilligi patologiyalari. Qattiq tish to'qimalarining eng keng tarqalgan kasalligi nokarioz kelib chiqishidagi emal gipoplaziyasidir. Dastlabki ma'lumotlarga ko'ra va chet ellik shifokorlar, bolalarda doimiy tishlarning gipoplaziyasining uchrash foizi 20 % I dan 84% gacha. Hozingi ma'lumotlarga ko'ra, bolalarda emal gipoplaziyasining tarqalishi o'rtacha 40 % ni tashkil qiladi: Evropa mamlakatlarida 2,5-40 % (V. Javelik); Sankt-Peterburgda 40,2 % (Kiselnikova L. P.) tashkil enadi.

Materiallar va usullar. Tish gipoplaziyasi kelib chiqishi sabablari juda ko'p. Polietiologik kasallik hisoblanadi. Bunda yana bir sababni ko'rib chiqamiz ya'ni og'iz bo'shlig'i suyuqligi (so'lak) tarkibidagi o'zgarishlar minerallarning emalga o'tishidagi muammolar va yetishmovchiliklar ko'rib chiqamiz. Og'iz bo'shlig'i suyuqligi (so'lak) -So'lak og'iz bo'shlig'iga ajralib chiqqandan so'ng unda mavjud bo'lgan erkin chiqindilar bilan aralashib, aralashgan so'lak yoki og'iz bo'shlig'i suyuqligi» nomini oladi u tishlar mineralizatsiyasi va demineralizatsiyasi jarayonlarida muhim rol o'ynaydi.

Natijalar va muhokama. Buguni kun ilmiy ma'lumotlariga asosan og'iz bo'shlig'ida so'lak yumshoq to'qimalar va tishlar yuzasini 0. 1 mm qalinlikda ko'mib turarkan. Ma'lumki so'lak og'iz bo'shlig'ida mavjud bo'lgan vaqtda undan ajralib chiqqan moddalar shilliq parda va tish to'qimalariga cho' kadi, shu bilan bir vaqtda ular sathidagi keraksiz mahsulotlar so' lakda erib yuvilib ketadi. So'lak o'z tarkibida 0. 58% quruq modda saqlaydi va bu anorganik hamda organik moddalardan iboratdir. Anorganik moddalardan eng asosiysi mineral komponentlar bo'lib, ular yordamida so'lak va emal to'qimasidagi dinamik barqarorlikdagi muloqot saqlanib turadi. Tishlar chiqib bo'lganidan so'ng og' iz suyuqligi emal to' qimasining "etilishini" va uning kimyoviy tarkibini o'zgarishini ta'minlaydi. Tish emali – inson organizmidagi eng qattiq to'qima bo'lib, asosan gidroksiapatit ($\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$) kristallaridan tashkil topgan. Ushbu kristallar kaltsiy (Ca^{2+}) va fosfat (PO_4^{3-}) ionlari bilan boy bo'lib, tish emalining mustaxkamligini ta'minlaydi. Gidroksiapatit zich va qattiq tuzilishga ega bo'lib, kislotaga chidamliligini ta'minlaydi. Gidroksiapatitning barqarorligi pH qiymatiga, ion kuchiga va ionlarning konsentratsiyasiga bog'liq.

Tish emali va so‘lak o‘rtasidagi ion almashinuvi dinamik jarayon bo‘lib, tish emalining mineral tarkibini saqlash va uning tiklanishiga yordam beradi. Bu jarayon ikkita asosiy yo‘nalishda sodir bo‘ladi:

Xulosa. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, so‘lakning tarkibidagi kaltsiy (Ca^{2+}) va fosfat (PO_4^{3-}) ionlari yetishmovchiligi remineralizatsiya jarayonining buzilishiga olib keladi. Natijada, tish emali zaiflashadi, tishlar yemirilishga moyil bo‘ladi va estetik hamda funktsional nuqsonlar yuzaga keladi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, emal gipoplaziyasining uchrash darajasi bolalar orasida 20% dan 84% gacha bo‘lib, o‘rtacha 40% ni tashkil etadi. Bu esa kasallikning jiddiy keng tarqalganligini tasdiqlaydi. So‘lak faqat tish emalini mineral bilan ta’minlabgina qolmay, balki og‘iz bo‘shlig‘idagi pH muhitini muvozanatda ushlab turish, kislotalarni neytrallash va kariyes hamda boshqa tish kasalliklaridan himoya qilish kabi funksiyalarni ham bajaradi. Gipoplaziya kuchli bo‘lsa, emal to‘liq shakllanmaydi va ba’zi hollarda aplaziya – emalning to‘liq yo‘qligi kuzatilishi mumkin. Bu esa bemorlarda sezgirlikning ortishi, og‘riq, tishlarning tez yemirilishi va kosmetik muammolarni keltirib chiqaradi.

Emal gipoplaziyasining oldini olish va davolashda so‘lak tarkibini yaxshilash, mineral moddalar yetishmovchiligini bartaraf etish muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, bemorlar uchun muntazam stomatologik tekshiruvlar, kaltsiy va fosfor bilan boyitilgan parhez, remineralizatsion terapiya va profilaktik muolajalar tavsiya etiladi.

Shunday qilib, emal gipoplaziyasi – tish salomatligiga jiddiy xavf tug‘diruvchi kasallik bo‘lib, uning rivojlanish mexanizmlarini chuqur o‘rganish va samarali davolash usullarini ishlab chiqish stomatologiyada dolzarb vazifalardan biri bo‘lib qolmoqda.

LEYKOPLAKIYANING URGANCH SHAHRIDA TARQALISHI

To‘rayev A.I., Abasniya S.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Uzbekistan

Dolzarbli. Leykoplakiya dunyo miqyosida keng tarqalgan kasallik bo‘lib, ko‘pincha chekish, alkogol iste’moli, o‘tkir tish qirralari, yomon sifatli protezlar, surunkali mexanik yoki kimyoviy ta’sirlar tufayli rivojlanadi. Og‘iz bo‘shlig‘ining surunkali shikastlanishi epiteliy qavatining giperkeratoziga sabab bo‘ladi va bu holat ba’zan malignizatsiya (saraton rivojlanishi) xavfini tug‘diradi. Tadqiqotlarning ko‘rsatishicha, leyoplakiyaning malignizatsiya ehtimoli 1% dan 20% gacha bo‘lishi mumkin. Bu esa uni jiddiy e’tibor talab qiladigan patologiya sifatida o‘rganish zarurligini ko‘rsatadi.

Urganch shahri O‘zbekistonning Xorazm viloyatidagi yirik shaharlaridan biri bo‘lib, aholining hayot tarzi, ekologik sharoit va sanitariya holati leyoplakiyaning tarqalishiga ta’sir qiluvchi omillar bo‘lishi mumkin. Shaharda chekish va tamaki mahsulotlaridan foydalanish darajasi nisbatan yuqori bo‘lib, bu og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarining keng tarqalishiga sabab bo‘lishi mumkin. Tadqiqotimiz davomida leyoplakiyaning aynan qanday omillar asosida rivojlanayotganini aniqlashga harakat qilamiz.

Shuningdek, leyoplakiyaning rivojlanishida immunitet tizimining zaiflashishi, stress, noto'g'ri ovqatlanish va vitamin yetishmovchiligi kabi omillar ham muhim rol o'ynaydi. Ayrim tadqiqotlar leyoplakiyaning E vitamini va beta-karotin tanqisligi bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Shu sababli, kasallikni o'z vaqtida aniqlash va uning rivojlanishiga sabab bo'luvchi omillarni kamaytirish aholi salomatligi uchun juda muhimdir.

Ushbu tadqiqotning **maqsadi** – Urganch shahrida leyoplakiyaning tarqalishini tahlil qilish, uning asosiy sabablari va xavf omillarini aniqlash, kasallikning oldini olish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishdir.

Metod va materiallar. Leyoplakiya kasalligini o'rganish uchun metodologiya ishlab chiqishda bir nechta asosiy qadamlar va yondashuvlar qo'llaniladi. Ushbu metodologiya turli tadqiqot usullaridan foydalanadi, jumladan, statistik tahlil, epidemiologik o'rganishlar, klinik kuzatuvlar, bemorlar bilan intervyular va laboratoriya tekshiruvlari. Ushbu metodologiya yordamida leyoplakiyaning tarqalishi, rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar, profilaktika va davolash usullarini aniqlash maqsad qilinadi.

Metodologiyaning asosiy bosqichlari quyidagilardan iborat:

1. Tadqiqot dizaynini yaratish
2. Ma'lumotlarni yig'ish
3. Ma'lumotlarni tahlil qilish
4. Natijalarni baholash
5. Profilaktika va davolash usullarini ishlab chiqish

Har bir bosqichda aniq usullarni qo'llash, natijalarning ishonchliligini ta'minlash uchun juda muhimdir.

Natijalar.

Leyoplakiya kasalligiga oid tadqiqotlar davomida to'plangan natijalar va ularga asoslangan tahlillar, kasallikning tarqalishi, rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar, profilaktika va davolash usullarining samaradorligini ko'rsatib berdi. Ushbu natijalar, ko'plab o'rganilgan omillar va statistik tahlillar orqali aniq va ishonchli xulosalarga olib keldi. Quyida olingan natijalar va tahlil qilingan omillar haqida batafsil ma'lumot keltirilgan.

Ma'lumotlar yig'ish jarayonida dunyo bo'ylab va O'zbekistondagi leyoplakiyaning tarqalish darajasi aniqlangan. Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, leyoplakiyaning tarqalishi 1-4% oralig'ida, Osiyo mamlakatlarida esa 2-5% ni tashkil qiladi. O'zbekiston bo'yicha o'rganilgan natijalar esa 3% ni tashkil etdi. Urganch shahrida esa leyoplakiyaning tarqalish darajasi 3.5% ga yetgan.

Leyoplakiyaning tarqalish darajasi dunyo miqyosida 1-4% atrofida bo'lsa, Osiyo mamlakatlarida bu ko'rsatkich biroz yuqoriroq bo'lib, 2-5% ni tashkil etadi. O'zbekiston bo'yicha o'rganilgan natijalar 3% ni tashkil etgani ko'rsatilgan, Urganch shahrida esa bu ko'rsatkich 3.5% ga yetgan. Bu hududlarda leyoplakiya kasalligining tarqalishining yuqori bo'lishi, asosan, chekish va alkohol iste'moli kabi omillar bilan bog'liq.

Xulosa

Leyoplakiya, og'iz bo'shlig'ida uchraydigan surunkali yallig'lanish kasalligi sifatida, turli omillar ta'sirida rivojlanadi. Ushbu tadqiqotda leyoplakiyaning

tarqalish darajasi, rivojlanishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillar, tashxis qo'yish usullari va davolash metodlari o'rganildi. Tadqiqot natijalari, leykoplakiya kasalligining tarqalishi va rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlashga yordam berdi.

Leykoplakiya dunyo bo'ylab 1-4% foizida uchraydi, Osiyo mamlakatlarida esa bu ko'rsatkich 2-5% atrofida. O'zbekistonda leyoplakiyaning tarqalishi 3% bo'lsa, Urganch shahrida bu ko'rsatkich 3.5% ga yetgan. Tadqiqot shuni ko'rsatadiki, chekish va alkogol iste'moli leyoplakiyaning rivojlanishiga eng katta ta'sir ko'rsatadigan omillar hisoblanadi. Chekish 60% foiz, alkogol iste'moli esa 20% ta'sir qiladi. Bundan tashqari, tishlarning noto'g'ri joylashuvi, mexanik ta'sirlar va boshqa omillar, masalan, immunitet pasayishi va vitamin yetishmovchiligi, kasallikning rivojlanishiga o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Leykoplakiya kasalligini tashxislashda klinik kuzatuvlar va laboratoriya testlari samarali bo'lib, bemorlarning tibbiy tarixini o'rganish va og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlarni aniqlashda yordam beradi. Kasallikni erta bosqichda aniqlash va to'g'ri davolash usullarini qo'llash, leyoplakiyaning rivojlanishini sekinlashtirish va oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotda shuningdek, leykoplakiya kasalligini davolashda yallig'lanishga qarshi dorilar, antibiotiklar, vitaminlar va og'iz bo'shlig'ini tozalash uchun maxsus vositalar ishlatildi. Jarrohlik aralashuvlar ham og'ir holatlarda samarali natijalar berdi.

OG'IZ BO'SHLIG'I GIGIYENASINI AMALGA OSHIRISHDA FOYDALANILADIGAN QO'SHIMCHA VOSITALARNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

To'rayeva Jasmin Sherali qizi

Yo'ldasheva Gulbahoroy Axmadullo qizi

Abdurahimova Rayhona Avazbek qizi

1-Stomatologiya fakulteti, TDSI

Ilmiy rahbar : Kafedra katta o'qituvchisi F.A. Abdurahimova, TDSI

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy stomatologiyada og'iz bo'shlig'i gigiyenasini saqlash kasalliklarning oldini olishda muhim omil hisoblanadi. Oddiy tish cho'tkasi va pastasi bilan tozalash og'iz bo'shlig'idagi barcha bakterial blyashka va oziq-ovqat qoldiqlarini to'liq yo'q qila olmaydi. Shu bois qo'shimcha tozalash vositalaridan foydalanish orqali profilaktika samaradorligini oshirish mumkin.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot 1-Stomatologiya fakultetining 50 nafar talabalari orasida o'tkazildi. Talabalarga asosiy va qo'shimcha tozalov vositalaridan oqilona foydalanish bo'yicha tushuntirish ishlari olib borildi. Ushbu jarayonda floss, eliksir, intradental cho'tka va eraser kabi qo'shimcha vositalarning samaradorligi o'rganildi va baholandi. Tadqiqotga jalb qilingan har 10 nafar talabaga – qo'shimcha tozalov vositalari taqsimlandi va qolgan 10 nafari nazorat guruhi sifatida olindi. Tadqiqot jarayonida qo'shimcha vositalarning samaradorligini baholash maqsadida tish yuzalarini fuksin bilan bo'yash orqali Tureski usuli qo'llanildi. Bu esa tish yuzasida blyashka va ifloslanishlarning qanchalik samarali olib tashlanganligini obyektiv baholash imkonini berdi.

Tureski indeksi boshqa indekslarga o'xshash bo'lib, tish blyashkasini baholash usuli va natijalarni talqin qilish printsipli bir xil. Biroq, bu indeksda blyashka nafaqat tishning tashqi (vestibulyar) yuzasida, balki ichki (oral tomonidagi) yuzasid ham aniqlanadi.

Tadqiqot natijalari: Shuni ko'rsatdiki, qo'shimcha tish tozalash vositalaridan muntazam foydalanish blyashka kamayishiga va milk yallig'lanishining oldini olishga yordam berdi. Xususan, floss eng samarali vositalar deb topildi. Tajriba natijalariga ko'ra, floss tishlar orasidagi qoldiqlarni samarali olib tashlab, gingivit, periodontit va halitozning oldini olishda muhim ahamiyatga ega ekanligi, cho'tka yetib bora olmaydigan joylarga yetib borishi va tish pastasidagi fluoridning tishlar orasiga kirishiga yordam berishi aniqlandi.

Xulosa : Har bir bemorning og'iz bo'shlig'idagiholatga mos og'iz bo'shlig'i shaxsiy gigiyensi vositalarini tavsiya qilish orqali mavjud kasalliklarni davolash va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan holatlarni oldini olish imkoniyatiga ega bo'lamiz.

Foydalangan adabiyotlar :

1. Carranza F.A. Clinical Periodontology. Elsevier, 2019
2. Soben P. Essentials of Preventive and Community Dentistry. Jaypee Brothers, 2020.
3. Marsh P.D., Martin M.V. Oral Microbiology. Elsevier, 2016.
4. American Dental Association. Oral Hygiene Guidelines. ADA Publications, 2022.
5. World Health Organization. Oral Health Report. WHO, 2021.
6. 2023 МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ГОРИЗОНТ» УНП 191474002
7. 2012 - 2024 БУ "ХМКСП", г. Ханты-Мансийск
8. 2025, Группа компаний СТОМА™ - Стоматология в Санкт-Петербурге
9. ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора

OG'IZ BO'SHLIGIDA HIMOYA- BAR'ER KOMPLEKSI TIZIMI. SO'LAK TARKIBI AHAMIYATI.

Xamdambayev Javoxir 305a Stomatologiya 2 TDSI

Saodatov Navruz 312a Стоматология 1 ТДСИ

Ilmiy raxbar Stomatologik kasalliklar profilaktikasi kafedrasi assistenti

*Xolmatova Z.D., Gulyamov D.T. Toshkent Davlat Stomatologiya
instituti, Uzbekiston.*

Dolzarbligi: Og'iz bo'shlig'i organizmning turli tizimlari bilan yaqin anatomofiziologik aloqaga ega. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatidagi patologik jarayonlar ko'pincha tizimli patologiyaning dastlabki alomati hisoblanadi. Ko'plab bolalar yuqumli kasalliklari og'iz bo'shlig'ida namoyon bo'ladi. Shuning uchun stomatologlar va boshqa mutaxassisliklar shifokorlari og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining turli kasalliklarda o'zgarishini bilishlari va ularni yaxlit organizm nuqtai nazaridan baholay olishlari lozim.

Boshqa tomondan, bu sohada inson organizmining shikastlanishi bir qator kasalliklarga olib kelishi mumkin. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining turli yallig'lanish kasalliklari vaqti-vaqti bilan paydo bo'lishni boshlaydi. Og'iz shilliq

qavati bizni atrof-muhitning ko'plab zararli omillaridan himoya qiladi va shuning uchun uning barcha funksional vazifalarini bilish va o'rganish kasallikning oldini olishning eng muhim omillaridan biridir.

Maqsad va vazifalar: inson og'zi shilliq qavatining eng muhim funksiyalarini tahlil qilish va uni himoya qilish mexanizmlarini o'rganish. Ushbu maqsadga erishish uchun olinadigan tish protezlarining og'iz bo'shlig'idagi yumshoq to'qimalar holatiga ta'siriga bag'ishlangan mavjud ilmiy tadqiqotlar tahlil qilindi. Ishda shilliq qavatning klinik kuzatuvlari, laboratoriya tadqiqotlari va anatomik tadqiqotlari natijalaridan foydalanildi.

Materiallar va usullar: og'iz bo'shligida himoya-bar'er kompleksi tizimiga usullar kiradi:

1. Saliva (nafas) sekretsiyasi:

- Antimikrobial peptidlar: Saliva tarkibida lyozim, laktoferrin va sialomukoprotein kabi antimikrobial moddalar mavjud bo'lib, ular patogenlarni yo'qotish va ko'payishini oldini olishga yordam beradi.

- Buffermodda: Saliva og'iz bo'shlig'ining pH darajasini tartibga soladi va asidik muhitni oldini oladi, bu esa karies va boshqa og'iz kasalliklarining oldini oladi.

2. Mukozal himoya:

- Mukoza qoplamasi: Og'iz bo'shlig'ining ichki yuzasini himoya qiluvchi qoplama, mikroblarning yopishishini va tarqalishini oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

- Mukoza immuniteti: Immunoglobulin A (IgA) kabi moddalarning mavjudligi patogenlarni yutib olishda yordam beradi.

3. Og'iz gigiyenasi:

- Tishlarni tozalash: Tishlarni muntazam tozalash va tish ipi ishlatish orqali og'iz bo'shlig'ida patogenlarning ko'payishiga yo'l qo'ymaydi.

- Antiseptik vositalar: Og'izni yuvish vositalari (masalan, xlorheksidin, peroksid, va boshqa antiseptiklar) bakteriyalarga qarshi samarali ishlaydi va og'izni toza saqlashga yordam beradi.

4. Probiotiklar:

- Ba'zi tadqiqotlar og'iz mikroflorasini sog'lom tutish uchun probiotiklar va prebiotiklarning foydaliligini ko'rsatmoqda. Bu mikroorganizmlar og'izda foydali bakteriyalarning o'sishiga yordam beradi va zararlilarning tarqalishini kamaytiradi.

5. Diyet va ovqatlanish:

- Vitaminlar va minerallar: Og'iz bo'shlig'i salomatligini qo'llab-quvvatlash uchun vitamin A, C, va D, shuningdek, kalsiy va fosfor kabi minerallar muhimdir.

- Shakarni kamaytirish: Og'izda shakarli ovqatlar va ichimliklarni iste'mol qilishning kamaytirilishi karies va boshqa og'iz kasalliklarining oldini olishga yordam beradi.

6. Og'iz bo'shlig'ining yallig'lanishiga qarshi vositalar:

- Og'iz bo'shlig'ida yallig'lanishning oldini olish uchun antifungal, antibakterial va yallig'lanishga qarshi dorilar ishlatilishi mumkin.

Xulosa:Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining noto'g'ri ishlashi yoki yaxlitligi buzilishi fonida turli kasalliklar rivojlanishi mumkin. Shu bois uning normal holatini bilish ushbu kasalliklarga tashxis qo'yishda, shuningdek, umuman, inson salomatligini saqlashda muhim rol o'ynaydi.

PARODONT KASALLIKLARI INDEKSLARI (KO'RSATKICHLARI).

JSST KRITERIYLARI.(PMA, KPI)

Qilichev Shoxbek 305a Stomatologiya 2 TDSI

Ilmiy Raxbar stomatolog profilaktikasi kafedrası assistentlari Xolmatova Z.D.,

G'ulomov D.T. Toshkent Davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Dolzarbliigi: Parodont kasalliklari og'iz bo'shlig'i kasalliklari orasida keng tarqalgan bo'lib, tishlarning yo'qotilishiga olib keluvchi asosiy omillardan biridir. Ularni erta aniqlash va to'g'ri baholash uchun PMA va KPI indekslaridan foydalanish muhim ahamiyatga ega. Ushbu ko'rsatkichlar oddiy, tezkor va ishonchli bo'lib, JSST tomonidan tavsiya etilgan. Ular yordamida nafaqat individual tashxis, balki keng miqyosdagi epidemiologik monitoring va profilaktik tadbirlarni amalga oshirish mumkin. Shu bois, bu mavzuning o'rganilishi stomatologiya va sog'liqni saqlash tizimi uchun dolzarb hisoblanadi. Shuningdek, bu indekslar yordamida aholining parodontal sog'lig'i haqida aniq tasavvur hosil qilish, kasalliklarning tarqalish darajasini baholash va ularning oldini olishga qaratilgan samarali strategiyalar ishlab chiqish mumkin. Ayniqsa, maktabgacha yoshdagi bolalar, o'smirlar va mehnat faoliyatidagi aholining parodont holatini nazorat qilishda PMA va KPI indekslarining qo'llanilishi muhim rol o'ynaydi. Bunday yondashuv stomatologik profilaktikaning sifatini oshiradi, davolash xarajatlarini kamaytiradi va aholining umumiy sog'lig'ini yaxshilashga xizmat qiladi. Shu jihatdan, ushbu indekslar va JSST kriteriyalari zamonaviy sog'liqni saqlash tizimida o'z ahamiyatini yo'qotmay, aksincha, dolzarbligini tobora oshirib bormoqda.

Maqsad va vazifalari: PMA va KPI kabi parodont kasalliklari asosiy maqsadi – milk va parodontal to'qimalardagi yallig'lanish jarayonlarini erta aniqlash, baholash va ularning og'irlik darajasini aniqlashdan iborat. Bu ko'rsatkichlar stomatologik kasalliklarni aniqlash, aholi sog'lig'i holatini monitoring qilish va profilaktik choralarni belgilashda muhim rol o'ynaydi. Ularning vazifasi – klinik tekshiruvlarni soddalashtirish, kasallik tarqalishini statistik jihatdan hisoblash va davolash samaradorligini nazorat qilishdan iborat. Shuningdek, bu indekslarni qo'llashda talab etiladigan materiallar oddiy va har qanday stomatologik muassasada mavjud bo'lib, tekshiruv oson va tezkor tarzda amalga oshiriladi. Klinik ko'rik asosida amalga oshiriladigan bu usullar nafaqat individual tashxis, balki keng ko'lamli epidemiologik tadqiqotlar uchun ham qulaydir. PMA va KPI indekslarining aniqlanishi maxsus jihoz yoki murakkab laboratoriya sharoitini talab qilmasligi, ularni profilaktik tekshiruvlarda keng qo'llash imkonini yaratadi. Shu bois, bu indekslar asosida olib boriladigan tekshiruvlar tibbiy xizmat sifatini oshirish, kasalliklarni erta aniqlash va parodont sog'lig'ini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

Materiallar va usullar:

Parodont kasalliklari indekslarini (PMA va KPI) aniqlash uchun quyidagi oddiy materiallar kerak bo'ladi: stomatologik oynacha, zond, yorug'lik manbai, steril qo'lqop va og'izni quritish uchun salftkalar.

PMA indeksida milkning papillyar, marginal va alveolyar qismlaridagi yallig'lanish darajasi vizual tekshiruv orqali baholanadi va foizda ifodalanadi.

KPI indeksida esa har bir tishga 0 dan 3 gacha ball qo'yiladi: sog'lom milk – 0 ball, og'ir yallig'lanish – 3 ball. Umumiy ballar soni tekshirilgan tishlar soniga bo'linib, o'rtacha ko'rsatkich olinadi.

Bu usullar epidemiologik tadqiqotlar va profilaktik tekshiruvlar uchun qulay, JSST talablariga to'liq mos keladi.

Xulosa: PMA va KPI indekslari parodont kasalliklarini aniqlash va baholashda samarali vositalardir. PMA indeksi milkning turli qismlaridagi yallig'lanish darajasini foizda baholaydi, KPI indeksi esa milkning holatini ball tizimi orqali aniqlaydi. Ushbu indekslar stomatologik tekshiruvlar uchun zarur materiallar va usullar bilan o'tkazilib, parodont kasalliklarining profilaktikasi va epidemiologik monitoring uchun qulay. JSST tomonidan tavsiya etilgan bu metodlar sog'liqni saqlash tizimida aholi sog'ligini yaxshilashga yordam beradi.

OPTIMIZATION OF DENTAL PROSTHETIC METHODS IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Akbarova A.A. student of 101-gr. of the faculty of Dentistry of TSDI

Supervisor: Tolipova M.A., assistant of the department of prosthetic dentistry

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance. Chronic viral hepatitis B (CVHB) is a serious infectious disease that affects various body systems, including the oral cavity. Assessing the dental status of patients with CVHB is essential for developing effective treatment and prevention strategies for dental diseases in this patient group.

Objective. Optimization of prosthetic treatment methods for patients with viral hepatitis.

Materials and Methods. In accordance with the study's objectives, 30 patients with chronic viral hepatitis B were examined and placed under dynamic observation. Based on the prosthetic method used, they were randomly divided into two observation groups. The first group (n=15) consisted of patients with chronic hepatitis B who received zirconia crowns, while the second group (n=15) included patients with chronic hepatitis B who were fitted with metal prostheses.

Results. The study results demonstrated that the use of zirconia crowns was associated with significantly lower levels of inflammatory reactions and oral tissue irritation compared to the second group (metal prostheses). The gingival index (GI) and the PMA index were significantly lower in patients with zirconia prostheses,

indicating a reduced tendency for inflammation and a better response of gingival tissues to this type of crown.

Conclusions:

1. Patients with zirconia crowns demonstrated better oral microbiological cleanliness, which reduces the risk of inflammatory processes and complications.

Gingival tissue inflammatory reactions and PMA index values were significantly lower in the first group, confirming better tissue tolerance to zirconia.

ANTI-USAG-1 THERAPY FOR TOOTH REGENERATION THROUGH BMP SIGNALING

Akhmedova N.A. TSDI 1st dental faculty, group № 313.

Abdurakhimova F.A. Senior Teacher in Prophylactics of dental diseases in Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan.

Tooth loss and congenital tooth agenesis (the absence of one or more teeth) affect a significant portion of the population, impacting both oral function and aesthetics. Current solutions such as implants and dentures offer only artificial replacements, not biological regeneration. However, recent breakthroughs in regenerative medicine have introduced promising approaches to regenerate teeth naturally. Tooth development involves complex signaling interactions between the mesoderm and ectoderm layers, primarily regulated by pathways such as Bone Morphogenetic Protein (BMP) signaling and the Wnt pathway. A key gene, Uterine Sensitization-Associated Gene-1 (USAG-1), acts as an antagonist to these signals, particularly BMP. Inhibition of USAG-1 has been identified as a promising target for tooth regeneration. This study is based on the findings of the 2021 Science Advances article, "Anti-USAG-1 therapy for tooth regeneration through enhanced BMP signaling", which investigates the potential of anti-USAG-1 monoclonal antibodies to stimulate tooth growth in mice.

Teeth, like nails and horns, originate from the ectoderm, with signals from the mesoderm contributing to their formation. These signals are tightly regulated to ensure proper tooth number and structure. However, 1–2% of people experience congenital tooth agenesis, where the number of teeth is either reduced (hypodontia) or increased (supernumerary teeth). Among the critical regulators of tooth development are the BMP and Wnt signaling pathways, which promote the formation of dental structures. USAG-1 is a secreted protein that inhibits both these pathways, particularly suppressing BMP signaling, which is essential for normal tooth development. Researchers hypothesized that blocking USAG-1, either genetically or via monoclonal antibodies, could relieve congenital tooth agenesis and even stimulate new tooth formation.

In the referenced study, researchers developed five monoclonal antibodies against USAG-1, labeled as #12, #16, #37, #48, and #57. These antibodies were generated using bioactive human USAG-1 protein expressed in *Escherichia coli*. Each antibody was categorized based on its inhibitory function:

#57: Blocks both BMP and Wnt signaling

#16, #48: Block only Wnt signaling

#12, #37: Block only BMP signaling

Mice genetically predisposed to molar hypodontia (missing molars) were used as experimental models. Antibodies were administered systemically, and the development of teeth was monitored through morphological analysis.

The results showed that: All five antibodies led to rescue of molar hypodontia in the mandibles of mice when compared to control groups. The anti-USAG-1 antibody #37, which specifically blocks BMP signaling, produced the most significant results. In a dose-dependent manner, antibody #37 not only reversed hypodontia but also induced supernumerary teeth. No major developmental defects were observed outside the oral cavity, indicating the specificity of the antibody's action. These findings highlight that BMP signaling plays a more crucial role in tooth development than Wnt signaling, and that systemic administration of a USAG-1 neutralizing antibody could potentially regenerate whole teeth.

This research demonstrates a groundbreaking step toward biological tooth regeneration. The neutralization of USAG-1, particularly through antibody #37, successfully stimulated tooth development in mice with congenital hypodontia. These findings pave the way for non-surgical, regenerative therapies in dentistry, potentially offering future solutions for patients suffering from tooth loss or agenesis. Although still in the experimental stage, this study opens the door to clinical applications of anti-USAG-1 therapies and suggests that targeted molecular treatments could revolutionize the way we approach restorative dentistry in humans.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TOPICAL APPLICATION OF ANTISEPTIC AND ANTI-INFLAMMATORY AGENTS IN THE TREATMENT OF FACULTATIVE PRE-CANCEROUS DISEASES OF THE ORAL MUCOSA

Amirova Sh.Sh., 1st-year Master's Student of Hospital Therapeutic Dentistry at Tashkent State Dental Institute

Scientific Supervisor: Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Hospital Therapeutic Dentistry Department

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Keywords: inflammation markers, oxidative stress, C-reactive protein, interleukins, superoxide dismutase

Introduction. Facultative pre-cancerous diseases of the oral mucosa, such as leukoplakia and chronic hyperkeratosis are conditions with an increased risk of malignancy. Optimizing their treatment methods requires not only clinical evaluation but also laboratory monitoring of inflammatory and biochemical markers.

Objective. To assess the effectiveness of topical antiseptic and anti-inflammatory agents using clinical and laboratory diagnostics. The study involved investigating inflammation markers (C-reactive protein, interleukins IL-6, IL-10) and oxidative stress markers (malondialdehyde, superoxide dismutase, glutathione peroxidase) in patients undergoing treatment.

Materials and Methods. The study was conducted among 100 patients with facultative pre-cancerous diseases of the oral mucosa, who were divided into two groups:

- **Main Group (n = 50):** received combined therapy with topical antiseptics (chlorhexidine 0.05%, miramistin 0.01%) and anti-inflammatory agents (methyluracil ointment, topical corticosteroids).
- **Control Group (n = 50):** received only basic therapy (elimination of irritants, vitamin therapy).

To evaluate the effectiveness of the treatment, both clinical and laboratory methods were used. Clinical methods included: subjective evaluation of patient complaints, visual assessment of the mucosa condition and inflammation index, and evaluation of the dynamics of lesion healing. Laboratory tests included: inflammation markers (C-reactive protein, IL-6, IL-10) and oxidative stress markers (malondialdehyde, superoxide dismutase, glutathione peroxidase).

Results. The study showed that after a four-week course of topical therapy, there was a statistically significant decrease in the levels of C-reactive protein (by 65%), IL-6 (by 59%), and malondialdehyde (by 50%), as well as an increase in the activity of antioxidant enzymes (superoxide dismutase by 52%, glutathione peroxidase by 60%). These changes correlated with clinical improvement in 86% of patients, confirming the effectiveness of the combined therapy.

Conclusion. Thus, the use of clinical and laboratory diagnostic methods allows not only an objective assessment of the treatment's effectiveness but also contributes to the timely detection of unfavorable dynamics, reducing the risk of malignancy in pre-cancerous conditions of the oral mucosa.

References

1. Borovsky E.V., Leus P.A. **Dentistry: Diagnosis, Treatment, Prevention.** — Moscow: GEOTAR-Media, 2020.
2. Gusev S.V., Klimova A.V. The role of oxidative stress in the pathogenesis of oral mucosal diseases. // *Journal of Medical Research.* — 2020. — Vol. 29, No. 2. — Pp. 45-52.
3. Ivanov S.Yu., Petrova N.V. **Clinical Laboratory Diagnostics in Dentistry.** — Kazan: Medicine, 2018.
4. Kumar S., Debnath N., Ismail M.B. The role of oxidative stress in oral diseases: A review. // *Journal of Oral Pathology & Medicine.* — 2021. — Vol. 50, Issue 5. — Pp. 367-375.
5. Kulakov A.A., Makeeva I.M. Modern methods of treating pre-cancerous diseases of the oral mucosa. // *Russian Dentistry.* — 2021. — No. 3. — Pp. 25-32.

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PERIODONTITIS PREVENTION AND TREATMENT AND ORGANIZATION OF DENTAL CARE FOR EMPLOYEES OF METALWORKING ENTERPRISES

Khatamova Madinakhon Anvarovna

2nd year basic doctoral student Samarkand State Medical Education University

Nazarova Nodira Sharipovna

Relevance.

In the process of intensive industrial development, the study of the role of harmful and health-related factors of the production environment is timely and very important. After all, unfavorable working conditions contribute to the formation of various pathological processes in the human body[1].

For practitioners, there is a question of choosing an adequate complex therapy for chronic generalized periodontitis in all. Given that bone resorption processes prevail in osteoporosis, certain features should be assumed when planning treatment of chronic generalized periodontitis in such cases.

One of the probable etiological factors is the low bone mineral density of the facial skeleton during postmenopause.

Currently, there is practically no substantiated information on the use of medications that correct mineral metabolism in the complex treatment of periodontitis, in particular, there is insufficient data on the effect of antiresorptive drugs on osteogenesis of the alveolar bone.

Periodontal diseases are one of the most common inflammatory and destructive diseases, which has been recorded in 4 billion people worldwide [8]. Along with this, the attendance of patients to dental clinics with periodontal diseases has increased, which represents 65% of all visits to the dental office [9].

The formation and development of inflammatory and destructive lesions of periodontal tissues is associated not only with local, but also with general factors. According to a number of surveys, periodontal tissue diseases are detected in 81% of menopausal women, in addition, periodontitis is the most common among these diseases of various forms

The long-term influence of a complex of production factors simultaneously with the deterioration of the health of workers, as a rule, can lead to pathological changes in the oral mucosa, periodontal diseases, and hard dental tissues [3].

Metallurgical production belongs to the industry with the most severe, dangerous and harmful working conditions, which have a direct impact on the functional systems of the body, change homeostasis, neuro-humoral regulation in it and lead to pathological changes in the oral cavity [5].

Harmful conditions for the production of metal structures, despite the availability of occupational safety and health measures, represent extreme conditions for workers and require further development of comprehensive programs for the prevention of major dental diseases.

The purpose of the study: to optimize rational measures for the prevention and treatment of periodontal diseases in workers of metal processing production (metal structures).

Research objectives:

1. To determine the prevalence and intensity of dental caries, the condition of periodontal tissues, oral hygiene of employees of the metal processing enterprise AZIA METAL PROF LLC and its branches in Kattakurgan and Urgut.

2. To study the state of functional parameters and nonspecific reactivity of the oral cavity, biophysical properties of mixed saliva in workers of the studied industries.

3. To study the psychophysiological parameters of the body depending on the intensity of the influencing factor in workers of metal processing enterprises.

4. To develop a set of sanitary and hygienic, general health and dental therapeutic and preventive measures aimed at improving the condition of periodontal disease in workers of metal processing enterprises.

The object of the investigation: it is planned to inspect the oral cavity of 120 workers of the main workshops of the metal processing enterprise AZIA METAL PROF LLC and its branches in Kattakurgan and Urgut. As a control group, the oral cavity of 35 employees of the studied enterprises who are not in contact with harmful factors of this production will be examined.

Research methods: clinical and instrumental, laboratory, biochemical, statistical.

Supposed scientific novelty: The state of the structural and functional parameters of the oral cavity, some biochemical parameters of saliva in workers of the AZIA METAL PROF LLC enterprise and its branches in Kattakurgan and Urgut will be studied.

The complex of therapeutic and preventive measures aimed at improving the condition of periodontal tissues in workers of metal processing enterprises will be improved.

Practical significance of the research: The obtained clinical and experimental data will allow us to develop and put into practice an improved set of measures aimed at improving working conditions, preventing professionally caused diseases of the oral cavity, improving the organization of planning dental care for workers of metal processing enterprises.

The results of the work will be implemented in practical healthcare through the development and publication of methodological recommendations and information materials approved by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Individual oral hygiene as a method of preventing periodontal diseases should be given special attention. It is known that the main etiopathogenetic factor of inflammatory periodontal diseases are pathogenic and opportunistic microorganisms of dental plaque capable of forming biofilms. They can also support and provoke further development of many chronic general somatic diseases, and the risk of occurrence, development and further progression of both inflammatory processes in the oral cavity and general somatic diseases directly correlates with the degree of microbial contamination of the oral cavity. That is why dentists attach great importance to the quality of hygienic procedures performed by the patient and the individual selection of personal oral hygiene products, their effectiveness and safety. Modern therapeutic and prophylactic oral hygiene products (toothpastes, rinses, balms, gum gels) with proper selection and complex use are capable of providing a pronounced anti-plaque, antiseptic, anti-

inflammatory effect, reducing gum bleeding due to the active components included in their composition.

In severe periodontal diseases, hygienic measures alone are no longer enough; they must be combined with complex treatment: conservative, surgical and orthopedic. However, without high-quality oral hygiene, any therapeutic measures and manipulations will be ineffective.

Conclusions. We draw attention to an important aspect: in order to succeed in the prevention of periodontal diseases, dentists must learn to talk with their patients, otherwise all medical measures and manipulations will be useless as long as we only treat, fill, and operate. The process of preventing any disease primarily consists of a person's awareness of its necessity, and until doctors learn to work on a mental level, all preventive measures will be reduced to columns of numbers in reports of medical and social institutions and departments, insurance companies.

In this regard, the goal of any prevention program should be an individual, i.e. a person with his illnesses, everyday and professional problems, character and characteristics of nutrition and other factors that influence the features of developing a personalized program. But all these measures will be effective only if each of us realizes that his life, health and longevity depend on how he treats himself and the world around him. To do this, a person must love himself, value his body and take care of it.

PREVENTIVE STRATEGIES FOR ENAMEL PROTECTION FOLLOWING ZOOM TEETH WHITENING: A REVIEW OF SCIENTIFIC EVIDENCE

Tulaganova S.B. student 313B group 1-faculty of dentistry. TSDI.

*Scientific supervisor: Abdurahimova F.A. PhD of the Department of
Prevention of Dental Diseases of the Tashkent State Dental Institute*

ZOOM teeth whitening, a popular professional technique utilizing hydrogen peroxide activated by LED or UV light, effectively enhances dental aesthetics but raises concerns about enamel integrity, including potential demineralization and sensitivity. This study investigates enamel alterations post-ZOOM whitening and assesses preventive measures to counteract these effects, based on a synthesis of peer-reviewed research. Findings reveal that while enamel undergoes temporary changes such as reduced microhardness and increased porosity, these effects are minimal and reversible with proper intervention. Preventive agents like fluoride, casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate (CPP-ACP), and nano-hydroxyapatite demonstrate efficacy in remineralizing enamel and reducing sensitivity. This thesis proposes an evidence-based protocol for enamel protection, offering actionable insights for dental professionals to optimize patient care.

Purpose

The purpose of this study is to evaluate the impact of ZOOM teeth whitening on enamel structure and to identify scientifically validated preventive measures that mitigate adverse effects. By reviewing existing research, this thesis aims to

develop a practical framework for enamel preservation post-whitening, enhancing the safety and longevity of aesthetic outcomes in clinical practice.

Materials and Methods

This study is a literature review based on peer-reviewed articles from scientific journals, including Journal of Dental Research, Clinical Oral Investigations, American Journal of Dentistry, Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, and European Journal of Oral Sciences. Search terms such as “ZOOM whitening,” “enamel demineralization,” “remineralization agents,” and “post-whitening sensitivity” were used to identify relevant studies published up to April 2025. Inclusion criteria encompassed experimental studies, clinical trials, and reviews focusing on enamel changes and preventive interventions following peroxide-based whitening. Data were qualitatively analyzed to assess the efficacy of agents like fluoride, CPP-ACP, nano-hydroxyapatite, and antioxidants in enamel repair.

Results

Scientific evidence indicates that ZOOM whitening, conducted with 25-35% hydrogen peroxide, induces transient enamel changes, including slight mineral loss, surface roughening, and heightened sensitivity. Fluoride applications promote remineralization by forming a calcium-fluoride layer, as supported by studies in Clinical Oral Investigations. CPP-ACP, evaluated in American Journal of Dentistry, replenishes enamel with calcium and phosphate, reducing porosity and sensitivity within 24-48 hours post-treatment. Nano-hydroxyapatite, per Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, fills microscopic defects, enhancing enamel smoothness. Preliminary findings from European Journal of Oral Sciences suggest antioxidants like sodium ascorbate may mitigate oxidative stress, though further research is needed. Collectively, these agents restore enamel integrity when applied post-whitening.

Conclusion

ZOOM teeth whitening is a safe and effective procedure when paired with appropriate preventive strategies. The temporary enamel alterations it causes can be effectively managed through the immediate application of fluoride, followed by nano-hydroxyapatite products for sustained repair. This study underscores the importance of integrating remineralizing agents into post-whitening care to minimize sensitivity and ensure long-term enamel health. These findings provide a robust foundation for dental practitioners to enhance patient outcomes, affirming the procedure’s viability in aesthetic dentistry.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Абдувахобова Дилноза Анваровна – соискатель кафедры госпитальной
терапевтической стоматологии Ташкентского государственного
стоматологического института.*

*Адилходжаева Зилола Хайдаровна - PhD, ассистент кафедры
дерматовенерологии и косметологии Ташкентского государственного
стоматологического института.*

Научный руководитель: Ибрагимова Малика Худайбергеновна – DSc, профессор кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.

Введение. Красный плоский лишай (КПЛ) представляет собой хроническое воспалительное заболевание, которое поражает как кожу, так и слизистую оболочку полости рта (СОПР). Это заболевание сопровождается зудом и образованием папул (Бажина И.И., Македонова Ю.А.) [1,2]. Заболеваемость красным плоским лишаем в различных странах мира продолжает увеличиваться, что связано с ухудшением состояния здоровья населения и воздействием неблагоприятных факторов риска. Современные данные указывают, что средний уровень заболеваемости составляет примерно 1,5% (Anitua E., Кошкин С.В.) от общего числа населения планеты [2,3].

Цель исследования: Анализ морфологических изменений в слизистой оболочке полости рта при различных формах красного плоского лишая.

Материалы и методы: Патоморфологическое исследование было проведено на биопсийных образцах слизистой оболочки щеки у 62 пациентов с красным плоским лишаем полости рта (КПЛ СОПР), имеющих различные клинические формы заболевания. Биопсия из очагов язвенного поражения была обработана, зафиксирована и окрашена согласно стандартной методике.

Полученные результаты: Цитологическое исследование мазков выявило выраженный воспалительный инфильтрат, состоящий преимущественно из лейкоцитов с примесью лимфоцитов и единичных плазматических клеток. Морфологические изменения слизистой оболочки щеки у пациентов с КПЛ проявлялись более интенсивной воспалительной инфильтрацией, особенно при эрозивно-язвенной форме заболевания.

В покровном эпителии слизистой оболочки отмечалось утолщение эпителиального слоя слизистой оболочки гиперкератоз, деструкция базального слоя, неравномерный акантоз, вакуольная дистрофия базальных клеток. У большинства пациентов наблюдался клеточный инфильтрат, локализующийся вокруг сосудов микроциркуляторного русла. Воспалительный инфильтрат был представлен в основном лимфоцитами, с незначительным количеством макрофагов, единичными нейтрофилами и эозинофилами. Круглоклеточный инфильтрат чаще всего располагался в верхней части соединительнотканевой пластинки. У 10% пациентов интенсивность инфильтрации была умеренной, в то время как у 25% — практически отсутствовала. Такое сочетание патогистологических изменений было характерно для большинства обследованных.

Заключение: По результатам морфологических исследований у пациентов с КПЛ СОПР выявлены нарушения в эпителии и соединительной ткани, проявляющиеся через морфофункциональные изменения и компенсаторную пролиферацию эпителиальных клеток. Эти данные позволяют рассматривать данную патологию как локальное проявление аутоиммунной реакции.

Литература

1.Бажина И. И., Кошкин С. В. Применение генетических маркеров для прогноза течения различных форм красного плоского лишая //Вятский медицинский вестник. – 2021. – №. 3 (71). – С. 44-49.

2. Македонова Ю.А., Фирсова И.В., Поройский С.В. Иммунологическое изучение цитокинового профиля при лечении больных красным плоским лишаем слизистой полости рта. //Пародонтология. 2018.Т.23.№3(88).с.48-51.

3.Anitua E, Piñas L, Alkhraisat MH. Histopathological features of oral lichen planus and its response to corticosteroid therapy: A retrospective study. //Medicine (Baltimore). 2019 Dec; 98(51):e18321.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

*Абдуллаева М.С. студентка магистратуры 1ого курса,
Мулладжанова Д.Ш., Ибрагимова Н.Т. клиник ординаторы кафедры
госпитальной терапевтической стоматологии
научный руководители: Камилов Х.П., Тахирова К.А.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Хронический герпетический стоматит (ХГС) – это одно из наиболее распространенных вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта, характеризующееся частыми рецидивами и значительным дискомфортом для пациента. Особенно важным является изучение данной патологии у кормящих женщин, поскольку физиологические изменения в их организме, связанные с лактацией, гормональной перестройкой и временным иммунодефицитом, могут существенно влиять на течение заболевания. Недостаток сна, стресс, повышенные энергетические затраты, а также изменения в микробиоме полости рта являются дополнительными факторами риска.

Целью настоящего исследования является комплексная клиничко-лабораторная оценка хронического герпетического стоматита у кормящих женщин, анализ частоты и тяжести рецидивов, изучение иммунологических показателей, выявление основных факторов, способствующих развитию заболевания.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 40 кормящих женщин в возрасте от 20 до 38 лет. Из них 30 пациенток страдали хроническим герпетическим стоматитом, а 10 составляли контрольную группу без признаков герпетической инфекции. Все пациентки проходили обследование в условиях клиники на базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии.

1. Клиническое обследование: оценка состояния слизистой оболочки полости рта, выявление характерных эрозивно-язвенных поражений, оценка степени болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале, регистрация частоты и длительности рецидивов.

2. Сбор анамнеза: учет предшествующих заболеваний, выявление факторов риска (стресс, недосыпание, сопутствующие хронические заболевания), анализ особенностей лактационного периода, питание и образ жизни пациенток.

3. Лабораторные исследования: исследование уровней иммуноглобулинов (IgA, IgG, IgM) методом ИФА, ПЦР-диагностика вирусной нагрузки герпесвируса 1 и 2 типов в слюне и соскобах со слизистой оболочки.

4. Статистическая обработка данных: для анализа полученных результатов использовались методы описательной и сравнительной статистики, включая критерий Стьюдента и метод χ^2 .

Результаты и обсуждение Клиническая картина: у 85% пациенток с хроническим герпетическим стоматитом выявлены множественные эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом и жжением.

Факторы риска: среди основных предрасполагающих факторов отмечены недостаток сна (86% случаев), психоэмоциональный стресс (78%), гиповитаминоз (62%). Частота рецидивов: среднее количество обострений за год составило 4-6 эпизодов, причем у 70% пациенток вспышки заболевания совпадали с периодами повышенного стресса и переутомления, у 75% пациенток с ХГС наблюдались значительные затруднения при кормлении грудью, связанные с болевыми ощущениями, что приводило к вынужденному сокращению числа кормлений или их полному прекращению.

Лабораторные показатели: снижение уровня IgA в среднем на 30% ниже нормы, IgG – на 20% ниже нормы, что указывает на выраженный иммунодефицит у данной категории пациенток (IgA = 38,7 (22,6 – 51,9) мг/л, IgM = 0,7 (0,4 – 1,5) мг/л, IgG = 3,3 (2,2 – 4,1) мг/л - $p \leq 0,01$ по сравнению к групп контроля). ПЦР-диагностика выявила вирусную нагрузку герпесвируса 1 типа у 95% пациенток.

Сравнение с контрольной группой: у здоровых кормящих женщин не выявлено значительных изменений лабораторных показателей, что подтверждает влияние ХГС на иммунный статус.

Заключение

Проведенное исследование показало, что хронический герпетический стоматит у кормящих женщин имеет выраженные клинические проявления, сопровождается иммунодефицитными состояниями и негативно влияет на качество жизни пациенток. В связи с этим необходим индивидуальный подход к лечению, включающий иммуномодулирующую терапию, применение местных антисептиков, а также меры по снижению стресса и улучшению общего состояния организма.

Перспективными направлениями дальнейших исследований являются разработка новых методов профилактики рецидивов, изучение влияния различных терапевтических подходов, а также мониторинг изменений иммунного статуса у пациенток с ХГС в период лактации.

МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И ПОСЛЕДСТВИЯ К КОТОРЫМ ОНИ ПРИВЕДУТ

Абдужабборов Абдулазиз Абдужалилович

Студент стоматологического факультета Ташкентского Международного

Университета Кимё

*Кафедра стоматологии Ташкентского Международного Университета
Кимё*

Научный руководитель Ph.D, доцент, заведующий кафедры

«терапевтическая стоматология» при Международном Университете

Кимё М.М. Мирхайидов

Актуальность. На сегодняшний день одной из самых распространённых проблем полости рта являются зубные отложения. Почти у каждого человека в той или иной степени они присутствуют. Основными причинами их появления являются недостаточная гигиена полости рта, нерегулярное использование вспомогательных средств (зубной нити, ирригатора), а также редкое посещение стоматолога для профессиональной чистки. Многие пациенты не осознают, какие негативные последствия могут возникнуть при игнорировании этой проблемы. Зубные отложения классифицируются на зубной налёт, зубную бляшку и зубной камень. Наиболее опасной формой считается зубной камень, так как он способствует развитию воспалительных заболеваний пародонта, таких как гингивит, пародонтит, а также рецессия десны, что в конечном итоге может привести к подвижности и потере зубов.

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение механизма образования зубных отложений и их влияния на ткани пародонта. Также важной задачей стало донесение этой информации до пациентов с целью повышения уровня осознанности в вопросах гигиены полости рта и профилактики заболеваний.

Материалы и методы Исследование проводилось мной на базе частной стоматологической клиники во время прохождения летней практики. Были обследованы пациенты различного возраста. В рамках обследования проводились: визуальный осмотр полости рта, пародонтологическое зондирование, оценка гигиенического состояния (индексы налёта и камня), устный опрос по поводу домашнего ухода за полостью рта. Сравнение клинической картины с данными опроса позволило проследить связь между качеством гигиены и степенью выраженности зубных отложений и пародонтальных поражений.

Результаты. В ходе клинической практики мной было обследовано более 20 пациентов различного возраста. Почти у всех были выявлены зубные отложения в виде мягкого налёта, поддесневого и/или наддесневого зубного камня. У 70% пациентов диагностированы признаки гингивита: гиперемия, отёчность и кровоточивость дёсен. У 40% наблюдались симптомы хронического пародонтита, включая углубление пародонтальных карманов, подвижность зубов и убыль костной ткани, подтверждённую

рентгенографией. На основании устного опроса установлено, что большинство пациентов чистят зубы не менее двух раз в день, однако не используют дополнительные средства гигиены (зубная нить, ирригатор), а профессиональную чистку проходят реже одного раза в год, либо вовсе её избегают. Это указывает на низкий уровень осведомлённости о важности комплексного ухода за полостью рта. Было также выявлено, что пациенты с обильными твёрдыми отложениями чаще имеют неприятный запах изо рта (галитоз), что связано с жизнедеятельностью анаэробных бактерий, колонизирующих поверхность зубного камня.

Выводы. Зубные отложения являются не только эстетической, но и клинически значимой проблемой, так как служат резервуаром для патогенных микроорганизмов, вызывающих воспаление дёсен и разрушение пародонтальных структур. Мягкий налёт может минерализоваться уже через 24–72 часа, превращаясь в твёрдый зубной камень, который невозможно удалить при обычной чистке зубов. Это делает регулярную профессиональную гигиену необходимым компонентом профилактики. Зубной камень не является единственной причиной рецессии десны, но значительно усугубляет течение заболеваний пародонта, способствует разрушению связочного аппарата и обнажению корней зубов.

РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАССИВНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИРРИГАЦИИ И ИРРИГАЦИОННЫХ РАСТВОРОВ В УДАЛЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Студент 102 группы Абдукаххоров А.А

Научный руководитель, ассистент: Азимова Д.Т

Ключевые слова: эндодонтия, ультразвуковая ирригация.

Практикующим врачам-стоматологам часто приходится проводить лечение заболеваний пульпы и периапикальных тканей (Клиническая реставрационная стоматология -2019 Бекжанова О.Е, Юсупалиходжаева С.Х, Шукурова У.А) Одной из современных методик лечения таких заболеваний является пролонгированная терапия с использованием препаратов гидроксида кальция. Наиболее широкое применение нашли препараты на основе изотонического раствора (Calasept, Кальсепт), а также пасты на основе силиконового масла содержащие, помимо гидроксида кальция, йодоформ (Metapex, Metapaste) (С.М. Спектор, 2002; Е. Siren, 2014). Основным недостатком препаратов гидроксида кальция является то, что их сложно удалить со стенок корневых каналов, особенно препаратов на масляной основе (J. Barbizam, 2008). Вследствие этого может снижаться адгезия корневых силеров и нарушаться герметизм корневой пломбы, что может привести к возникновению осложнений (С. Barthel, 2004; S. Kim, 2002). К основным способам удаления препаратов гидроксида кальция относятся: механические с использованием никель-титановых инструментов, периферический файлинг и пассивная ультразвуковая ирригация; химические с использованием ирригационных растворов (S. Nandini и соавт., 2006).

Цель исследования — оценить качество обработки корневых каналов после временного пломбирования их препаратами гидроксида кальция на водной основе и на основе силиконового масла при помощи различных ирригационных растворов и пассивной ультразвуковой ирригации.

Материал и методы. Исследование проводили на двух препаратах гидроксида кальция: Metapex на основе силиконового масла и Calasept на основе изотонического раствора. Для удаления препарата Metapex использовали раствор для обезжиривания и высушивания корневых каналов Hydrol. Для удаления препарата Calasept использовали 17% раствор ЭДТА. Оба ирригационных раствора активировали посредством пассивной ультразвуковой ирригации.

Результаты исследования оценивали по рентгеновским снимкам и снимкам сканирующей электронной микроскопии, которые подтвердили высокую степень очистки стенок корневых каналов двумя описанными способами. Так, при использовании раствора Hydrol с пассивной ультразвуковой ирригацией препарат Metapex на рентгенограммах отсутствовал у 85,3% образцов, а по данным сканирующей электронной микроскопии, у 80% образцов поверхность корневого дентина оставалась чистой. Препарат Calasept отсутствовал в корневых каналах, по данным рентгенологического исследования, у 77,3% образцов, обработанных 17% раствором ЭДТА, а при исследовании электронной сканирующей микроскопией — у 48% образцов.

Вывод. Результаты проведенных лабораторных исследований позволяют рекомендовать раствор Hydrol с пассивной ультразвуковой ирригацией как новый метод обработки корневых каналов после временного пломбирования препаратом Metapex;

рекомендовано использование 17% раствора ЭДТА с пассивной ультразвуковой ирригацией для обработки корневых каналов после удаления препарата гидроксида кальция на водной основе, что позволит значительно улучшить качество проводимого эндодонтического лечения.

КАРИЕС ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Абдурахмонов Бекмухаммад 410 А Стоматология-1

*Илмий рахбар Стоматологик касалликлар профилактикаси кафедраси
ассистенти Холматова З.Д.,*

Хасанов Э.Т.. Тошкент Давлат Стоматология институти, Узбекистон.

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной стоматологии является кариес зубов у детей раннего возраста, что обусловлено как сложностью оказания стоматологической помощи детям раннего возраста, так и отсутствием квалифицированных кадров для ее осуществления, неудовлетворительной материально-технической базой лечебных учреждений.

Цель. Изучить особенности течения кариеса временных зубов у детей раннего возраста, выявить существующие проблемы диагностики и лечения, а также предложить эффективные пути их решения.

Материалы и методы исследования. Несмотря на совершенствование методик лечения и усилия, прилагаемые детскими стоматологами, данное заболевание остается распространенным во многих странах мира. Важен и тот факт, что осложнения кариеса временных зубов приводят к тяжелым воспалительным процессам в челюстно-лицевой области с поражением ростковых зон челюстных костей. Раннее удаление временных зубов является одной из причин формирования зубо-челюстных аномалий. Согласно зарубежной классификации любые кариозные поражения зубов у детей первых трех лет жизни обозначаются термином «Early Childhood Caries» (Ismail, 1998). При наличии множественных поражений временных зубов, включая переднюю группу зубов на верхней челюсти, используется термин «Severe Early Childhood Caries». В России для обозначения данной патологии используется термин «множественный кариес» или «цветущий кариес». В клинической практике врачам чаще всего приходится сталкиваться именно с этой, чрезвычайно активной формой кариеса. Единичные кариозные поражения зубов у детей раннего возраста встречаются крайне редко. При кариесе раннего детского возраста временные зубы поражаются практически сразу после их прорезывания. Первым диагностическим признаком будущего кариеса является большое количество зубного налета, нередко трудно снимающегося, с желтоватым оттенком. Затем обнаруживаются первые кариозные поражения в виде меловидных пятен, обычно возникающие на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти в пришеечной области. Очень быстро, в течение 2—3 месяцев, эти очаги приобретают светло-желтый цвет, а затем на этом месте возникают кариозные дефекты. Для кариозного процесса характерна быстрота течения, распространение в ширину (плоскостной кариес), множественное поражение зубов в порядке их прорезывания. Обычно родители малышей обращаются за стоматологической помощью слишком поздно, когда большинство зубов поражено кариесом. У детей раннего возраста, так же как у взрослых, основным этиологическим фактором возникновения кариеса временных зубов является наличие в полости рта кариесогенной микрофлоры. Причем в полости рта новорожденных она отсутствует. Наличие кариесогенных микроорганизмов связано с первичной инфекцией, главным источником которой является мать ребенка или ухаживающие за ним лица. Доказана выраженная взаимосвязь между уровнем вызывающих кариес микроорганизмов в слюне матери и риском инфицирования ребенка. В связи с этим, еще до рождения ребенка всем членам семьи необходимо вылечить зубы и тщательно ухаживать за полостью рта. Для снижения риска передачи кариесогенной микрофлоры лицам, ухаживающим за ребенком, в течение первых лет жизни ребенка можно использовать ксилитсодержащую жевательную резинку или зубную пасту с ксилитом. Возникновению кариеса раннего детского возраста также

способствуют: нарушение потребления углеводов, физиологическая гипоминерализация твердых тканей временных зубов в этом возрасте, низкий уровень гигиенического состояния полости рта, наличие общесоматической патологии, неблагоприятное течение беременности, раннее прорезывание временных зубов, отягощенная наследственность. В раннем детском возрасте из вышеперечисленных патогенетических факторов наиболее неблагоприятное значение имеет нарушение характера и режима питания ребенка, употребление легкоферментируемых углеводов в ночное время. У большинства детей этого возраста с множественным кариесом, обратившихся в клинику, будет выявлен фактор длительного употребления углеводсодержащих жидкостей (сон с бутылочкой, наполненной подслащенным молоком, молочными продуктами, соками, компотами и другими жидкостями). В таких случаях за счет замедленного слюноотделения в ночное время, отсутствия естественного самоочищения и снижения pH ротовой

жидкости в результате длительного контакта смесей, обладающих кариесогенным потенциалом по отношению к твердым тканям зубов, создаются благоприятные условия для развития кариеса. Поэтому весьма важное значение имеет проведение с родителями беседы о необходимости соблюдения характера и режима питания. Следует напомнить родителям о том, что к концу первого года ребенок должен пользоваться ложкой и пить из чашки. Очень важно вводить в рацион питания жесткую пищу (овощи, фрукты и др.), способствующую самоочищению полости рта, обеспечить достаточное поступление в организм ребенка основных минеральных веществ (кальция, фосфора и др.), микроэлементов и витаминов, ограничить употребление сладкого и исключить беспорядочное ночное и вечернее кормление подслащенными напитками. Также важно объяснить родителям значимость регулярного профилактического посещения детского стоматолога не реже 1 раза в полгода начиная с 6-месячного возраста. Серьезным усугубляющим фактором является полное отсутствие гигиены полости рта. У детей с множественным кариесом в полости рта выявляются большое количество налета с желтоватым оттенком и связанные с ним проявления катарального гингивита. Для уменьшения действия этиотропного фактора (кислотообразующей микрофлоры) необходимо поддерживать гигиеническое состояние полости рта у ребенка на высоком уровне. Детские врачи-стоматологи или гигиенисты должны обучать родителей гигиеническому уходу за полостью рта детей. Очень важен подход к лечению кариеса зубов у детей раннего возраста. Традиционное препарирование и пломбирование таких поражений затруднено, что обусловлено не только медицинскими аспектами, но и негативным отношением маленьких детей к использованию бормашины. Ранее самым распространенным методом лечения кариеса раннего детского возраста был метод серебрения, заключающийся в трехкратной аппликации растворов солей серебра (нитрата или диаминфторида). Однако данный метод имеет ряд существенных недостатков: возможность использования для лечения

кариеса только на стадии пятна, нарушение эстетики в связи с появлением черного окрашивания на леченых зубах (психогенный травматизм), множество осложнений при использовании для лечения более поздних форм кариеса. В

связи с этим в течение последних лет мы не применяем метод серебрения, а лечение временных зубов у детей первых лет жизни осуществляем согласно концепции минимально-инвазивных вмешательств, преимуществами которой являются: ранняя диагностика и сведение к минимуму факторов риска возникновения кариеса (воздействие на все звенья этиопатогенеза), проведение всех лечебных мероприятий на фоне профилактических, при неизбежности лечения - применение минимально-инвазивных методик препарирования с сохранением максимального количества твердых тканей. Преимуществами данной тактики ведения пациентов являются: техническая простота исполнения всех этапов, отсутствие необходимости в наличии дорогого оборудования, возможность проведения всех манипуляций без применения анестезии, щадящее отношение к психике ребенка. Основными критериями успешности проводимых мероприятий является мотивированность и дисциплинированность родителей пациентов. При наличии обширных кариозных поражений и связанных с ними осложнений мы проводим санацию полости рта в условиях общего обезболивания с последующим обязательным назначением вышеописанного комплекса консервативных лечебно-профилактических мероприятий с целью предотвращения развития рецидива заболевания. Существенное значение имеет выбор препарата для проведения местной противомикробной терапии. В настоящее время известно очень мало веществ, которые могут существенно повлиять на кариесогенную микрофлору в полости рта. За рубежом для подавления активности кариесогенных микроорганизмов обычно применяют препараты на основе хлоргексидина, ксилита, йодидов и их комбинаций. Однако для получения эффекта от применения данных препаратов необходимо проведение длительного курса лечения, а при использовании антисептиков широкого спектра действия они негативно влияют на микробиоценоз биопленки зуба, вызывая дисбиоз в полости рта. Кроме того, при применении препаратов на основе хлоргексидина возможно окрашивание зубов и нарушение вкусовой чувствительности. В России для подавления активности кариесогенной микрофлоры у детей раннего возраста используются препараты на основе серебра, обладающие вышеперечисленными недостатками. Проведенные нами клинкомикробиологические исследования противомикробной эффективности геля с ксилитом (10%) у детей с кариесом раннего детского возраста продемонстрировали его высокую эффективность как фактора, ингибирующего колонизацию патогенных микроорганизмов и нормализующего микробиоценоз биопленки зуба. Для эффективной и своевременной профилактики кариеса раннего детского возраста педиатры должны информировать родителей по вопросам гигиены и ранней диагностики стоматологических заболеваний. Также необходимо научить

родителей осматривать зубы ребенка и замечать нежелательные изменения начиная с первых месяцев его жизни, так как при своевременном обращении к стоматологу можно будет ограничиться консервативным лечением. В заключение следует отметить, что при соблюдении всех вышеперечисленных рекомендаций кариозный процесс чаще всего стабилизируется: начальные очаги поражения реминерализуются, что сопровождается появлением блеска эмали в области белых пятен; приостанавливается развитие кариозных дефектов, пораженные твердые ткани уплотняются, отграничиваются от здоровых тканей, то есть течение кариеса приобретает компенсированный характер. Данная тактика позволяет приостановить развитие кариесогенной ситуации, стабилизировать кариозный процесс, а также отсрочить применение технически более сложных и дискомфортных для ребенка методов лечения кариеса и его осложнений.

Заключение. Кариес временных зубов у детей раннего возраста остаётся актуальной стоматологической проблемой. Особенности анатомии и физиологии, низкий уровень гигиенических навыков, неправильное питание и недостаточная осведомлённость родителей значительно способствуют развитию заболевания. Для эффективного решения проблемы необходимы: ранняя диагностика; активная профилактика; применение современных методов лечения; повышение стоматологической грамотности родителей. Комплексный подход к лечению и профилактике кариеса у детей раннего возраста позволит значительно снизить уровень заболеваемости и сохранить здоровье полости рта.

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБНЫХ ТКАНЕЙ. ПРОФИЛАКТИКА НЕКАРИОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Абдурахмонов Бекмухаммад 410А Стоматология-1

*Илмий рахбар Стоматологик касалликлар профилактикаси кафедраси
ассистенти Холматова З.Д.,*

Хамидов И.С. Тошкент Давлат Стоматология институти, Узбекистон

Актуальность: Несмотря на то, что некоторые формы некариозные поражений хорошо изучены (флюороз, гипоплазия), в отношении других всё ещё остаются пробелы в понимании этиологии и патогенеза. Это мешает разработать эффективных методов профилактики и лечения. Эти поражения развиваются на самых ранних этапах — ещё до прорезывания зубов, в фазе формирования зубных фолликулов. Это значит, что вредные воздействия (лекарства, токсины, заболевания матери и т.д.) во время беременности могут повлиять на здоровье зубов ребёнка ещё до его рождения. Всё это делает профилактику крайне важной и актуальной задачей для стоматологии.

Цель. Обобщение клинико-статистических и морфологических исследований в области некариозных заболеваний зубов у детей для успешной диагностики и профилактики данных заболеваний. Умение правильно диагностировать данную патологию, при своевременном осмотре она диагностируется,

назначается лечение, направленное на восстановление тканей зуба и устранение эстетического дефекта.

Материалы и методы исследования.

Отбор основной информации из интернет-ресурсов. К врожденным поражениям относятся гипоплазия и гиперплазия эмали. Гипоплазия недоразвитие или отсутствие эмали. Причины: нарушение обмена веществ; повреждения тела челюсти; заболевания желудочно-кишечного тракта; и если у женщины во время беременности были: сильный токсикоз, коревая краснуха, ОРВИ и т.д. Патология бывает системной (поражает все зубы) и местной (поражает несколько зубов). На зубах появляются белые пятна, углубления, борозки. Выделяют несколько клинических форм: эрозивная, волнистая, бороздчатая, апластическая, смешанная. К системной патологии относят зубы Гетчинсона, зубы Пфлюгера, зубы Фурнье. Осложнения гипоплазии: периодонтит, пульпит, повышенная стираемость, патология прикуса, повышенная чувствительность. При лечении гипоплазии обязательно проводят реминерализацию эмали специальными препаратами. Для улучшения внешнего вида зубы, сохранившие нормальную форму, отбеливают, а если этого недостаточно, то дефекты пломбируют или проводят протезирование. Врожденную гипоплазию зубов у детей, в большинстве случаев, можно предупредить, для этого во время беременности питание женщины должно быть сбалансированным и содержать достаточное количество витаминов Д, А, С, группы В, а также кальция и фтора. При гиперплазии зубы приобретают неэстетичный вид, покрываясь наростами вследствие избыточного образования твердых тканей. Причины гиперплазии зубов: нарушенный обмен веществ, приём антибиотиков, врожденные патологии, заболевания желудочно-кишечного тракта, гормональный сбой, переизбыток или недостаток фтора, механические травмы. Симптомы гиперплазии зубов. Избыточное отложение на поверхности зубов твердых тканей, является косметическим дефектом, особенно заметно на фронтальной группе зубов. Она может совсем не беспокоить пациента, не вызывая никаких болезненных проявлений. Локализуется в основном в пришеечной поддесневой области, а также на эмалево-цементной границе и корне зуба. Образует множественные очаги на всех зубах. Лечение гиперплазии зубов предполагает шлифовку и выравнивание эмали алмазным бором, реминерализацию тканей, а также реставрацию с использованием фотополимеров.

Заключение. Некариозные врождённые поражения зубов представляют собой важную и малоизученную область стоматологии, особенно в контексте пренатального развития зубных тканей. Эти поражения могут быть результатом воздействия различных факторов во внутриутробный период — начиная от генетических мутаций до токсического влияния медикаментов, инфекций и неблагоприятной экологии. Ранняя диагностика и своевременное лечение таких патологий играют ключевую роль в обеспечении полноценного стоматологического здоровья ребёнка. Проведённый анализ позволил систематизировать основные формы

врождённых некариозных поражений зубов, а также выделить особенности их проявления и подходы к профилактике. Таким образом, повышение информированности специалистов о данных патологиях, развитие методов ранней диагностики и профилактики, а также индивидуальный подход к лечению являются актуальными задачами современной стоматологической практики.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ: ОТ ГЕНЕТИКИ ДО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Абдухакимова М.А. магистрант 1 го курса кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ

Научный руководитель: Махкамова О.А. кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ, Узбекистан

Актуальность: Лейкоплакия полости рта — предраковое заболевание, развитие которого связано с различными факторами риска: курением, алкоголем, травмой слизистой и др. Эти факторы могут ускорять патологические изменения, увеличивая вероятность злокачественного перерождения. Понимание их роли важно для профилактики, ранней диагностики и эффективного лечения. Несмотря на имеющиеся исследования, влияние некоторых факторов остается не до конца изученным, что делает тему актуальной для дальнейшего изучения.

Цель исследования: является лейкоплакия как предраковое заболевание, а также факторы риска, влияющие на ее развитие, такие как генетическая предрасположенность, образ жизни, курение, алкоголь и питание.

Материалы и методы: Для исследования влияния факторов риска на развитие лейкоплакии использовались как теоретические, так и эмпирические методы. В качестве материала для анализа использовались научные публикации, клинические исследования и статистические данные о заболеваемости лейкоплакией, а также результаты медицинских наблюдений за пациентами с данным диагнозом.

Результаты и обсуждения: Результаты исследования показывают, что развитие лейкоплакии обусловлено множеством факторов, среди которых как генетическая предрасположенность, так и различные внешние воздействия, включая курение, алкоголь, неправильное питание и недостаток гигиены полости рта. Все эти факторы в совокупности могут значительно повысить риск возникновения лейкоплакии, а также ее возможное превращение в рак.

Нарушение гигиены полости рта является важным фактором риска, так как приводит к хроническим воспалениям и инфекциям, что создает предрасположенность к развитию лейкоплакии. Микроорганизмы, которые образуются на зубах и деснах при недостаточной гигиене, могут разрушать клетки слизистой оболочки, приводя к их аномальному росту и увеличению вероятности появления предраковых изменений.

Заключение: В результате проведенного исследования что лейкоплакия развивается под воздействием комплекса факторов, в том числе генетических и экологических. Несмотря на значительное влияние генетики, внешние факторы, такие как курение, алкоголь, неправильное питание и плохая гигиена, играют ключевую роль в возникновении этого заболевания. Применение комплексного подхода к профилактике, включая улучшение образа жизни и устранение вредных привычек, может существенно снизить риск развития лейкоплакии и других заболеваний слизистых оболочек.

Кроме того, результаты исследования подчеркивают важность ранней диагностики и регулярных осмотров у стоматолога, что позволит выявить заболевание на ранних стадиях и предотвратить его дальнейшее развитие.

МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВОСТОМАТИТЕ

Азимова А.А. ассистент кафедры Госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ

*Научные руководители: Камилов Х.П., Тахирова К.А.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность: Острый некротизирующий язвенный гингивостоматит — быстро деструктивное, аутоинфекционное, микробное заболевание десен и слизистой оболочки полости рта на фоне нарушения иммунного ответа организма. Характеризуется внезапным появлением воспаления, болезненностью и наличием кратерообразных некротических поражений полости рта. Данное заболевание обычно возникает в результате оппортунистической бактериальной инфекции и преимущественно связана с веретенообразными бактериями и спирохетами, включая *Bacteroides intermedius* и *Fusobacterium* spp. как наиболее распространенные причины. (Dufty J, Gkranias N, Donos N. 2017). В другом исследовании описана микробиота, связанная с язвенно-некротическим гингивостоматитом, включающая виды *Treponema*, виды *Selenomonas*, виды *Fusobacterium* и *Prevotella intermedia* (Malek R, Gharibi A, Khilil N, Kissa J. 2017, Камилов Х.П. 2019,). Установлено, что ведущая роль в развитии язвенно-некротических поражений слизистой оболочки полости рта принадлежит не симбиозу *F. nucleatum* и *T. vincentii*, а ассоциации 7-9 микроорганизмов (аэробной, анаэробной и грибковой микрофлоры) (Malek R, Gharibi A, Khilil N, Kissa J. 2017, Акбаров А.Н. 2023).

Таким образом, актуально изучить микробиоценоз полости рта при язвенно-некротическом гингивостоматите.

Цель исследования. Изучение микрофлору полости рта при язвенно-некротическом гингивостоматите.

Материалы и методы исследования.

В исследовании принимали участие 24 мужчин и 16 женщин, которые обратились в клинику Ташкентского государственного стоматологического

института, в возрасте от 18-50 лет. Средний возраст обследуемых составил $22,7 \pm 0,9$ лет.

В протокол обследования пациентов включились: оценка жалоб, сбор анамнеза, клинический осмотр и микробиологические исследования. С помощью достоверных методов статического анализа (корреляционный анализ, диагностическая и прогностическая ценность теста, критерий Фишера и др.) была проведена сравнительный анализ.

Результаты исследования. Частота выявленных микроорганизмов в биотопе у пациентов с язвенно-некротическим гингивостоматитом составила (78,1%) факультативно анаэробные стрептококки среди которых преимущественно идентифицированы *S.mitis*, *S.milleri*, *S.intermedius*, *S.sangius*, *S.mutans*, в 21,9 случаев, стафилококки (*S.epidermidis*, *S.intermedius*, *S.warneri*, *S.auricularis*), (84,4%) грибы рода *Candida*, фузобактерии, лактобактерии.

Выводы.

Таким образом, микробиологическое исследование показало, что у пациентов с язвенно-некротическим гингивостоматитом выявлены дисбиотические состояния 2-3 степени. Микрофлоры такие как, факультативно анаэробные стрептококки (*S.mitis*, *S.milleri*, *S.intermedius*, *S.sangius*, *S.mutans*), стафилококки (*S.epidermidis*, *S.intermedius*, *S.warneri*, *S.auricularis*), грибы рода *Candida*, фузобактерии, лактобактерии, которые вызывают язвенно-некротические поражения в полости рта.

ВЛИЯНИЕ ВПЧ НА СКРЫТОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЛОСТИ РТА

Алимухамедова М.М. магистр I курса кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ

Научный руководитель: Каххарова Д.Ж., к.м.н. доцент кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ, Узбекистан

Актуальность: В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост числа предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, значительная часть которых ассоциирована с вирусом папилломы человека (ВПЧ). Особую клиническую значимость представляет латентное течение подобных процессов, затрудняющее их своевременное выявление и повышающее риск малигнизации. Учитывая онкогенный потенциал высокоонкогенных типов ВПЧ (в частности, 16 и 18), актуальность исследования их роли в патогенезе предраковых состояний полости рта не вызывает сомнений и требует дальнейшего изучения в рамках междисциплинарного подхода.

Цель исследования: Оценить влияние вируса папилломы человека на клиническое течение предраковых процессов полости рта, с акцентом на латентные формы, а также обосновать необходимость внедрения молекулярно-биологических методов диагностики в рутинную стоматологическую практику.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 45 пациентов с клинически и морфологически верифицированными предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Диагностический алгоритм включал: клинический осмотр, цитологическое исследование мазков, ПЦР-диагностику на наличие ДНК ВПЧ, а также иммуногистохимический анализ биопсийного материала при наличии признаков дисплазии.

Результаты и обсуждения: У 13% пациентов с предраковыми изменениями слизистой оболочки полости рта была выявлена ДНК ВПЧ, преимущественно высокоонкогенных типов (16 и 18). У ВПЧ-позитивных пациентов достоверно чаще встречались участки легкой и умеренной дисплазии, в то время как выраженных визуальных признаков заболевания не наблюдалось. Полученные данные подтверждают участие ВПЧ в формировании скрытого патологического процесса и подчеркивают необходимость ранней молекулярной диагностики.

Заключение: Результаты исследования подтверждают высокую распространённость ВПЧ среди пациентов с бессимптомными формами заболеваний слизистой оболочки. Внедрение ПЦР-диагностики и иммуногистохимического анализа в алгоритм обследования позволяет повысить эффективность раннего выявления и профилактики малигнизации предраковых изменений.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ИИ) В ДИАГНОСТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алихаджаев Самандар Сардорovich, Хатамов Улугбек Алтибаевич

Ташкентский международный университет Кимё

hatamovulugbek@yahoo.com

Актуальность. Применение искусственного интеллекта (ИИ) в стоматологии открывает новые возможности для диагностики и лечения заболеваний. ИИ позволяет автоматизировать анализ рентгеновских снимков, выявлять патологические процессы на ранних стадиях и повышать точность диагностики. Это снижает вероятность врачебных ошибок и способствует более быстрому началу лечения. Развитие технологий машинного обучения и нейронных сетей делает возможным создание программного обеспечения, способного работать с большими объемами данных и повышать качество медицинской помощи.

Цель исследования. Целью исследования является оценка эффективности применения искусственного интеллекта в диагностике стоматологических заболеваний для улучшения качества диагностики и лечения. Оценить текущий уровень внедрения ИИ в стоматологическую практику. Определить преимущества и недостатки использования ИИ для диагностики кариеса, пародонтита и патологий челюстно-лицевой области. Проанализировать результаты исследований и разработок в области ИИ в стоматологии. Разработать рекомендации по дальнейшему внедрению ИИ в стоматологическую практику.

Материалы и методы. В исследование включены существующие публикации и клинические исследования, посвященные использованию ИИ в стоматологической практике.

Изучение современных статей и научных работ по теме применения ИИ в стоматологии. Оценка различных систем ИИ, применяемых для диагностики кариеса, заболеваний пародонта и аномалий прикуса. Анализ эффективности программного обеспечения, используемого в стоматологических клиниках, таких как Diagnocat и другие ИИ-сист

Искусственные нейронные сети продемонстрировали точность 92% в диагностике проксимального кариеса, что свидетельствует о высокой надежности ИИ в выявлении зубных поражений. (Editverse.com) Точность диагностики заболеваний пародонта: Алгоритмы глубокого обучения достигли точности 90,3% в диагностике пародонтита, что подтверждает их потенциал в клинической практике. Нейронные сети смогли правильно определить типы имплантатов по рентгенограммам с точностью выше 90%, достигая максимальной точности 96-97%. ИИ способен выявлять заболевания десен, такие как пародонтит и гингивит, определяя степень воспаления и оценивая уровень зубного налета, что важно для своевременной профилактики и лечения.

Российская компания, разработавшая ИИ-систему для анализа стоматологических рентгеновских снимков, способную выявлять более 65 различных стоматологических заболеваний. Исследования в области пародонтологии: Ученые активно применяют ИИ для диагностики и лечения заболеваний пародонта, используя алгоритмы машинного и глубокого обучения для повышения точности диагностики. Применение ИИ в эндодонтии: ИИ используется для планирования эндодонтического лечения и послеэндодонтических осмотров, повышая точность и показатели успеха процедур.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показывают, что использование ИИ в стоматологической практике повышает точность диагностики и снижает вероятность ошибок. Программы ИИ могут использоваться как вспомогательный инструмент для стоматологов, особенно при анализе сложных случаев и больших объемов данных. Однако существуют ограничения, связанные с необходимостью большого объема данных для обучения ИИ, а также высокой стоимостью разработки и внедрения подобных систем.

Заключение. Применение ИИ в стоматологии позволяет повысить точность диагностики заболеваний и сократить время на анализ клинических данных. Программы ИИ, такие как Diagnocat, демонстрируют высокую эффективность в выявлении кариеса и заболеваний пародонта. Внедрение ИИ в стоматологическую практику требует обучения специалистов и стандартизации программного обеспечения.

Список литературы

1. Smith J. et al. "Artificial Intelligence in Dentistry: A Comprehensive Review." Journal of Dental Research, 2023.

2. Liu Y. et al. "Machine Learning for Caries Detection and Diagnosis." International Journal of Dentistry, 2022.
3. Johnson R. et al. "Deep Learning Applications in Periodontology." Journal of Clinical Periodontology, 2021.
4. Kim D. et al. "AI-Powered Orthodontic Diagnosis: Advances and Challenges." Orthodontic Journal, 2023

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Алишеров Д.Г., Марданова Р.М, Асом Н. клинические ординаторы
кафедры ГТС*

*Научный руководитель: Каххарова Д.Ж., доцент кафедры ГТС
Ташкентский государственный стоматологический институт*

Актуальность: На сегодняшний день в Республике Узбекистан наблюдается стабильный рост частоты встречаемости предраковых заболеваний слизистой оболочки рта, таких как красный плоский лишай (КПЛ), лейкоплакия (веррукозная форма), болезнь Боуэна и другие патологии, что подтверждается данными статистики, показывающими рост числа обращений пациентов с подозрением на предраковые состояния

Цель исследования: Выявление патологических процессов СОПР на ранних этапах. Процесс обусловлен несколькими факторами, среди которых можно выделить изменения в образе жизни населения, недостаточную информированность о возможных рисках, а также повышение доступности медицинских услуг, что способствует выявлению этих заболеваний на более ранних стадиях.

Материалы и методы: На базе Ташкентского государственного стоматологического института, отделение терапевтической стоматологии на кафедре Госпитальной терапевтической стоматологии было обследовано 48 пациентов с диагнозом: КПЛ, лейкоплакия, эритролейкоплакия. В качестве методов диагностики помимо основных, были использованы такие дополнительные методы исследования как: люминесцентные методы- лампа Вуда, АФС-Д, лабораторные методы - цитологическое и гистологическое исследование, проводился забор материала с пораженных участков СОПР и был передан в лабораторию "CellPig laboratory", где проводилась ПЦР (полимеразная цепная реакция) диагностика для выявления ВПЧ онкогенного типа 16,18 и ИГХ-анализ на онкомаркер Р-53.

Результаты и обсуждение : В ходе исследования у 9 пациентов из 48 был выявлен ВПЧ (вирус папилломы человека) 16го типа и у 2х-18го типа. У 36 исследуемых пациентов ВПЧ при ПЦР диагностики не выявлен, ИГХ-анализ показал наличие типа Р-53 только у 1го пациента.

Заключение. Учитывая тенденцию к увеличению заболеваемости, важно внедрять комплексные меры профилактики, ранней и современной диагностики и лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки рта, направленные на уменьшение их распространенности и предотвращение перехода в злокачественные формы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Амирова Ш.Ш., магистр 1 курса госпитальной терапевтической
стоматологии ТГСИ

Научный руководитель: Камилов Х.П. Кадырбаева А.А
*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Ключевые слова: маркеры воспаления, оксидативный стресс, С-реактивный белок, интерлейкины, супероксиддисмутаза

Введение. Факультативные предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, такие как лейкоплакия, хронический гиперкератоз, красный плоский лишай, представляют собой состояния с повышенным риском малигнизации. Оптимизация методов их лечения требует не только клинической оценки, но и лабораторного мониторинга воспалительных и биохимических маркеров.

Цель. Оценить эффективность местного применения антисептических и противовоспалительных препаратов с использованием клинической лабораторной диагностики. Для этого были проведены исследования маркеров воспаления (С-реактивный белок, интерлейкины IL-6, IL-10) и оксидативного стресса (малоновый диальдегид, супероксиддисмутаза, глутатионпероксидаза) у пациентов, получавших лечение.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди **100 пациентов** с факультативными предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, которые были разделены на две группы: **Основная группа (n = 50):** получала комплексную терапию с местными антисептическими (хлоргексидин 0,05%, мирамистин 0,01%) и противовоспалительными препаратами (метилурациловая мазь, топические кортикостероиды) [1]. **Контрольная группа (n = 50):** получала только базовую терапию (устранение раздражающих факторов, витаминотерапия). Для оценки эффективности лечения использовались **клинические и лабораторные методы. Клинические методы включали:** Субъективную оценку жалоб пациентов, визуальную оценку состояния слизистой оболочки и индекса воспаления, и оценку динамики заживления очагов поражения. **Лабораторные исследования включали:** **Маркеры воспаления:** С-реактивный белок (СРБ, мг/л), интерлейкины IL-6, IL-10 (пг/мл) и **маркеры оксидативного стресса**[2]: малоновый диальдегид (МДА, нмоль/мл), активность антиоксидантных ферментов (супероксиддисмутаза – СОД, глутатионпероксидаза – ГП) [3].

Результаты. Исследования показывают, что после четырехнедельного курса местной терапии наблюдается статистически значимое снижение уровня С-реактивного белка (на 65%), IL-6 (на 59%) и малонового диальдегида (на 50%), а также повышение активности антиоксидантных ферментов (СОД на 52%, ГП на 60%)[4]. Эти изменения коррелируют с клиническим улучшением у 86% пациентов, что подтверждает эффективность комплексной терапии[5].

Заключение. Таким образом, применение методов клинической лабораторной диагностики позволяет не только объективно оценить эффективность проводимого лечения, но и способствует своевременному выявлению неблагоприятной динамики, снижая риск малигнизации предраковых состояний СОПР.

Список литературы

1. **Боровский Е.В., Леус П.А.** Стоматология: диагностика, лечение, профилактика. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. **Гусев С.В., Климова А.В.** Роль оксидативного стресса в патогенезе заболеваний слизистой оболочки полости рта. // Вестник медицинских исследований. — 2020. — Т. 29, № 2. — С. 45-52.
3. **Иванов С.Ю., Петрова Н.В.** Клиническая лабораторная диагностика в стоматологии. — Казань: Медицина, 2018.
4. **Kumar S., Debnath N., Ismail M.B.** Role of oxidative stress in oral diseases: A review. // Journal of Oral Pathology & Medicine. — 2021. — Vol. 50, Issue 5. — P. 367-375.
5. **Кулаков А.А., Макеева И.М.** Современные методы лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. // Российская стоматология. — 2021. — № 3. — С. 25-32.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА:
ТРАДИЦИОННЫЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ**

*Анварова А. У. клинический ординатор кафедры ГТС ТГСИ
Научный руководитель: д.м.н. Ибрагимова М. Х., профессор кафедры
Госпитальная терапевтическая стоматология
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Пульпит представляет собой воспалительное заболевание пульпы зуба, которое возникает в результате инфицирования тканей вследствие кариеса, травмы или других повреждающих факторов. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, кариозные поражения, приводящие к осложнениям, включая пульпит, наблюдаются у более 60–90% населения в различных возрастных группах. В странах с развитой стоматологической службой до 40% всех эндодонтических вмешательств проводится по поводу пульпита. Традиционные методы лечения, включающие полное удаление пульпы (пульпэктомия) или её части (пульпотомия), остаются наиболее распространёнными, однако они часто сопровождаются утратой витальности зуба и требуют сложной постлечебной реставрации. С другой стороны, биологические методы, направленные на сохранение жизнеспособности пульпы и стимулирование её регенерации, приобретают всё большее значение в современной минимально инвазивной стоматологии. Эти подходы становятся особенно актуальными в контексте роста интереса к биосовместимым материалам, клеточным технологиям и персонализированному лечению.

Цель исследования:

Целью данного исследования является сравнительный анализ эффективности традиционных и биологических методов лечения пульпита на основе современных клинических и лабораторных данных, с акцентом на прогноз, сохранение витальности зуба, частоту осложнений и уровень удовлетворённости пациентов.

Материалы и методы:

В исследовании был проведён систематический обзор и метаанализ 48 клинических исследований, опубликованных в период с 2013 по 2023 годы в международных научных базах (PubMed, Scopus, Cochrane Library). Общая выборка составила более 3500 пациентов в возрасте от 6 до 65 лет. Рассматривались как случаи острых, так и хронических форм пульпита. Методы лечения классифицировались на:

- Традиционные: пульпотомия, пульпэктомия с последующей obturацией корневых каналов.
- Биологические: не прямое и прямое покрытие пульпы биосовместимыми материалами (Ca(OH)_2 , МТА, Biodentine), а также регенеративные методики с использованием стволовых клеток и факторов роста.

Оценивались: клинический успех (отсутствие боли, восстановление функции), рентгенологическая картина, срок службы зуба, витальность пульпы, потребность в повторном лечении.

Результаты и обсуждение:

По результатам анализа традиционные методы лечения пульпита обеспечивают стабильный клинический результат в 85–92% случаев при правильном выполнении протокола, особенно при необратимых формах воспаления. Однако в 100% случаев отмечается утрата витальности пульпы, что может повышать риск фрактур зуба и требует последующего восстановления коронковой части. Биологические методы при обратимом пульпите показали успешность в 78–90% случаев, особенно у пациентов моложе 30 лет. Использование материалов на основе минерального триоксида агрегата (МТА) позволило добиться сохранения витальности более чем в 85% случаев в течение двух лет наблюдения. Регенеративные техники с применением факторов роста и мезенхимальных стволовых клеток демонстрируют перспективные результаты, однако требуют дальнейших клинических исследований, стандартизации протоколов и снижения затрат.

Отмечается, что пациенты, прошедшие биологическое лечение, реже обращаются за повторной терапией в течение первых трёх лет (по данным трёх независимых РКИ, средняя разница — 14%).

Заключение:

Результаты исследования подтверждают, что традиционные методы остаются высокоэффективными при лечении необратимого пульпита, особенно в условиях ограниченного доступа к новым технологиям. В то же время, биологические подходы открывают возможности для

органосохраняющего лечения и восстановления функции пульпы, особенно у молодых пациентов с обратимыми воспалительными процессами.

Таким образом, выбор метода лечения должен осуществляться с учётом клинической картины, возраста пациента, стадии воспаления и доступности материалов.

Перспективным направлением развития эндодонтии является интеграция биологических подходов в стандартную практику с целью перехода от инвазивного вмешательства к регенеративной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР У ДЕТЕЙ

Бекирова А.С. студентка 401 гр.стом. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Мухамедова М.С., доцент кафедры
профилактики стоматологических заболеваний*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Кариес-медленно текущий патологический процесс, возникающий в твердых тканях зубов в результате комплексного воздействия неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов, повсеместно распространенный среди лиц детского возраста. Герметизация фиссур-один из наиболее эффективных методов первичной профилактики развития кариеса у детей, позволяющий снизить риск возникновения данного заболевания и его осложнений. Поиск современных биологически эффективных препаратов для герметизации позволит оптимизировать профилактические мероприятия и добиться долгосрочного эффекта.

Цель исследования: Сравнить эффективность стеклоиономерных цемента “Цемион” и “I-Fil” при использовании в качестве фиссурных герметиков.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Поликлиники детской терапевтической стоматологии ТГСИ. Всего было отобрано 20 пациентов в возрасте 6-12 лет. Все пациенты были поделены на 2 группы по 10 человек. Первой группе герметизация была проведена препаратом “Цемион”, второй группе- цементом “I-Fil”. Через 3 месяца был проведен контрольный осмотр и оценка твердых тканей зубов вокруг герметика, а также степень ретенции материала.

Результаты и обсуждение: “Цемион”-традиционный стеклоиономерный цемент химического отверждения, широко применяющийся в практике детской терапевтической стоматологии. Данный препарат обладает рентгеноконтрастностью, высокой биологической совместимостью с тканями зуба и химической стойкостью. Однако современный препарат “I-Fil” помимо данных свойств, обладает низким коэффициентом теплового расширения, что выражается в постоянстве его объема даже в отдаленном периоде, а также надежной адгезией к тканям зуба. Указанный стеклоиономерный цемент также обладает сравнительно лучшими

манипуляционными свойствами, более быстрыми сроками отверждения (3,5 минуты вместо 5,5 минут у «Цемиона») и высокими эстетическими качествами, так как выпускается в различных оттенках по цветовой шкале Vita и способствует пролонгированному выделению ионов фтора. При обследовании пациентов спустя 3 месяца нами было обнаружено, что в группе детей, которым герметизация проводилась цементом «I-Fil» ретенция препарата была равна 80%, в то время как во второй группе данный показатель был равен 60%. У 3 детей из первой группы, лечение которым проводилось «I-Fil» был выявлен вторичный кариес на тех зубах, где была проведена герметизация. Во второй группе данный показатель был существенно выше и составил 5 пациентов.

Заключение: Таким образом, препарат «I-Fil» продемонстрировал более высокий уровень клинической эффективности по сравнению с традиционными стеклоиономерными цементами. Применение данного препарата позволит повысить качество профилактических мероприятий и снизить риск возникновения кариеса и его осложнений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ.

*Вахабова С.Д., студентка 401 С группы факультета Стоматологии-2.
Научный руководитель: Атабекова Шахло Нодировна, ассистент кафедры
Факультетской терапевтической стоматологии.*

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Актуальность. Проблема лечения воспалительных заболеваний пародонта в настоящее время актуальна во всем мире. Среди заболеваний пародонта, гингивит является наиболее частой формой поражения околозубных тканей. Воспалительные процессы в десне часто отражают снижение барьерной и защитной функций ее эпителиального пласта за счет нарушения плотных межклеточных контактов, что способствует проникновению болезнетворных агентов, токсинов, распространению бактерий. Учитывая то, что основу межклеточного матрикса составляет гиалуроновая кислота, обуславливая проявление многочисленных функций соединительной ткани, представляется возможным использование ее пародонтопротекторных свойств и снижение бактериальной инвазии путем стабилизации межклеточного вещества.

Целью исследования является рассмотреть эффективности применения инъекционного геля на основе высокомолекулярной гиалуроновой кислоты в комплексном лечении хронического генерализованного катарального гингивита.

Материалы и методы исследования. В работе проведён аналитический обзор современных отечественных и зарубежных научных публикаций, посвящённых применению гиалуроновой кислоты в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта, в частности катарального гингивита. Анализируемые источники включали экспериментальные и клинические исследования, систематические обзоры, а также данные о биологических

свойствах гиалуроновой кислоты и её механизмах воздействия на ткани полости рта.

Гиалуроновая кислота (ГК) — высокополимерный гликозаминогликан, являющийся важнейшим компонентом внеклеточного матрикса (ВКМ) пародонта и активно синтезирующийся фибробластами, эпителиальными и иммунными клетками. При катаральном гингивите наблюдается деградация внеклеточного матрикса под действием бактериальных факторов и активных форм кислорода (АФК), растёт продукция провоспалительных цитокинов, стимулирующих выработку металлопротеиназ, что запускает каскад деструктивных изменений в тканях десны.

Препараты содержащие гиалуроновую кислоту, способствуют купированию этих воспалительных и деструктивных процессов, путем связывание молекул гиалуроновой кислоты с рецепторами CD44, расположенными на поверхности клеток соединительной ткани, эпителия и иммунных клеток. Эта связь запускает внутри клеток сигнальные каскады, активирующие синтез коллагена и других компонентов внеклеточного матрикса, что способствует укреплению и восстановлению тканей десны. Одновременно гиалуроновая кислота снижает активность провоспалительных медиаторов, таких как интерлейкин-1 бета (IL-1 β), фактор некроза опухоли альфа (TNF- α), интерлейкин-6 (IL-6), которые в норме поддерживают воспаление и стимулируют разрушение тканей. За счёт этого уменьшается отёчность и кровоточивость десны. Важной особенностью гиалуроновой кислоты является её способность связывать и удерживать большое количество воды, формируя на поверхности слизистой увлажнённую защитную среду. Это облегчает миграцию клеток, ускоряет восстановление эпителия и создаёт физический барьер для проникновения патогенной микрофлоры. Кроме того, гиалуроновая кислота способна нейтрализовать активные формы кислорода, тем самым снижая уровень окислительного стресса в зоне воспаления и дополнительно защищая ткани от повреждения.

Как результат, после местного применения гиалуроновой кислоты достигаются следующие эффекты: уменьшается воспалительная инфильтрация, нормализуется микроциркуляция, ускоряются процессы заживления и восстанавливается нормальная структура десны.

Заключение. Таким образом, включение гиалуроновой кислоты в схемы лечения катарального гингивита представляется патогенетически обоснованным и эффективным направлением, позволяющим повысить результаты терапии и улучшить качество жизни пациентов. Всё это позволяет рассматривать гиалуроновую кислоту не только как незаменимый инструмент в арсенале косметолога, но и как надежного союзника врача стоматолога в борьбе за здоровый пародонт

ВЛИЯНИЕ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.

*Вахабова С.Д., студентка 401 С группы факультета Стоматологии-2.
Научный руководитель: Холматова З.Д., ассистент кафедры Профилактики стоматологических заболеваний.*

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Актуальность. Детский пульпит встречается намного чаще, чем у взрослых. Объясняется это особенностями строения молочных зубов, у которых соединительная ткань более рыхлая, корневые каналы более широкие, а дентин меньше минерализован, чем у коренных. Многие родители придерживаются точки зрения, что молочные зубы не обязательно лечить, так как на их смену в скором времени придут постоянные зубы. Но удалить очаг инфекции и остановить разрушительный процесс просто необходимо: наличие огромного количества болезнетворных микроорганизмов во рту ребенка снижает его иммунитет, в разы повышая риск прогрессирования заболеваний.

Цель. Выяснить какое влияние оказывает пульпит молочных зубов на формирование зачатков постоянных зубов и окружающий периодонт.

Материалы и методы исследования. Острая боль – это только одно из неприятных последствий пульпита молочных зубов, куда серьезнее его влияние на зачатки постоянных зубов и окружающий периодонт. Диагностика и своевременное лечение пульпита у детей является очень важным этапом в сохранении их орального здоровья, которое к сожалению многие родители могут упустить, в виду того, что в молочных зубах пульпа имеет меньшую чувствительность по сравнению с постоянными зубами. Предшествующий пульпиту кариозный процесс, протекает бессимптомно и безболезненно в 65% случаев, что так же является ещё одной причиной позднего обнаружения заболевания.

Пульпит молочных зубов оказывает влияние на окружающие ткани благодаря ряду анатомических особенностей временных зубов. У молочных зубов пульпарная камера значительно больше по отношению к объёму зуба, а стенки коронки и корней тоньше, чем у постоянных, что означает, что при развитии пульпита инфекция и воспалительные медиаторы (например интерлейкины-1 β , TNF- α) оказывающие негативное влияние на клетки, отвечающие за формирование эмали и дентина в зачатке постоянного зуба, быстрее проникают через тонкую ткань в периапикальное пространство. Кроме того, корни молочных зубов находятся в состоянии резорбции, что еще более снижает барьер между пульпой и окружающими костными тканями. Расположение зачатков постоянных зубов непосредственно в костном фолликуле молочных зубов делает их особенно уязвимыми. Такое событие меняет пространственное соотношение зубных рядов, смещая зачатки постоянных зубов и нарушая нормальное прорезывание, что может вызывать аномалии прикуса и другие ортодонтические проблемы.

Воспаление в пульпе молочного зуба способствует локальному снижению pH, активизации остеокластов и нарушению нормального минерального

обмена. Эти изменения могут помешать нормальному формированию эмали и дентина в зачатках постоянных зубов, что проявляется как гипоплазия эмали и дентина зачатка или нарушения в развитии корневой системы. Кроме того, воспалительный процесс в пульпе может распространяться через апикальные отверстия, воздействуя на периодонтальные ткани, что приводит к периапикальным воспалениям (апикальный периодонтит). Это, в свою очередь, может вызвать дегенеративные изменения в кости, где расположены зачатки постоянных зубов. Также стоит отметить, что воспалительный процесс приводит к повышенной сосудистой проницаемости и отёку окружающих тканей, что нарушает нормальный микроклимат в области зачатков.

Закключение. Таким образом, пульпит молочного зуба, оставаясь нелеченым или недостаточно контролируемым, может повлечь за собой не только потерю молочного зуба, но и негативно сказаться на формировании постоянного зубного ряда через влияние на клеточную деятельность в зачатке, нарушение минерального обмена и изменение локального микроклимата. Именно поэтому, регулярное профилактическое посещение врача-стоматолога у детей — залог раннего обнаружения и своевременного лечения заболеваний зубов. Благодаря периодическим осмотрам специалист может выявить начальные изменения в эмали и пульпе, предотвратив развитие кариеса, пульпита и других патологических процессов. Кроме того, визиты к стоматологу помогают формировать у ребенка правильные привычки ухода за полостью рта, что обеспечивает долговременную защиту орального здоровья и способствует сохранению здоровой улыбки на протяжении всей жизни.

ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ НОШЕНИИ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ

*Ганиева Д.Г., студентка магистратуры 1ого курса,
Набиева Р.К. клиник ординатор кафедры госпитальной терапевтической
стоматологии*

научный руководители: Камилов Х.П., Тахирова К.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Ношение зубных протезов, в том числе съёмных, является важным компонентом лечения пациентов с частичной и полной адентией. Однако длительное использование протезов может вызывать различные осложнения, в том числе воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта. Одним из таких факторов является аллергическая реакция на материалы, из которых изготовлены протезы. Аллергия на компоненты протезов может привести к развитию воспалений, язв, а также повышенной чувствительности слизистой. Важным аспектом является влияние аллергенов, как внешних, так и связанных с составом материалов, на здоровье слизистой оболочки полости рта. Исследование этих факторов позволяет разработать более безопасные и эффективные методы

профилактики и лечения аллергических заболеваний, связанных с протезированием.

Цель: Изучить влияние аллергенных факторов, связанных с материалами зубных протезов, на состояние слизистой оболочки полости рта, а также оценить роль внешних аллергенов (например, пищи, пыли и других веществ) в развитии воспалений и аллергических реакций у пациентов, использующих зубные протезы.

Материалы и методы: Исследование проводилось на 20 пациентах, использующих различные типы зубных протезов (акриловые, металлические, комбинированные). Пациенты были разделены на две группы: основную (10 человек с аллергическими реакциями на материалы протезов) и контрольную (10 человек без проявлений аллергии). Для оценки состояния слизистой оболочки полости рта использовались клинические методы (опрос пациентов по поводу их реакции на пищевые и другие внешние аллергены, осмотр) и лабораторные исследования (микроскопия образцов тканей).

Результаты: У пациентов основной группы было зафиксировано наличие воспалительных изменений в слизистой оболочке полости рта, таких как отёк ($63,0 \pm 9,5\%$), покраснение ($74,1 \pm 8,6\%$), эрозивные язвы ($24,1 \pm 5,6\%$) и кровоточивость десен ($8,1 \pm 1,6\%$). Микроскопическое исследование показало признаки аллергической реакции, включая увеличение количества эозинофилов и базофилов 1,2 раза в тканях слизистой оболочки у пациентов с аллергическими реакциями на материалы протезов, полученные данные статистически значимое по сравнению контрольной группой ($p < 0,05$). Пациенты основной группы сообщили о повышенной чувствительности и неприятных ощущениях в ротовой полости после длительного ношения протезов, а также о возможных реакциях на определённые продукты питания.

Выводы: Аллергенные факторы, как внутренние (материалы зубных протезов), так и внешние (пищевые аллергены, бытовая пыль и др.), играют значительную роль в возникновении воспалительных процессов и аллергических реакций на слизистой оболочке полости рта при ношении протезов. Использование биосовместимых и гипоаллергенных материалов для изготовления протезов, а также индивидуальный подход в выборе протезов с учётом аллергенной чувствительности пациента, могут значительно снизить риск развития аллергических реакций.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЯЗВА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Гулямназарова Д.Г., ассистент кафедры госпитальной
терапевтической стоматологии ТГСИ*

*Научный руководитель: Камилов Х.П., кафедра госпитальной
терапевтической стоматологии ТГСИ*

Декубитальная язва полости рта — патологическое состояние, возникающее вследствие длительного давления на ткани или травматического воздействия. Наиболее частая причина — ношение

неудобных или поврежденных протезов, ортодонтических конструкций, бруксизме или неправильном прикусе. При отсутствии лечения возможно развитие вторичной инфекции, хронического воспаления, а в некоторых случаях — предраковых изменений. Лечение таких язв требует комплексного подхода, и на сегодняшний день существует множество исследований, методик и подходов для их лечения. Обзор литературных источников помогает понять, какие методы лечения наиболее эффективны и какие новые тенденции в этой области существуют.

Согласно исследованиям, представленным в работах Fitzpatrick (2020) и Kumar et al. (2019), декубитальные язвы развиваются в результате длительного воздействия давления на слизистую оболочку. Это давление приводит к нарушению кровообращения в тканях, что вызывает их ишемию и некроз. Возникают язвы, которые могут осложняться инфекцией и воспалением, если не проводится своевременное лечение.

Fitzpatrick (2020) подчёркивает важность оценки механизма травмы при диагностике и лечении язв, а также применения комплексного подхода, включая коррекцию протезов и тщательную гигиену полости рта.

Kumar et al. (2019) добавляют, что язвы часто развиваются в области зубных протезов, брекетов и острых краёв зубов. Применение антисептических средств и лечение локальных воспалений являются неотъемлемой частью терапии.

Таким образом, Современные методы лечения декубитальных язв полости рта основываются на комплексном подходе, включающем диагностику, устранение причины травмы, местное лечение и профилактику. Важнейшие направления в лечении — это использование антисептиков, анестезирующих средств и эпителизирующих препаратов, а также коррекция зубных протезов и других ортодонтических конструкций. В будущем необходимы дополнительные исследования для оптимизации лечения и профилактики декубитальных язв.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

*Ешжанова А.С. магистр 1 курс кафедры детской терапевтической
стоматологии*

*Научный руководитель: Махсумова С.С.- доцент кафедры детской
терапевтической стоматологии ;*

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан
Актуальность.

Острый герпетический стоматит (ОГС) — одно из наиболее распространенных вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. В большинстве случаев заболевание вызывается вирусом простого герпеса первого типа (HSV-1), который передается контактным и воздушно-капельным путем. Наиболее подвержены заболеванию дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, что связано с несовершенством их иммунной системы.

Клиническая картина ОГС включает лихорадку, выраженные симптомы интоксикации и множественные болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта. Это приводит к нарушению аппетита, сна и общего состояния ребенка, значительно снижая качество его жизни. При отсутствии своевременного и адекватного лечения заболевание может осложниться бактериальной инфекцией, распространением вируса на другие органы и развитием хронических форм герпетической инфекции.

Цель. Целью исследования является совершенствование методов лечения острого герпетического стоматита у детей с помощью препарата Виферон Гель.

Методы . Исследование было проведено в детской стоматологической клинике, исследовали 40 детей с ОГС средней степени тяжести в возрасте от 1 года до 3 лет, у которых был диагностирован острый герпетический стоматит. Для проведения исследования пациенты были разделены на две группы: основную и группу сравнения

Группа сравнения включала детей, которые получали стандартное лечение. Это лечение включало использование противовирусного препарата ацикловир 0,2 по 1 таб. 3 раза в день для подавления активности вируса герпеса, а также антисептическое средство фурацилин 0,02% для обработки полости рта и использовали 0,25 % оксолиновую мазь .

В Основной группе использовали противовирусный препарат ацикловир 0,2 по 1 таб. 3 раза в день для подавления активности вируса герпеса антисептическое средство фурацилин 0,02%, и препарат Виферон Гель для местного применения.

Результат и обсуждение. У детей в основной группе наблюдалось быстрое уменьшение симптомов заболевания. Уже на пятый день у 80% пациентов исчезли признаки воспаления слизистой оболочки и интоксикации, в то время как в группе сравнения этот показатель составил 60%. В основной группе эпителизация наступила на 6-е сутки . В группе сравнения на 8-е сутки

Заключение. Таким образом препарат Виферон Гель при лечении острого герпетического стоматита у детей проявил высокую эффективность , что позволит рекомендовать его для лечения ОГС

ВНЕДРЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Жамалова Г.А., Анваржонов Т.П.- ординаторы кафедры госпитальной
терапевтической стоматологии*

*Научный руководитель: Даминова Н.Р., к.м.н., доцент кафедры
госпитальной терапевтической стоматологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация. Актуальность темы симуляционного обучения в медицине обусловлена рядом факторов, связанных с современными требованиями к качеству медицинского образования и безопасности пациентов. Медицина постоянно развивается, внедряются новые хирургические техники (например,

малоинвазивные операции, роботизированная хирургия), методы диагностики (например, новые виды визуализации), лекарственные препараты и схемы лечения. Симуляционное обучение предоставляет возможность безопасно осваивать эти инновации, не подвергая риску пациентов.

Ключевые слова: малоинвазивные операции, практические навыки, клиническая практика, безопасность пациентов, качество медицинской помощи.

Цель: Цель данного исследования направлены на определение того, насколько эффективно симуляционное обучение способствует приобретению и совершенствованию медицинских навыков, знаний и умений.

Материалы и методы. Студенты 3 курса стоматологического факультета, не имеющие опыта препарирования зубов под металлокерамическую коронку. Студентам предлагается препарировать верхний центральный резец под металлокерамическую коронку, соблюдая определенные параметры (глубина препарирования, угол скоса, формирование уступа). Участников составило 60 студентов, рандомизированно разделенных на две группы по 30 человек в каждой. Фантомная голова с набором искусственных зубов, имитирующих различные клинические ситуации. Дополнительно в экспериментальной группе используется симулятор с тактильной обратной связью (например, DentSim или аналогичный).

Выводы. Результаты исследования показали, что симуляционное обучение с использованием препарирования зубов является более эффективным методом формирования навыков препарирования у студентов 3го курса по сравнению с традиционным методом обучения. Участники экспериментальной группы продемонстрировали статистически значимо лучшие результаты что свидетельствует о более высоком уровне освоения практических навыков.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Ибрагимова М.Х., Кошкарбаева С.М.,

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Хронический рецидивирующий афтозный стоматит часто встречается у беременных женщин из-за гормональных и иммунных изменений, что снижает качество жизни и требует особого подхода к лечению. Применение медикаментов в этот период ограничено, поэтому актуален поиск безопасных и эффективных методов. Озонотерапия, обладая антисептическими и регенеративными свойствами, представляет собой перспективное дополнение к традиционной терапии ХРАС у беременных.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность озонотерапии в составе комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у беременных женщин.

Материалы и методы: В исследование были включены беременные женщины с клинически подтверждённым диагнозом хронического рецидивирующего афтозного стоматита, находящиеся во втором триместре беременности. Пациентки были разделены на две группы: основную и контрольную. Основной группе в комплексную терапию наряду с традиционным лечением (антисептики, витамины, местные противовоспалительные средства) дополнительно проводилась озонотерапия в виде аппликаций озонированного масла и орошений озонированным физиологическим раствором. В контрольной группе применялось только традиционное лечение. Эффективность терапии оценивалась по регрессу клинических симптомов, срокам эпителизации язв и частоте рецидивов в течение наблюдаемого периода.

Результаты и обсуждение: У пациенток основной группы, получавших озонотерапию в составе комплексного лечения, наблюдалось более быстрое купирование болевого синдрома, снижение воспалительных проявлений и сокращение сроков эпителизации афтозных язв в среднем на 2–3 дня по сравнению с контрольной группой. Кроме того, в течение 3 месяцев наблюдения у пациенток основной группы отмечалась меньшая частота рецидивов. Полученные данные подтверждают выраженные противовоспалительные, антисептические и регенеративные свойства озонотерапии, а также её хорошую переносимость и безопасность для беременных. Это делает её перспективным дополнением к традиционным методам лечения ХРАС у данной категории пациентов.

Заключение: Включение озонотерапии в комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у беременных женщин способствует более быстрому устранению клинических симптомов, сокращению сроков заживления и снижению частоты рецидивов заболевания. Озонотерапия продемонстрировала высокую эффективность, хорошую переносимость и безопасность, что позволяет рекомендовать её в качестве дополнения к традиционным методам лечения ХРАС у беременных.

СОДЕРЖАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С КАРИЕСОМ ЗУБОВ

Ибрагимова Нозима Тимуровна. ординатор 2 гр. стом. Фак. ТГСИ
Научный руководитель: д.м.н, профессор Камилов Х.П, заведующий
кафедрой госпитальной и терапевтической стоматологии.

Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан

Цель исследования - установить диагностическую значимость определения антимикробных пептидов кателицидина LL37 и а-дефензинов в ротовой жидкости для оценки риска рецидивирования кариеса зубов у беременных женщин.

Материал и методы. У 207 беременных женщин, страдающих кариесом зубов, в 13-27 нед беременности определяли содержание кателицидина LL-37 и а-дефензина в ротовой жидкости с помощью

иммуноферментного анализа на автоматическом ридере EL 808 фирмы «BIO-TEK INSTRUMENTS» (США). В динамике наблюдения за пациентками оценивали течение кариеса зубов и при выявлении рецидивирования ретроспективно анализировали особенности содержания антимикробных пептидов в слюне.

Результаты. У беременных женщин с нормально протекающей беременностью без кариеса зубов ($n=31$) во II триместре содержание кателицидина LL37 в ротовой жидкости составило $2,34 \pm 0,15$ пг/мл, а а-дефензинов - $4,50 \pm 0,29$ пг/мл. У беременных женщин с кариесом зубов концентрация кателицидина LL37 и а-дефензинов в ротовой жидкости была $2,18 \pm 0,18$ пг/мл и $3,67 \pm 0,25$ пг/мл соответственно. Достоверное снижение концентрации антимикробных пептидов в слюне при кариесе зубов у беременных женщин было установлено только в отношении а-дефензинов. Динамическое наблюдение за пациентками после первичного лечения кариеса зубов выявило в 43% ($n=89$) наблюдений рецидивирование заболевания в III триместре беременности. У пациенток с рецидивным кариесом ретроспективно во II триместре беременности наблюдалось достоверное снижение а-дефензина 1-3 на 31,7% ($p<0,05$) и кателицидина LL37 в ротовой жидкости - на 43,7% ($p<0,05$) по сравнению с женщинами, у которых впоследствии рецидивирования заболевания не обнаружено. Снижение в слюне кателицидина LL37 и а-дефензинов отражает супрессию врожденного иммунитета в ротовой полости рта при беременности.

Вывод. С рецидивированием кариеса зубов у беременных женщин сопряжено снижение секреции антимикробных пептидов кателицидина LL37 и а-дефензинов, что является теоретическим обоснованием целесообразности определения их концентрации в слюне для оценки риска раннего рецидива заболевания при беременности.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

Иброхимова Д.М магистр 1 курса кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ

Научный руководитель: Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., кафедра госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ, Узбекистан

Актуальность: Хроническая трещина губы остаётся актуальной проблемой стоматологической практики ввиду её склонности к длительному и рецидивирующему течению, дискомфортным субъективным ощущениям и риску хронизации воспалительного процесса. Несмотря на обилие местных средств, не существует универсальной схемы лечения, обеспечивающей стойкий положительный результат. Это определяет необходимость поиска эффективных методов терапии и профилактики с учётом патогенетических механизмов заболевания.

Цель исследования: Повышение эффективности лечения и профилактики хронической трещины губы на основе анализа клинического течения и подбора индивидуализированных терапевтических схем.

Материалы и методы: Проведено клинико-лабораторное обследование 42 пациентов с хроническими трещинами губ. Изучались особенности анамнеза, внешние и микроскопические характеристики повреждений, состояние слизистой и кожных покровов. Применялись различные лечебные подходы — от стандартной местной терапии до комплексного патогенетического лечения с включением физиотерапии и коррекции дефицитных состояний (авитаминоз, анемия и др.). Эффективность оценивалась по срокам эпителизации, выраженности субъективных жалоб и частоте рецидивов.

Результаты и обсуждения: Наиболее выраженный клинический эффект отмечен при применении комбинированной терапии, включающей регенерирующие мази на основе декспантенола, антисептическую обработку, а также системную коррекцию гиповитаминозов (витамины группы В, А и Е). У 90% пациентов наблюдалось улучшение в течение 5–7 дней, у 78% — полное заживление без признаков рубцевания. Повторные обращения в течение последующих 3 месяцев составили менее 8%. Это подтверждает целесообразность патогенетически обоснованного и персонализированного подхода в терапии.

Заключение: Хроническая трещина губы требует не только симптоматического, но и этиопатогенетического лечения с обязательным выявлением и коррекцией провоцирующих факторов. Включение системной терапии и профилактических мероприятий значительно снижает риск рецидивов и ускоряет восстановление тканей. Полученные результаты могут быть использованы в разработке клинических рекомендаций для стоматологов общей практики

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ И ГИГИЕНЫ НА СОСТОЯНИЕ ФИССУР ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Куролова С.Р. магистр 1-го курса кафедры ДТС. ТГСИ

Научный руководитель: Ишанова М.К. д.м.н. кафедры Детской терапевтической стоматологии.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.

Актуальность.

Фиссурный кариес является одной из наиболее распространенных стоматологических проблем у детей дошкольного возраста. Первые постоянные моляры прорезываются примерно в 5–6 лет, и их фиссуры из-за анатомической глубины и узости становятся благоприятной зоной для задержки налета и остатков пищи. В этот период эмаль зубов еще недостаточно минерализована, что повышает риск кариозного поражения. Выявление взаимосвязи между питанием, гигиеной и состоянием фиссур позволит разработать рекомендации по укреплению стоматологического здоровья детей.

Цель исследования

Определить влияние режима питания и качества гигиенического ухода за полостью рта на состояние фиссур первых постоянных моляров у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 60 детей в возрасте от 4 до 6 лет, посещающих детские образовательные учреждения.

Методы:

1. Клинический осмотр – оценка состояния фиссур первых постоянных моляров, диагностика начального и глубокого кариозного поражения.
2. Анкетирование родителей – сбор данных о пищевых привычках детей, частоте употребления сладких продуктов и газированных напитков, а также о соблюдении гигиены полости рта.
3. Оценка уровня гигиены – использование индекса гигиены полости рта (ОHI-S) для определения степени очищенности зубов от налета.
4. Статистическая обработка данных – анализ полученных результатов для выявления взаимосвязей между питанием, гигиеной и наличием кариеса фиссур.

Результаты и обсуждение

После клинического осмотра и анализа данных анкетирования были получены следующие результаты:

1. В группе 1 (сбалансированное питание, высокий уровень гигиены) фиссурный кариес выявлен у 2 детей (10%), индекс гигиены составил 0,6 (хороший уровень).
2. В группе 2 (несбалансированное питание, низкий уровень гигиены) фиссурный кариес диагностирован у 16 детей (80%), индекс гигиены – 2,5 (неудовлетворительный уровень).
3. В группе 3 (смешанный тип питания и ухода за зубами) поражение фиссур наблюдалось у 8 детей (40%), индекс гигиены – 1,7 (средний уровень).

Полученные данные подтверждают, что питание и гигиена полости рта играют решающую роль в профилактике фиссурного кариеса у дошкольников. Дети, чей рацион включал большое количество сахара и кислых продуктов, а также имевшие низкий уровень гигиены, оказались наиболее подвержены развитию кариеса.

Особую роль играет недостаточный уровень минерализации эмали у детей 4–6 лет, что делает фиссуры особенно уязвимыми к кариозному процессу. Установлено, что употребление молочных продуктов, рыбы, овощей и продуктов, богатых кальцием и фтором, способствует укреплению эмали и снижению риска кариеса.

Заключение

Результаты исследования показали, что:

- Несбалансированное питание с высоким содержанием сахара и кислых продуктов повышает риск поражения фиссур зубов.
- Низкий уровень гигиены полости рта приводит к значительному увеличению частоты фиссурного кариеса.

- Контроль со стороны родителей за гигиеническими привычками детей и включение в рацион продуктов, богатых кальцием и фтором, способствуют снижению риска кариозного поражения.

Таким образом, внедрение профилактических мероприятий на ранних этапах жизни ребенка позволяет значительно снизить заболеваемость фиссурным кариесом и обеспечить здоровье зубов на долгие годы.

РАННЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Мазифарова К.Р., Муртазаев С.С., Абдуазимова-Озсойлу Л.А.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность исследования: В нашей стране и в странах СНГ стоматологическая заболеваемость остается высокой среди детского населения, в последние годы имеет тенденцию к увеличению. Так, по данным третьего Национального эпидемиологического обследования 2018 года, распространенность кариеса постоянных зубов в возрасте 6 лет составляет 13%, интенсивность по индексу КПУ – 0,24. К 12 годам распространенность кариеса увеличивается и составляет до 71%, а показатель индекса КПУ – 2,45

Цель исследования: Повысить эффективность диагностики и профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста.

Задачи: Изучить стоматологический статус и гигиеническое состояние полости рта у детей школьного возраста, Провести сравнительную оценку эффективности клинических и аппаратного метода ранней диагностики кариеса постоянных зубов у детей. На основании полученных результатов обосновать эффективность ранней профилактики кариеса зубов у детей.

Выявление пятен на поверхности зуба при клиническом обследовании требует проведения дифференциальной диагностики между кариесом эмали и некариозными поражениями зубов (флюороз, гипоплазия). Для этого необходимо использовать дополнительные методы диагностики. При трансиллюминационном исследовании были получены следующие результаты:

- отсутствие тени — интактная поверхность;
- тень в эмали — ОДЭ или кариес эмали (окрашивается красителем);
- тень в эмали — флюороз или гипоплазия эмали (не окрашивается красителем);
- тень в эмали и дентине — кариес дентина.

Если отмечалось наличие налета, это сильно искажало результаты трансиллюминационного исследования. При эндемической (флюорозная) крапчатости эмали (K00.30) и гипоплазии эмали (K00.40) измененные участки эмали давали четкую тень при близком расположении источника света, начиная с 1-ого режима яркости свечения (1-2 мм от исследуемой поверхности), в отличие от здоровых участков, красителем не прокрашивались.

1. Использование безвредной технологии количественной световой флюоросценции (QLF) делает регулярный осмотр полости рта с этической

точки зрения безвредным, в отличие от получения рентгеновских снимков, которые действительно влияют на здоровье пациентов

Выводы: Аппаратный метод диагностики, работа которого основана на трансиллюминационном свечении, показал более высокую эффективность диагностики: было выявлено на 48,64% больше очагов деминерализации, чем при визуальном осмотре и на 36,52% больше, чем при витальном окрашивании у всех наблюдаемых детей. В результате предложенного комплекса профилактических мероприятий отмечалась стабилизация ситуации, отмечалось сокращение количества зубов с ОДЭ на 1,98% у детей I группы (12-13 лет), на 1,13% у детей II (14-15 лет) и на 8,06% у детей III группы (16-18 лет), образования новых кариозных полостей за весь период наблюдения выявлено не было. Прирост зубов с ОДЭ (0,14 %) отмечался только в группе детей 16-18 лет, где в качестве профилактического средства использовалась только фторидсодержащая зубная паста.

ВЫБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТАХ

Мелькумян Т.В.^{1,2}, Камилов Н.Х.¹

¹*Ташкентский государственный стоматологический институт*

²*Российский Университет Дружбы Народов им. Патриса Лумумбы*

Восстановление дефектов зубных рядов с помощью ортопедических конструкций с опорой на имплантатах уже является рутинной частью практической стоматологии. Повышенное внимание уделяется вопросу взаимозависимости между материалом, из которых изготовлены протезы и привыканию к ним. Считается, что успешное функционирование выполненных реставраций определяется не только количеством и качеством расположения опорных инфраструктур в челюстной кости, но также и функциональной нагрузкой, приходящейся на имплантаты. Поэтому длительная эксплуатация нагруженных имплантатов не должна со временем компрометировать нормальную физиологию тканей периимплантатной зоны, а при наличии дефицита окружающей кости и кератинезированной десны, всячески способствовать торможению их резорбции и рецессии.

Выбор материала для ортопедических конструкций с опорой на имплантатах в настоящее время остаётся дискуссионным. Многие практикующие стоматологи для восстановления зубных рядов используют протезы из монолитного циркония. Высокая прочность, эстетичность и биосовместимость этих реставраций не вызывает сомнений. Однако чрезмерная жесткость этих конструкций может стать причиной длительного привыкания к протезам, возникновения патологии ВНЧС, а в некоторых случаях атрофии кости и потери имплантатов.

С другой стороны, использование композитных материалов для восстановления окклюзионных поверхностей у пациентов с дентальными имплантатами характеризуется быстрым привыканием и наименьшим количеством осложнений, связанных с патологией ВНЧС. Однако, основным и существенным недостатком как композитных, так и полимерных

материалов, является их относительно низкая биосовместимость и гигиеничность, которые зачастую становятся причиной воспаления прилегающих мягких тканей.

В связи с этим, целью настоящего исследования стало изучение времени привыкания к гибридным циркониевым протезам, окклюзионная часть которых представлена коронками из композитного материала.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 23 пациента с односторонним отсутствием жевательных зубов, восстановление которых было выполнено с помощью несъемных конструкций с опорой на имплантатах. Были сформированы 2 группы больных. В 1-ой группе (n=11) антагонизирующие протезы изготавливались из монолитного циркония. У второй группы пациентов (n=13) половина антагонизирующих конструкций была представлена протезами, окклюзионная часть которых была выполнена из композитного материала. Общее количество изготовленных протезов у пациентов 1-ой и 2-ой группы составило 24 и 28 соответственно. Привыкание к протезам оценивалось через 4-5 недель. Учитывали жалобы пациентов на наличие боли или неприятных ощущений в ВНЧС, на болезненность и кровоточивость мягких тканей вокруг протезов, а также на гигиеническое состояние протезов. Статистические расчеты выполняли с помощью t-критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования показали, что у пациентов с односторонними дефектами зубных рядов, изготовление антагонизирующих циркониевых протезов с композитной облицовкой окклюзионных поверхностей не способствует возникновению патологии ВНЧС ($p < 0,05$). При этом гигиеническое состояние протезов и состояние мягких тканей в пери-имплантатной зоне не имели достоверных отличий ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, использование различных материалов и их комбинаций в ортопедических конструкциях с опорой на имплантатах может иметь важное значение для реабилитации больных с частичной односторонней потерей зубов. Однако принимая во внимание короткий срок наблюдения за данной группой пациентов и технические особенности композитных материалов, проведение дальнейших исследований крайне необходимо.

К ВОПРОСУ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ПОСЛЕ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОЙ ОБРАБОТКИ

*Мелькумян Т.В.^{1,2}, Мусашияхова Ш.К.¹, Шералиева С.Ш.¹, Камилов Н.Х.¹,
Иноятowa Д.А.¹, Юнусходжаева М., Дадамова А.Д.¹*

¹*Ташкентский государственный стоматологический институт*

²*Российский Университет Дружбы Народов им. Патриса Лумумбы*

Актуальность. Воздушно-абразивные методы обработки твердых тканей зуба можно отнести к разряду струйных или ударных, которые, в отличие от обычных шлифующих с применением вращающихся

инструментов, режут и очищают эмаль и дентин без формирования затертого или смазанного слоя на обрабатываемых поверхностях.

Среди немногочисленных и незначительных недостатков этих методов наиболее существенным может быть возможная контаминация препарируемых объектов частицами абразива, сталкивающихся с поверхностью твердых тканей зуба на высокой скорости под действием сжатого воздуха. Контаминация поверхности эмали и дентина частицами абразива может сказаться как на силе адгезии композитного материала к твердым тканям зуба, так и на результатах проведенного лечения.

Целью настоящего исследования явилось изучение вероятных изменений в элементном составе поверхности эмали и дентина после воздушно-абразивной обработки.

Материал и методы исследования.

Сканирующую электронную микроскопию и определение элементного состава поверхностей образцов зубов проводили на микроскопе SEM EVO MA 10 (CarlZeiss), с энергодисперсионным рентгеновским спектрометром EDS Aztec Energy Advanced X-Act (Oxford Instruments).

Результаты исследования.

При анализе данных энергодисперсионной спектроскопии было установлено, что воздушно-абразивная обработка интактной эмали смесью на основе эритритола способствовала максимальному сохранению атомов фтора на ее поверхности, обычно входящих в состав фторапатита. При этом воздушно-абразивная обработка интактной эмали порошком Al_2O_3 стала причиной полного исчезновения с ее поверхности атомов фтора.

Установлено, что после традиционной препаровки эмали алмазным бором на поверхности шлифов отмечалось снижение в содержании атомов азота и углерода в среднем в 3,5 и 3,2 раза ($p < 0,05$), и повышение уровня кальция, кислорода и фосфора на 2,3%, 11,7% и 4,3% ($p > 0,05$) соответственно.

Выводы. Несмотря на выявленные изменения в содержании элементов, сравнительный анализ поверхностей шлифов эмали и дентина, препарированных воздушно-абразивными смесями на основе Al_2O_3 , бикарбоната натрия и эритритола не выявил клинически значимого увеличения в содержании элементов, входящих в состав этих порошков.

К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОПРОТРАВЛИВАЮЩИХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ

*Мелькумян Т.В.^{1,2}, Хабадзе З.С.², Даитиева М.У.², Шералиева С.Ш.¹,
Мусашийхова Ш.К.¹, Камилов Н.Х.¹, Дадамова А.Д.¹*

¹*Ташкентский государственный стоматологический институт*

²*Российский Университет Дружбы Народов им. Патриса Лумумбы*

Актуальность. Несмотря на наличие большого количества разнообразных адгезивных систем, на данный момент существуют только две основные концепции в отношении интеграции композитных материалов с твердыми тканями зуба, которые были реализованы в адгезивных системах

тотального травления и самотравления. Суть концепции тотального травления заключается в кислотном травлении как эмали, так и дентина. Среди положительных аспектов подобной обработки выделяют очищение препарированных поверхностей зуба от смазанного слоя, раскрытие устьев дентинных канальцев и образование ниш на стенках дентинных канальцев, являющихся микро-ретенционными пунктами для мономеров адгезивной смолы при формировании гибридного слоя.

Материал и методы.

В исследовании были использованы образцы зубов, подготовленные в соответствии с методом Ultra-Test. Раствор функционального мономера готовили из 10-MDP мономера, этанола и воды в соотношении 15%, 45% и 40% соответственно. Адгезивный протокол выполняли с применением адгезивной системы Clearfil SE Bond. На поверхности дентина композитные столбики изготавливали из Clearfil AP-X. В соответствии с задачей лабораторного испытания, образцы зубов были поделены на 2 группы. В 1-ой группе (n=24) адгезивный протокол и фото-активацию композитного материала выполняли в соответствии с инструкцией производителя. Во 2-ой группе (n=24) в отличие от 1-ой, на поверхность дентина предварительно наносили спиртовой раствор 10-MDP мономера. Силу адгезивного соединения композитного материала с дентином зуба оценивали методом деформации сдвига на приборе «UltraTester» до и после циклического воздействия температурных перепадов. Показатели прочности соединения композитного столбика с дентином зуба фиксировали в фунтах (lb). Статистический анализ результатов выполняли с помощью U-критерия Манна — Уитни. Различия между группами считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Сравнительный анализ данных показал, что предварительное нанесение раствора 10-MDP мономера на поверхность дентина перед аппликацией адгезива способствует незначительному улучшению силы адгезии. При этом, показатели у 2-ой группы образцов были выше как до, так и после циклического температурного воздействия в 1,1 и 1,2 раза.

Заключение. Полученные данные указывают на потенциальную возможность данного подхода повысить эффективность применения не только адгезивных систем 6-го и 7-го поколений, но также 4-го и 5-го.

ОБНОВЛЕНИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА В МОЛОЧНОЙ И ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС

Мирзаабдурахимова Г. студентка 127-А (2-СТ) группы ТГСИ

Научный руководитель: Темирова Ш.Н. ассистент кафедры

Пропедевтики терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Кариес по-прежнему остается одним из наиболее распространенных заболеваний, поражающих детей и взрослых во всем мире. Снижение его распространенности и улучшение качества стоматологической

помощи, а также здоровья полости рта. Соответствующее качество жизни должно, следовательно, быть главной целью.

Целью данного специального выпуска было представить инновационные подходы, высококачественные клинические, эпидемиологические и стоматологические исследования в области общественного здравоохранения или трансляционные исследования по нескольким аспектам лечения кариеса зубов (профилактический/неинвазивный, минимально инвазивные, оперативные подходы) у детей и взрослых.

Прежде всего, хотелось бы подчеркнуть, что данный спецвыпуск содержит разнообразные исследования, а именно, типы, отражающие различные варианты методологии исследования: метаанализ, систематические обзоры, эпидемиологические исследования, лабораторные исследования, ретроспективные и проспективные клинические исследования, инновационные серии случаев. Кроме того, в специальный выпуск вошли статьи по лечению кариеса молочных и постоянных зубов, а также кариеса корней.

Это демонстрирует различные подходы и перспективы в кариологии. Эпидемиологическое исследование здоровья полости рта у детей в Бурунди показало значительную уровень опыта лечения кариеса и очень низкий индекс лечения, подчеркивая, что лечение кариеса не доходит до детей. Это подчеркивает важность улучшений в профилактике и легко поддающиеся оценке и недорогие варианты управления.

Количество статей в этом специальном выпуске, посвященных продуктам из фторида серебра (SDF). Использование фторида серебра: в молочных зубах, что в конечном итоге может значительно снизить необходимость общей стоматологической анестезии и для молодых постоянных зубов, обеспечивая первые пилотные данные об инновационном подходе к лечению некавитированных проксимальных отделов кариеса. Это дает новое представление о потенциале диаминфторида серебра (SDF) для лечения раннего детского кариеса (РДК), а также варианты ведения проксимального кариеса, которые выходят за рамки результатов недавнего систематического обзора и метаанализ.

Кроме того, двойное когортное исследование, сравнивающее SDF и 5% фторидный лак показали, что оба материала снижают гиперчувствительность у детей с ЭДК, но потенциал остановки кариеса был намного выше при использовании SDF. Лабораторное исследование показало, что диета человека может влиять на цвет стабильность и микротвердость композитных реставраций, которые, пожалуй, являются одними из самых общие подходы к лечению кариеса во всем мире.

Удаление кариеса является менее инвазивным подходом к персеверации тканей пульпы по сравнению с традиционными методами «полного удаления кариеса».

И последнее, но не менее важное: исследование по принятию решений по лечению кариеса у детей показывает, что эта часть намного сложнее, чем

решение на уровне зуба. Следовательно, там существует необходимость в простых и эффективных методах лечения, хотя, к сожалению, все еще существует тенденция за слишком инвазивные или нерекомендуемые варианты лечения. Основная задача это – всегда поставить правильный диагноз на основании соответствующих исследований (клинических, рентгенологических, и т.д.). Возможно, будущие инновации в области искусственного интеллекта помогут стоматологам облегчить диагностику, а роботы смогут выполнять необходимые реставрации или процедуры.

Персонализированная медицина, мультимодальный и междисциплинарный менеджмент, цифровые инновации могут еще больше изменить наш подход к области кариесологии, как клинической, так и научной.

МИКРОЦЕРКУЛЯЦИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА ВЕНСАНА

Мирзаев Х.Ш., Муминов А.Ш., Олижонов Ш., Умирова Ф.

Научный руководитель Камилова А.З., к.м.н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Введение. В последнее время в стоматологической практике все больше внимания уделяют исследованиям микроциркуляции крови в слизистой оболочке, так как роль расстройств капиллярного кровотока в патогенезе воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки рта достаточно значима. Микроциркуляции крови придается ведущая роль в создании оптимальных режимов обмена веществ в органах, поэтому в качестве естественного субстрата микроциркуляции рассматривается микроциркуляторное русло. Нарушение нейрогуморальной регуляции микрососудов, ухудшение реологических свойств крови и трансапиллярного обмена играют значительную роль в патогенезе язвенно-некротического гингивостоматита венсана, во многом определяя тяжесть заболевания, прогноз и эффективность лечения пациентов.

Материалы и методы: В данном исследовании состояние капиллярного кровотока слизистой оболочки щеки и нижней губы (в местах расположения афт) во время обострения ХРАС легкой степени при первичном обращении и после проведенного курса этиопатогенетической терапии у 29 пациентов без явлений гальваноза и 27 пациентов, при сочетании хронического рецидивирующего афтозного стоматита с гальванозом. Возраст пациентов составил $38 \pm 5,2$ лет. Принимали участие в исследовании 25 человек, они были разделены на 2 группы: основную группу-14 человек, имеющих язвенно-некротического гингивостоматита Венсана, и группу сравнения составили. В основной группе пациентов было 9 мужчин ($29,41 \pm 6,38\%$), в группе сравнения – 7 мужчин ($21,62 \pm 6,77\%$). Количество женщин в основной группе составляло 5 ($70,59 \pm 6,38\%$), в группе сравнения -4 ($78,38 \pm 6,77\%$).

Результаты исследования и обсуждение: В исследуемых группах пациентов язвенно-некротического гингивостоматита венсана, лазерной

доплеровской флоуметрия подтверждаются нарушения трофики тканей пародонта при язвенно-некротического гингивостоматита Венсана, проявляющиеся в виде спазма артериальных браншей, спастических и спастикоатонических изменений капилляров.

Выводы: У пациентов с язвенно некротического гингивостоматита Венсана наблюдались явления нарушения микроциркуляции. Следует обратить внимание, что лазерная доплеровская флоуметрия является информативным и неинвазивным методом оценки микроциркуляции в тканях пародонта у пациентов язвенно-некротического гингивостоматита Венсана. С целью определения эффективности лечения рекомендуется проводить как минимум 2-3 исследования до и после проведенной терапии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УГЛОВОГО ХЕЙЛИТА У ВЗРОСЛЫХ

Мирзаходжаева Н.Ф., докторант кафедры Госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ

Научный руководители: Камилов Х.П., Тахирова К.А. кафедра Госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Ангулярный или угловой хейлит - это клиническое заболевание, характеризующееся эритемой, трещинами, изъязвлениями и корками на одном или обоих углах рта, которое начинается на стыке слизисто-кожных покровов и распространяется на поверхность кожи. Этиология ангулярного хейлита довольно разнообразна и трудно определяема, поскольку он рассматривается как многофакторное заболевание инфекционного происхождения. В основе развития данной патологии лежат как системные, так и местные факторы, требующие междисциплинарного подхода, поскольку это заболевание показывает высокий процент случаев рецидива.

Цель исследования. Определить наиболее частые клинические особенности углового хейлита и дать характеристику каждой из них.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 34 пациента (20 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 35 до 70 лет с диагнозом ангулярный хейлит, обратившиеся в отделение терапевтической стоматологии Ташкентского государственного института стоматологии. Исследование образцов проводилось в период с февраля 2023 года по декабрь 2024 года. У каждого пациента выясняли жалобы, собирали анамнез на наличие каких-либо системных заболеваний. Каждому пациенту был проведен внутриротовой и внешний осмотр с использованием стоматологической лампы, зеркала, зонда и пинцета. У каждого пациента были взяты мазки из зон поражения и образцы крови для проведения микробиологического исследования и общего анализа крови с целью выявления железодефицитной анемии. В ходе исследования всем пациентам были назначены антисептические обработки (Хлоргексидин) зон поражения и аппликации кератопластическими средствами (облепиховое масло, Аевит) в виде местной

терапии, а также препараты железа в качестве общей терапии (доза рассчитывалась в зависимости от степени анемии).

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного исследования средний возраст пациентов, отобранных для данного исследования составил 39,6 лет. Каждому из 32 пациентов (20 женщин и 14 мужчин) был поставлен диагноз ангулярный хейлит на основе клинических и микробиологических методов исследования. Наибольшее количество больных с ангулярным хейлитом было в возрастной группе от 51–60 лет. Среди основных клинических признаков кандидоза слизистой оболочки ротовой полости на первом месте встречалась жалоба на наличие трещин в одном или обоих углах рта – у $92 \pm 2,6\%$ обследованных. Боли и чувство жжения при приеме пищи отмечали соответственно $62 \pm 1,8\%$ и $42 \pm 0,6\%$ больных. Воспаление красной каймы губ и наличие эритем в углах рта обнаруживались у только у трети ($32 \pm 0,6\%$) всех обследованных нами пациентов. С жалобами на обложенность языка и сухость полости рта обратились почти половина из всех участвовавших в исследовании больных.

Заключение. Угловой хейлит может проявляться в многочисленных формах. Так как ангулярный хейлит широко рассматривается как многофакторное заболевание, своевременное выявление симптомов, относящихся к данному заболеванию является очень важной задачей врача-стоматолога. Поскольку данный вид хейлита обычно диагностируется клинически, на врача-стоматолога возлагается обязанность собрать всю медицинскую и стоматологическую историю, потенциально относящуюся к этому состоянию. Стоматолог должен быть осведомлен и бдителен, чтобы выявить признаки, которые могут указывать на диагноз ангулярный хейлит. Это может иметь большое значение для составления эффективного плана лечения для пациента.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И РОЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА КАК ФАКТОРА РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, НАБЛЮДЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Мукимова Х.О., Шомуродова А.Э.

*Научный руководитель: Юсупалиходжаева С. Х., доцент кафедры
пропедевтики терапевтической стоматологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность исследования. Хронический панкреатит (ХП) как системное заболевание может оказывать влияние на состояние полости рта, в частности на ткани пародонта. Настоящее исследование посвящено оценке стоматологического статуса пациентов с ХП с акцентом на клинические проявления заболеваний пародонта и анализу ХП как потенциального фактора риска их развития. Представлены данные о взаимосвязях ключевых стоматологических показателей и обсуждаются перспективы профилактики и лечения.

Хронический панкреатит характеризуется прогрессирующим воспалением поджелудочной железы, которое сопровождается системными нарушениями метаболизма и иммунитета. Эти изменения могут способствовать развитию патологий полости рта, включая хронический пародонтит. В статье рассматривается стоматологический статус пациентов с хроническим панкреатитом, а также гипотеза о том, что данное заболевание является фактором риска для пародонтальных изменений.

Цель исследования- оценить и определить корреляционные связи между клиническим состоянием тканей пародонта у пациентов с хроническим панкреатитом с помощью стандартных стоматологических индексов (OHIS, SBI, PI, РМА, глубина пародонтальных карманов).

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты с подтвержденным диагнозом «хронический панкреатит» (n=46, возраст 25-65 лет). Стоматологический статус оценивался по индексам гигиены полости рта (OHIS), кровоточивости десен (SBI), пародонтальному индексу (PI), папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (РМА) и глубине пародонтальных карманов (ПК). Для анализа взаимосвязей использовался коэффициент корреляции Пирсона ($p < 0,05$). Данные сравнивались с контрольной группой здоровых людей.

Результаты исследования. Клиническая оценка стоматологического статуса: у пациентов с ХП было выявлено значительное ухудшение гигиены полости рта (OHIS) и увеличение кровоточивости десен (SBI) по сравнению с контрольной группой. Глубина пародонтальных карманов и значения PI также свидетельствовали о прогрессировании пародонтита. Корреляционный анализ:

1. OHIS и SBI: $r = 0,65$ ($p < 0,05$) — умеренная положительная связь.
2. OHIS и ПК: $r = 0,53$ ($p < 0,05$) — умеренная связь с углублением карманов.
3. PI: $r = 0,75$ ($p < 0,05$) — сильная связь с общим состоянием пародонта.
4. РМА: $r = -0,56$ ($p < 0,05$) — умеренная отрицательная связь, требующая интерпретации.

Системное воспаление и метаболические нарушения при ХП повышают восприимчивость к пародонтиту, что подтверждается более высокой частотой и тяжестью пародонтальных изменений у пациентов с ХП по сравнению с контрольной группой.

Обсуждение. Полученные данные указывают на то, что хронический панкреатит может выступать фактором риска заболеваний пародонта из-за системного воспаления, нарушения микробиома полости рта и ослабления местного иммунитета. Отрицательная корреляция с РМА может быть связана с особенностями течения воспаления у данной группы пациентов. Ограничения исследования включают размер выборки и необходимость учёта сопутствующих факторов (например, курение, диабет).

Выводы:

1. У пациентов с хроническим панкреатитом наблюдаются выраженные изменения стоматологического статуса, включая ухудшение гигиены полости рта и прогрессирование пародонтита.

2. Хронический панкреатит достоверно связан с повышенным риском заболеваний пародонта, что подчеркивает необходимость междисциплинарного подхода к лечению.

3. Перспективы включают изучение патогенетических механизмов связи ХП и пародонтита, а также разработку профилактических программ.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА ВЕНСАНА

Муминов А.Ш., Умирова Ф.

Научный руководитель: Комилова А.З.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Язвенно-некротический гингивостоматит (ЯНГС) является одной из наиболее распространённых форм воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, характеризующейся некротическими изменениями десен и слизистой, что ведёт к болевым ощущениям, ухудшению общего состояния пациента и снижению качества жизни. Нарушение иммунной защиты, стрессы, хронические инфекции, а также наличие других системных заболеваний (например, гастритов или диабета) способствуют развитию и хроническому течению ЯНГС. В связи с этим, исследование новых методов комплексного лечения, направленных на улучшение клинических показателей и профилактику рецидивов, является актуальной задачей современной стоматологии.

Цель: Оценить эффективность и совершенствование комплексного подхода к лечению язвенно-некротического гингивостоматита.

Материалы и методы: В исследование были включены 25 пациентов с диагнозом язвенно-некротический гингивостоматит, находящихся на лечении в стоматологической клинике. Пациенты были разделены на две группы: которым была проведена улучшенная комплексная терапия, включающая антибактериальные и противовоспалительные препараты, местное лечение с использованием антисептиков, а также коррекцию сопутствующих заболеваний (например, хронического гастрита) с помощью гастропротекторов и препаратов, восстанавливающих микрофлору желудка. Также проводилась иммуномодулирующая терапия и витаминотерапия.

Результаты: В основной группе наблюдалось более выраженное клиническое улучшение, что проявилось в снижении болевого синдрома, уменьшении воспалительных процессов, а также в быстром заживлении язвенных дефектов слизистой оболочки рта. По результатам лабораторных исследований, в основной группе также наблюдалось улучшение показателей иммунной функции и нормализация микрофлоры слизистой оболочки. В контрольной группе клинические улучшения были менее выражены, а частота рецидивов была выше. Также было зафиксировано улучшение общего состояния пациентов и их самочувствия в основной группе.

Выводы: Комплексное лечение язвенно-некротического гингивостоматита, включающее использование как медикаментозных, так и немедикаментозных методов, с учётом коррекции сопутствующих заболеваний, позволяет значительно повысить эффективность лечения, снизить частоту рецидивов и ускорить процесс выздоровления. Включение в терапевтическую схему препаратов, направленных на нормализацию состояния слизистой оболочки желудка и улучшение иммунной функции, является важным элементом успешного лечения и профилактики заболеваний, сопровождающихся гингивитом и стоматитом.

МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНЫЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ

*Муртазаев Саидумархон Саидмуродхон угли. Студент 203 гр. стом. фак.
ТГСИ*

*Научный руководитель: Шукурова У.А., заведующий кафедры
Пропедевтики терапевтической стоматологии, д.м.н., доцент.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность темы: Клиновидные дефекты зубов представляют собой одно из наиболее распространённых некариозных повреждений твёрдых тканей зуба, характеризующееся образованием углублений клинообразной конфигурации в пришеечной зоне, преимущественно на вестибулярной поверхности коронковой части зуба. Эти структурные изменения формируются под воздействием совокупности патогенетических факторов, к числу которых относят абфракционные нагрузки, механическую абразию, химическую эрозию, а также нарушения в технике проведения гигиенических процедур полости рта.

Рост частоты выявления клиновидных дефектов, особенно в возрастной группе пациентов среднего и пожилого возраста, подчёркивает актуальность своевременной диагностики данного патологического состояния и подбора адекватных методов его коррекции. Значимость проблемы обусловлена не только её высокой распространённостью, но и влиянием на качество жизни пациентов, поскольку подобные дефекты могут сопровождаться выраженной чувствительностью к термическим и химическим раздражителям, а также эстетическими недостатками, затрагивающими внешний вид зубного ряда.

Симптомокомплекс, сопровождающий клиновидные дефекты, требует внимания со стороны стоматолога, поскольку его игнорирование способно привести к прогрессированию поражения. Традиционные подходы к лечению данной патологии, как правило, предполагают инвазивное вмешательство с препарированием тканей, что в ряде случаев противоречит современным принципам минимально инвазивной и биосберегающей стоматологии, ориентированной на сохранение здоровых структур зуба.

С развитием современных адгезивных технологий, а также благодаря внедрению в клиническую практику высокоэффективных и биосовместимых реставрационных материалов нового поколения, всё большее

распространение получают методы минимально-инвазивного вмешательства при лечении клиновидных дефектов твёрдых тканей зубов. Данный терапевтический подход основывается на принципах щадящего вмешательства и направлен на максимально возможное сохранение интактных зубных структур, что способствует значительному снижению вероятности развития вторичных осложнений и повышению общего уровня удовлетворённости пациентов результатами лечения.

Учитывая нарастающий интерес к концепции биосберегающей стоматологии, проведение научных исследований, направленных на изучение клинической эффективности, прогностических возможностей и показаний к применению минимально-инвазивных методик при устранении клиновидных дефектов, приобретает особую актуальность. Это направление представляет собой значимый вектор развития современной терапевтической стоматологии, обеспечивающий не только высокое качество восстановления, но и соблюдение этических и функциональных стандартов в стоматологической реабилитации.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность минимально-инвазивных методов реставрации при лечении клиновидных дефектов с использованием современных композитных материалов.

Результаты и обсуждение: в ходе клинического наблюдения, охватывающего группу из 30 пациентов, у которых были диагностированы клиновидные дефекты различной глубины, протяжённости и степени выраженности, была подтверждена высокая терапевтическая эффективность применения минимально-инвазивного подхода к их реставрации. Все восстановительные процедуры выполнялись без проведения механического препарирования эмалевого слоя, исключительно с использованием современных светополимеризуемых композиционных материалов в сочетании с универсальными адгезивными системами последнего поколения.

Через шесть месяцев после проведения реставрационных вмешательств положительный результат сохранялся у 96% пациентов, что указывает на стабильность реставраций и надёжность применяемой методики. По прошествии 12 месяцев наблюдения уровень клинической сохранности реставраций составил 90%, что также свидетельствует о высокой долговечности и предсказуемости результата. При этом 93% обследуемых пациентов сообщили об исчезновении или значительном снижении гиперестезии в пришеечной области поражённых зубов, что является индикатором успешной герметизации дефекта и восстановления барьерной функции твёрдых тканей зуба.

Эстетическая составляющая результата реставраций была высоко оценена пациентами: согласно данным, полученным с использованием визуально-аналоговой шкалы (VAS), средний балл составил 9,1 из 10 возможных. Особенно выраженное удовлетворение внешним видом реставраций отмечалось в зоне улыбки, что подчёркивает значимость эстетического компонента в терапии клиновидных дефектов.

За весь период клинического наблюдения не было зафиксировано случаев возникновения вторичного кариозного поражения, краевого окрашивания или отслаивания реставрационного материала. Эти результаты напрямую связаны как с грамотным выбором реставрационных и адгезивных систем, так и с точным соблюдением клинического протокола адгезивной фиксации. Немаловажным фактором успешности терапии также явился комплексный подход к лечению: до начала реставрационных процедур всем пациентам была проведена коррекция навыков индивидуальной гигиены полости рта; при наличии показаний дополнительно осуществлялись шинирование подвижных зубов и коррекция окклюзионных контактов для снижения перегрузки в области дефекта.

Сравнительный анализ с традиционными методами лечения, предполагающими препарирование тканей, показал, что минимально-инвазивные реставрации обладают сопоставимой механической прочностью, при этом существенно выигрывают по критериям щадящего воздействия на зубные ткани и минимальной инвазивности процедуры. Такие характеристики делают данный подход особенно предпочтительным в случаях с поверхностными или средними по глубине дефектами, а также при наличии высоких эстетических ожиданий со стороны пациента.

На основании полученных данных можно заключить, что применение минимально-инвазивной реставрационной методики при лечении клиновидных дефектов зубов является клинически оправданным, безопасным и эффективным решением, способным обеспечить устойчивые функциональные и эстетические результаты при минимальной потере здоровых твёрдых тканей зуба.

Выводы: Минимально-инвазивный метод лечения клиновидных дефектов заслуживает признания как надёжная, малотравматичная и клинически эффективная стратегия реставрации, обеспечивающая длительное сохранение как функциональных, так и эстетических характеристик зуба, при этом максимально способствуя сохранению его анатомической целостности.

КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА

Мустагизова Ф.А., докторант кафедры ФТС, ТГСИ

Научный руководитель: Алимова Д. М., доцент кафедры Факультетская терапевтическая стоматология Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность проблемы.

Хронические воспалительные заболевания пародонта (гингивит, пародонтит) занимают после кариеса второе место по распространенности среди стоматологической патологии. По данным ВОЗ (2014), около 80% населения Земли страдает заболеваниями пародонта, которые являются основной причиной утраты зубов у людей после 30 лет.

Митральные пороки сердца, в том числе митральный стеноз и недостаточность клапана, представляют собой одно из наиболее распространённых кардиологических заболеваний, сопровождающихся нарушением гемодинамики и развитием системных осложнений. В последние годы внимание специалистов привлекает взаимосвязь между хроническими заболеваниями пародонта и сердечно-сосудистыми патологиями. Пародонтит и гингивит рассматриваются не только как локальные воспалительные процессы, но и как потенциальный источник системной инфекции, особенно у пациентов с митральными пороками.

Пациенты с митральным пороком сердца склонны к нарушению микроциркуляции, снижению иммунной резистентности и развитию воспалительных процессов в слизистой оболочке полости рта. Эти изменения нередко проявляются в виде гингивита и пародонтита различной степени тяжести. Оценка состояния тканей пародонта у данной категории пациентов требует применения объективных индексов, среди которых особую значимость имеют папиллярно-маргинальный индекс (РМА) и индекс кровоточивости десны по Мюллеману.

Цель исследования: оценить клиническое состояние тканей пародонта у пациентов с митральным пороком сердца.

Материалы и методы. Обследованию подвергались пациенты с подтверждённым диагнозом митрального порока сердца. Для оценки состояния пародонта применялись: Папиллярно-маргинальный индекс (РМА) — определяет распространённость воспаления в десневых сосочках, краевой и прикреплённой десне. Индекс кровоточивости по Мюллеману — оценивает степень кровоточивости при зондировании, как показатель активности воспалительного процесса.

Результаты и Обсуждение. Анализ показал, что у большинства пациентов с митральными пороками сердца отмечались следующие значения:

- Средний уровень РМА составлял от 55 до 70%, что соответствует умеренной и выраженной степени гингивита.
- Индекс Мюллемана варьировал от 2 до 3 баллов, указывая на наличие устойчивого воспаления и повышенной сосудистой проницаемости.

Эти данные свидетельствуют о выраженной воспалительной реакции в тканях пародонта, что увеличивает риск бактериальной трансмиссии в системный кровоток, особенно при наличии микротравм или проведении стоматологических манипуляций.

Патогенетическая связь между пародонтальными заболеваниями и сердечно-сосудистыми патологиями подтверждается множеством исследований. Пародонтальная инфекция может способствовать развитию бактериального эндокардита — грозного осложнения у пациентов с клапанными пороками сердца. Поэтому регулярное стоматологическое наблюдение, своевременное лечение гингивита и пародонтита, а также контроль за показателями РМА и Мюллемана имеют большое значение для предотвращения осложнений.

Заключение. У пациентов с митральным пороком сердца наблюдаются значительные воспалительные изменения в тканях пародонта, что подтверждается высокими показателями папиллярно-маргинального индекса и индекса кровоточивости по Мюллеману. Эти клинические параметры могут служить важным диагностическим инструментом при комплексной оценке состояния здоровья и планировании лечебно-профилактических мероприятий. Междисциплинарный подход с участием кардиолога и стоматолога необходим для улучшения прогноза и качества жизни пациентов с клапанными пороками сердца.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИЧНЫХ ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Мухаммадов Б.А., магистрант 1 года обучения кафедры ДТС. ТГСИ

Аллаберганова М.Г., магистрант 1 года обучения кафедры ДТС. ТГСИ

Научный руководитель: Диникулов Ж.А., старшего преподавателя кафедры детской терапевтической стоматологии.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.

Актуальность

Гигиена полости рта у детей играет важнейшую роль в профилактике кариеса и заболеваний пародонта. В последние годы наблюдается значительное развитие детских гигиенических средств, таких как зубные пасты, щётки и ополаскиватели. Исследования 2020–2024 годов подтверждают их эффективность в укреплении эмали, снижении уровня зубного налёта и предотвращении воспалительных процессов. Целью данного исследования является анализ эффективности личных гигиенических средств, применяемых в детской стоматологии, на основе современных научных данных.

Роль фтора в развитии кариеса как меры профилактики кариеса на стадии пятна хорошо изучена. Местное воздействие на поверхность зуба исследовалось в клинических и лабораторных экспериментах (Rølla, 1988; Featherstone, 2004). Было высказано мнение, что фтор в основном эффективен, препятствуя деминерализации, которая может привести к возникновению и развитию кариеса, а также усиливая начальную реминерализацию кариеса. Ten Cate (2013)

За это время были изменены рекомендации по его применению у младенцев и детей раннего возраста для достижения максимального эффекта профилактики кариеса и минимизации риска развития зубного флюороза. Дети до 5 лет чаще проглатывают зубную пасту во время чистки зубов, в то время как дети старше 6 лет чаще выплевывают зубную пасту после чистки. Многие исследователи считают, что чистка зубов фторидсодержащей зубной пастой снижает риск кариеса у детей школьного возраста.

Цель исследования

Оценка эффективности личных гигиенических средств, используемых в полости рта у детей

Материалы и методы

Анализ проведён на основании данных:

- Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, WHO)
- Американской стоматологической ассоциации (ADA)
- Кокрановского сотрудничества (Cochrane Collaboration)
- Международных научных публикаций за 2020–2024 гг.

Методология включала оценку эффективности средств по следующим критериям:

Профилактика кариеса

Снижение воспалительных процессов в полости рта

Безопасность и гипоаллергенность продуктов

Удобство использования для детей

Результаты исследования

1. Эффективность зубных паст

- **Фторсодержащие пасты** снижают риск кариеса на **30–40%** у детей старше 6 лет (*ADA, 2023*).
- **Пасты с ксилитом и кальцием** укрепляют эмаль и безопасны для младенцев (*Journal of Pediatric Dentistry, 2022*).
- **Пасты с низкой абразивностью** предпочтительны для молочных зубов, так как не травмируют эмаль (*WHO, 2021*).

2. Роль зубных щёток

- **Электрические щётки** удаляют зубной налёт на **25% эффективнее**, чем мануальные (*Cochrane Oral Health, 2023*).
- **Мягкие щетинки** предотвращают травмы дёсен и подходят для детей до 6 лет.
- **Щётки с индикатором износа** помогают родителям контролировать своевременную замену.

3. Ополаскиватели и антисептические растворы

- **Безалкогольные антисептики** (с хлоргексидином и ксилитом) уменьшают воспаление дёсен у детей (*BMC Oral Health, 2021*).
- **Фторидные ополаскиватели** снижают риск кариеса у детей старше 7 лет, но требуют строгого контроля дозировки (*International Journal of Pediatric Dentistry, 2023*).

4. Дополнительные средства

- **Ксилитовые жевательные резинки** уменьшают количество патогенной микрофлоры в полости рта.
- **Ирригаторы** эффективны при уходе за зубами у детей с ортодонтическими аппаратами.

Заключение

Современные научные исследования подтверждают эффективность детских гигиенических средств в профилактике стоматологических заболеваний. Фторированные зубные пасты, электрические щётки и антисептические ополаскиватели обеспечивают высокую степень защиты зубов и дёсен при правильном применении. Однако выбор средств должен учитывать возраст ребёнка, индивидуальные особенности и уровень стоматологического риска.

РЕГУЛЯТОРНАЯ РОЛЬ БИОМАРКЕРОВ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Набиева Д.Д. студент 403 А гр. мо фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Адиллов К.З. ассистент кафедры
терапевтической стоматологии*

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, регенеративная терапия, богатый тромбоцитами фибрин (PRF), периостин, TGF- β , биомаркеры.

Введение: Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) — одно из самых распространённых и коварных воспалительно-деструктивных заболеваний, поражающее пародонт у подавляющего большинства взрослого населения. По данным ВОЗ, до 98% людей в возрасте 35–44 лет имеют признаки воспаления пародонта. В условиях столь массового распространения заболевания задача стоматологии — не только эффективно устранять симптомы, но и восстанавливать утраченную структуру тканей, в частности костной. Именно поэтому внимание современной пародонтологии сосредоточено на регенеративных методах терапии, использующих биологически активные компоненты человеческого организма, такие как тромбоцитарная аутоплазма (ТАП) и богатый тромбоцитами фибрин (PRF).

Цель исследования: Оценить роль TGF- β и периостина в оценке эффективности комплексной регенеративной терапии с использованием PRF у пациентов с ХГП.

Материалы и **методы**
В исследование включено 122 пациента с ХГП, распределённые на 4 группы. Применялись клинические, биохимические и статистические методы анализа. Оценивались уровни периостина и TGF- β в десневой жидкости, а также клинические индексы (OHI-S, GI, SBI). Статистическая обработка выполнена при $p < 0,05$.

Протокол лечения: Основная группа получала стандартную терапию (гигиенические процедуры, антисептики, НПВС, антиоксиданты, пробиотики), дополненную использованием PRF-мембран и Vector-терапией. Контрольная группа получала только базовое лечение. Реабилитация включала рекомендации по гигиене и диспансерное наблюдение.

Основные результаты: После терапии в основной группе отмечено значительное увеличение уровня периостина (на 111,99%) и его устойчивый рост через 3 месяца. Уровень TGF- β также снижался, указывая на затухание воспаления. В контрольной группе биохимические показатели были хуже, что отражает менее выраженную регенерацию и сохраняющееся воспаление.

Выводы: 1. PRF активирует регенеративные процессы, модулируя уровни TGF- β и периостина.
2. Нормализация периостина свидетельствует о восстановлении костной ткани.

3. Снижение TGF- β подтверждает спад воспаления.

4. Баланс между этими маркерами может быть ключом к персонализированной терапии ХГП.

1. Литература:

Григорович Э. Ш. Хронический генерализованный пародонтит: клинко-морфологические и молекулярно-генетические основы гетерогенности заболевания, обоснование прогноза и персонификация терапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Григорович Эльмира Шаидовна. – Москва, 2016. – 48 с

2. Емелин А.Л., Ахтямов И.Ф. Клиническая эффективность тромбоцитарной аутоплазмы при лечении остеоартрозов //Вестник современной клинической медицины. - 2013. - Том№6, приложение 1.- С. 26-29.

3. Карачунова А. И. Воспалительные заболевания пародонта как актуальная проблема современной стоматологии / А. И. Карачунова // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: сборник материалов VII Междунар. научно.-практич. конф. (Чебоксары, 24 сент. 2017). – Чебоксары, 2017. – С. 40–43

4. Кесян Г.А., Берченко Г.Н., Уразгильдеев Р.З., Шулашов Б.Н., Микелаишвили Д.С. Сочетанное применение обогащенной тромбоцитами аутоплазмы и биоккомпозитного материала Коллапан в комплексном лечении больных с длительно несрастающимися переломами и ложными суставами длинных костей конечностей // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова. — 2011. — № 2. — С. 26—32. 4

5.Ризаев Ж.А. Распространенность болезней пародонта среди городского населения Узбекистана 2008 Мед. журн. Узбекистана №3 С. 6-8

ОЦЕНКА ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ

*Равшанхонов Т.Р., Абдуллаева М.Б., клинические ординаторы кафедры
госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ*

*Научный руководитель: Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., Убайдуллаева
Н.И., кафедра госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Лечение предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта является важным этапом профилактики онкологических заболеваний. Фактор риска развития гальваноза в полости рта в последние годы в Узбекистане становится все более распространенным. Нами обследовано 50 пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта вследствие гальваноза, обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии ТГСИ в период с 2016 по 2023 год.

Целью исследования является оценка эффективности применения фитоэкдистероидов в комплексном лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы исследования. Было обследовано 50 пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ в период с 2016 – 2023 гг. Для выполнения задач исследования обратившиеся пациенты были обследованы клинически, аутофлуоресцентной стоматоскопии.

При оценке площади эпителизации патологических элементов к 7 дню лечения выявлена более выраженная редукция показателя сокращения площади у исследуемых основной группы – 1,4 (1,2 – 2,0) см. кв.; в группе же сравнения установлены наименьшие значения показателя – 0,7 (0,6 – 0,9) см. кв.

К 14 дню терапии продолжалось уменьшение площади патологических элементов, при этом значения показателя сокращения площади в основной группе составили 1,3 (0,8 – 1,5) см. кв., при этом в группе сравнения у пациентов значения показателя были наибольшими и равнялись 0,7 (0,5 – 0,8) см. кв.

Сходная картина была получена к 21 дню лечения, так в основной группе 0,4 (0,3 – 0,6)* см. кв.; в группе сравнения недостаточно эффективно способствовала регенерации СОР при значениях показателя 0,4 (0,3 – 0,5) см. кв.

Оценивая эффективность эпителизации к 28 дню наилучшие результаты зарегистрированы в основной, значения редукции площади были максимальными и составили 3,5 (3,0 – 4,3) см. кв.; в группе сравнения показатель цепной площади составил 2,4 (2,1 – 2,5) см. кв.

Анализируя эффективность сравниваемых способов терапии лейкоплакии СОР, установлено, что включение в схему комплексного лечения препарата Экдистен способствует эпителизации у 99 % пациентов; традиционного лечения с применением ГКС – у 70 % пациентов.

Среднее время эпителизации составило $21 \pm 2,2$ дня.

Таким образом, целесообразно включение фитоэкдистероидов в комплексное лечение предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта ввиду повышения эффективности эпителизации эрозивных элементов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Рахимова О.А. студентка 1-го курса Медицинского факультета Alfraganus University

Научный руководитель: Ахтамова И.А. ассистент кафедры

Клинические предметы, Alfraganus University,

Рахимова О.А. студентка 1-го курса

Ключевые слова: Профилактика кариеса, методы диагностики, герметизация фиссуры, фторирование.

Актуальность. Современный метод является на данный момент актуальной и важной темой, которая охватывает новые методы диагностики, профилактики и влияет на образ жизни и питания на здоровье зубов в раннем

и подростковом возрасте. Профилактика кариеса у детей и подростков одна из важных аспектов современной стоматологии, поскольку заболевание оказывает значительное влияние на общее здоровье, качество и развитие зубочелюстной системы. Профилактический подход в современной стоматологии основывается на комплексном подходе, включающем регулярное обследование инновационных методов диагностики, использование профилактических препаратов, а также образовательные программы для детей и их родителей. Важнейшей ролью профилактики является также формирование правильного питания, а также регулярные визиты к стоматологу, что позволит своевременно обнаружить и устранить факторы риска, способствующие развитию кариеса.

Эффективная профилактика способствует снижению заболеваемости среди детей и подростков, улучшению их общего состояния, и предотвратит более серьезные стоматологические заболевания в будущем.

Цель исследования: Актуализация современного подхода к профилактике и снижению кариеса среди детей и подростков.

Материалы и методы. Исследование проводилось на группе детей и подростков от 3 до 18 лет. Включая как здоровые дети, так и с различными стадиями кариеса. Средства и препараты: фторсодержащие гели, лаки, и пасты профессионального и домашнего использования. Реминерализующие пасты и гели с содержанием фосфата и кальция, и герметизация фиссур на молочных зубах. Применялись современные инструменты для диагностики кариеса на ранних стадиях, включая цифровую рентгенографию, методы твердости эмали. Проводилась лекция, и практические занятия по правильной чистке зубов, подбору щеток и паст, а также диетические рекомендации.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования направленного на эффективность и оценку современного подхода, к профилактике кариеса у детей и подростков, были получены следующие результаты: До применения профилактических мероприятий, у 45% детей была диагностирована начальная стадия кариеса, 20% детей имели кариес на различных стадиях развития, а у 35% детей зубы были в хорошем состоянии. После применения профилактических методов, через 6 месяцев наблюдения, улучшение наблюдалось у 60% детей. У 25% прогрессировало снижение активности кариозных поражений, а у 15% не наблюдалось значительных изменений. Эффективность фторирования продемонстрировало повышение минерализации эмали на 25-30%, что обеспечивает снижение кариеса на 35%, по сравнению с контрольной группой не проходившей фторирование. Реминерализация эмали с помощью паст и гелей, у 20% детей снизилась чувствительность, а у 50% наблюдалось восстановление эмали на ранних стадиях кариеса. Дети, которые обучились правильной гигиене и прошли курс, показали улучшение гигиенического состояния полости рта, снижение налета, и числа зубных камней.

Заключение. Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость внедрения комплексных профилактических программ для

детей и подростков, с акцентом на раннюю диагностику правильный уход за полостью рта и питание.

Список литературы:

1. Скворцов. В. Н – “Профилактика кариеса у детей и подростков” 2020, стр.45-78; стр;112-145.
2. Семенова. Н. А – “Зубы детей и подростков” 2021, стр; 99-130; 201-220.
3. Головин. С. А – “Профилактическая стоматологическая для детей” 2019, стр; 150-175.
4. Давыдов. В. П – “Эффективные методы профилактики кариеса у детей и подростков” 2022, стр; 110-135.

**С-ФАКТОР ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОВ С ДИАГНОЗОМ
МЕСТНОЙ ГИПОПАЗИИ**

Сайдаминова Г.Ф. студентка 202-Б группы 1-стом.фак. ТГСИ

Научный Руководитель: Наврузова Феруза Рахимовна

Старший преподаватель кафедры

Пропедевтики Терапевтической Стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Гипоплазия эмали является той проблемой, о которой мало говорят, но которая всё чаще даёт о себе знать особенно когда дело касается неблагоприятных последствий. Причина этих последствий связана с трудностью лечения ввиду того, что гипоплазия чаще локализуется на вестибулярной поверхности зубов, где нужно учитывать наряду с восстановлением анатомической и физиологической целостности зуба и эстетичность реставрации.

Цель исследования: Определение влияния фактора конфигурации полости (С-фактора) при реставрации зубов с местной гипоплазией.

Материалы и методы: При локализации местной гипоплазии легкой формы - в виде изменение цвета эмали, пациенты не обращаются за профессиональной помощью, если только этот дефект не находится на фронтальных зубах, так как при легкой форме гипоплазии отсутствуют боли от различного рода раздражителей. Но если брать уже недоразвитие эмали, которое может проявляться в виде небольших валиков, множественных точечных углублений или в виде поперечных борозд, то в этом случае, ввиду того что уже появляются болевые ощущения от раздражителей, пациенту требуется качественная реставрация зубов. Так как «идеальных» материалов и методик реставрации пока что не существует, многие стоматологи отдают предпочтение композитным материалам, у которого лучшие физико-механические свойства, но есть и главный недостаток – полимеризационная усадка. Она возникает из-за реакции полимеризации и приводит к развитию полимеризационного стресса, из-за которого главным образом могут возникнуть неблагоприятные последствия после реставрации (рецидивный кариес, постпломбировочная чувствительность и трещины в эмали). И Композиты которые имеют относительно высокую полимеризационную усадку зачастую обладают более низким полимеризационным стрессом и

наоборот (для снижения % усадки композита – снижают содержание органической матрицы в её составе, вследствие чего увеличивается содержание неорганического наполнителя и это уже ведёт к увеличению напряжения на границе пломба-зуб). Еще на полимеризационный стресс напрямую влияет фактор конфигурации полости (C-factor), который показывает соотношение связанных с композитом поверхностей к свободным и чем больше этот фактор, тем больше полимеризационный стресс. Так главной задачей стоматологов при реставрации зубов с местной гипоплазией является снижение C-фактора чтобы снизить полимеризационный стресс и вместе с этим учесть срок реставрации, так как при уменьшении поверхностей связанных с пломбой уменьшается и срок действия реставрации.

Результаты и обсуждение: Для предупреждения неблагоприятных последствий после лечения местной гипоплазии, нужно снизить уровень того что в основном является причиной этих последствий, а именно полимеризационный стресс. А для этого нужно учитывать несколько моментов при реставрации : Использовать полимеризационную лампу в режиме soft-star и держать её отдалённо чтобы увеличить предгелевую фазу полимеризации; наносить композит микропорциями (не более 2 мм) ; для первого (адаптивного) слоя пломбы использовать жидкотекучий композит, который даёт низкий полимеризационный стресс, затем наносить последующие порции композита методом «треугольников» (при этом уменьшается C-фактор) ; создание ретенционных пунктов чтобы увеличить краевое прилегание композита.

Заключение: Учитывая всё вышесказанное следует отметить, что гипоплазия хоть и мало встречается по сравнению с кариозными поражениями, требует особого внимания при диагностике и выборе методик лечения. При этом требуется учитывать множество факторов которые могут ухудшить качество реставрации и выбирать наиболее целесообразный план лечения.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Сайдуллаева М.Д., Абдуазимова-Озсойлу Л.А., Азизова.Ш.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Научный руководитель: доцент к.м.н Абдуазимова-Озсойлу Л.А.

Введение. Результаты исследований, проведенных учеными, показывают, что интенсивность кариеса зубов у детей увеличивается. Несмотря на проводимые в последние годы в нашей стране профилактические мероприятия по расширению охвата детей профилактической помощью в организованных детских коллективах и совершенствованию методов лечения кариеса, распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний увеличивается. Для предотвращения столь большого количества

кариеса было предложено герметизировать фиссуры мягкими светоотверждаемыми пломбировочными материалами.

Цель исследования - оценить эффективность мягких светоотверждаемых пломбировочных материалов, используемых для профилактики кариеса постоянных зубов у детей.

Материалы и методы. Для проведения исследования был проведен анализ ранее леченых зубов на предмет диагностики фиссурного кариеса у 100 детей школьного возраста в клиниках Ташкентского государственного стоматологического института в период с 2022 по 2024 год. Для регистрации были выбраны следующие разрезy: возраст, пол, место проживания, социальный статус, время и продолжительность лечения, диагноз и метод лечения.

Результаты и обсуждение. Результаты анализа ста детей показали, что более 70 детей имели зубы с фиссурным кариесом. Только 10 процентов этих зубов были вылечены, а в случаях, когда зуб не вызывал никакого дискомфорта или симптомов, лечение не проводилось. В случаях, когда лечебные процедуры не проводились, можно отметить, что интенсивность кариозного поражения усилилась и оно перешло в следующую стадию.

Установлено, что у 25 детей наблюдался фиссурный кариес постоянных зубов, а у детей с седьмыми постоянными зубами – поверхностный кариес. Установлено, что зубы ранее были вылечены и запломбированы реставрационной пломбой. Результаты анализа, проведенного с целью оценки эффективности лечения ранее пломбированных зубов, показали, что в 90% случаев на этих зубах развился вторичный кариес.

В остальных случаях кариес постоянных зубов не обнаружен.

Таким образом, исследование вопросов, связанных с улучшением методик и материалов для фиссурной герметизации, а также с повышением уровня осведомленности о ее важности, имеет высокую научную и практическую значимость.

Заключение. Для снижения осложнений кариеса постоянных зубов у детей с раннего возраста целесообразно применять новые виды профилактики кариеса и совершенствовать методы герметизации

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

*Сапаров А.Б., самостоятельный соискатель кафедры госпитальной
терапевтической стоматологии ТГСИ*

*Научный руководитель: Камилов Х.П., кафедра госпитальной
терапевтической стоматологии ТГСИ*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

В последние годы наблюдается тенденция к росту у заболеваний слизистой оболочки полости рта, одно из которых довольно трудно поддается лечению ввиду сложных механизмов патогенеза. Все чаще

стоматологи сталкиваются с осложнениями, возникшими ввиду возникновения трофических язв.

Целью исследования является оценка применения биопленок в комплексном лечении трофической язвы слизистой оболочки полости рта..

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 75 человек, из них 55 – пациента с трофической язвой слизистой оболочки полости рта и 21 здоровых лиц без поражения слизистой оболочки полости рта. В исследовании включались люди в возрасте от 65-75 лет, из них 28 мужчины и 27 женщин. Средний возраст обследуемых составил $69,4 \pm 0,9$ лет.

Отечественными учеными разработана концепция оптимального состава и свойств био пленки «Novacel Ziyu» на основе натрий карбоксиметилцеллюлозы с метиленовым синим (Ниязова З.А., Саримсаков А.А., Хегай Л.Н., 2019).

Для пленки характерны биосовместимость, биоразлагаемость, проницаемость для паров воды, эластичность, прочность, наличие антимикробных свойств, отсутствие цитотоксичности, пирогенного и токсического действия.

Площадь очагов отсутствия поражения на сравнения слизистой оболочке трофическими губ эпителиоциты составила в поступлении среднем $17,2$ особое мм^2 , десны на впервые слизистой язвы оболочке особенно боковых поверхностях тканью языка - $14,6$ участков мм^2 , инфекцию на слизистой нолбрия оболочке неба – $11,4$ было мм^2 .

При осмотре полости рта после проведенного лечения отмечались сроки эпителизации трофической язвы. При этом отмечается в основной группе отмечено сокращение сроков в 1,3 раза быстрее чем в группе сравнения.

Таким образом, целесообразно включение биопленок в комплексное лечение трофической язвы слизистой оболочки полости рта ввиду повышения эффективности эпителизации эрозивных элементов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ГИДРООКСИДИ КАЛЬЦИЯ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ

*Сулейменов Аскар Нурланович, базовый докторант (PhD), 1-ый курс
Научный руководитель: д.м.н., доцент Алимова Д.М.*

**Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан**

Актуальность исследования

Успех эндодонтического лечения зависит от уменьшения или устранения внутриканальной инфекции. Химико-механическая подготовка способствует устранению основных бактерий, но эта процедура не является гарантией того, что все бактерии были устранены, поэтому в более инфицированных случаях рекомендуется внутриканальное введение препарата с антимикробным эффектом. Наиболее используемым препаратом является паста на основе гидроксида кальция, поскольку она оказывает

антибактериальное и антиэкссудативное действие, а также биологическую индукцию образования минерализованной ткани, способствуя восстановлению. Паста гидроксида кальция существует на масляной основе и дистиллированной воды. При этом возникает необходимость выбора наилучшего препарата с высоким антибактериальным действием.

Цель исследования

Провести сравнительную оценку антибактериального действия препарата гидроксида кальция на основе пропиленгликоля и дистиллированной воды.

Материалы и методы исследования

Использовались образцы инфицированного дентина. Образцы разделены на 4 групп с разными комбинациями носителей (пропиленгликоль/вода), времени экспозиции (7/15 дней). Антимикробная активность оценивалась с помощью микробиологического культивирования.

Результаты исследования

Пропиленгликоль показал лучшие результаты по антимикробному действию по сравнению с дистиллированной водой. Наибольшая эффективность наблюдалась в группах с пропиленгликолем.

Заключение

Пропиленгликоль в качестве носителя демонстрирует лучшие результаты по антимикробному действию.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ БИОДЕГРАДАЦИИ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

*Темирова Ш.Н. ассистент кафедры Пропедевтики терапевтической
стоматологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Цель. В серии эквивалентных циклических испытаний изучить напряженно-деформированное состояние деминерализованной эмали зуба после ее импрегнации композитом низкой вязкости в сроки, эквивалентные длительному периоду функционирования в полости рта; соотнести результаты экспериментов с клиническими наблюдениями лечения кариеса эмали по модифицированной инфильтрационной методике.

Материалы и методы. Проанализированы параметры лазерной голографической интерферометрии и атомно-силовой микроскопии, отражающие сроки появления, тип и выраженность деформационных дефектов в образцах деминерализованной эмали зубов, на которых в процессе эксперимента воспроизведена классическая инфильтрация композитом по технологии ICON (основная группа) и двухэтапная методика лечения кариеса эмали, включающая проведение модифицированной по времени кондиционирования классической инфильтрации и заключительный этап (этапы) покрытия эмали биоактивным гибридным стеклоиономером (группа сравнения).

Результаты. Первые признаки генерации деформационных дефектов в проинфильтрированной по классической методике деминерализованной эмали (появление перифокальных микротрещин) зафиксированы у 11,2 % тестируемых образцов через 0,9·10⁶ циклов (эквивалент 9 месяцев функционирования зуба с пролеченным кариесом эмали в полости рта), в ходе дальнейших цикловых испытаний процент образцов с локальными дефектами прогрессивно нарастал. Признаки нарушения напряженно-деформированного состояния в эмали после комбинированного лечения (образцы группы сравнения) выявлены в циклах, соответствующих 2–3 годам нахождения в условиях искусственной среды полости рта. Экспериментальные данные коррелировали с клиническими наблюдениями по времени и частоте проявления осложнений (вторичного / рецидивного кариеса) в отдаленные сроки после лечения кариеса эмали разными методами.

Выводы. В процессе эквивалентных циклических испытаний в толще участка деминерализованной эмали, проимпрегнированной текущим композитом, и по его перифокальным зонам развиваются неоднородные упругопластические деформации, наиболее выраженные на границах раздела интактной и пролеченной эмали, что приводит к развитию локальных дефектов, расслоений, трещин, разрушению структурно-неоднородной среды эмали зуба. По итогам сравнительного анализа наиболее благоприятные результаты в части сроков развития, частоты и степени выраженности деформационных дефектов получены у образцов деминерализованной эмали после её лечения по модифицированной методике кариес-инфильтрации с последующим покрытием биоактивным гибридным стеклоиономером.

ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ.

Тошпулатова С.А., Марданова Р.М.- ординаторы кафедры госпитальной терапевтической стоматологии

Научный руководитель: Махкамова О.А. к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. Оптимизация качества высшего медицинского образования – это комплексная задача, требующая системного подхода. Вот некоторые ключевые направления, которые могут значительно улучшить процесс обучения будущих медиков. Обновление учебных программ и методик – один из ключевых аспектов оптимизации качества высшего медицинского образования. Этот процесс требует постоянного мониторинга и адаптации к быстро развивающейся медицинской науке и технологиям. Интеграция современных технологий в высшее медицинское образование – это необходимость, диктуемая стремительным развитием медицины и повышающимися требованиями к будущим врачам. Технологии позволяют создать более эффективные, персонализированные и увлекательные учебные среды, способствуя развитию ключевых компетенций у студентов

Ключевые слова: Интеграция современных технологий, оптимизация качества, уровень кортизола, снижение стресса,

Цель: Цель данного исследования направлены на определение влияния уровня кортизола на физическое и психоэмоциональное состояние студентов.

Материалы и методы. Для исследования были отобраны 50 студентов в возрасте 18-22 лет. В качестве инструмента для измерения уровня кортизола использовался иммуноферментный анализатор "ELISA reader" фирмы "Bio-Rad". Участники были разделены на две группы: экспериментальную (занимались физическими упражнениями 3 раза в неделю) и контрольную (не занимались). Уровень кортизола измерялся в слюне до начала эксперимента и через 3 месяца. Для статистической обработки данных использовался t-критерий Стьюдента.

Выводы. Результаты исследования показали, что регулярные физические нагрузки способствовали статистически значимому снижению уровня кортизола у студентов экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что физические упражнения являются эффективным методом снижения уровня стресса у студентов. Результаты исследования могут быть использованы для разработки программ физической реабилитации для студентов с повышенным уровнем стресса.

БИОАКТИВНОСТЬ И ПОТЕНЦИАЛ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОДИФИЦИРОВАННОГО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВЛИЯНИЯ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ И ФОСФАТА

Туйгунов Н.Н. базовый докторант. ТГСИ

*Научный руководитель: Худанов Б.О., профессор кафедры профилактики
стоматологических заболеваний, д.м.н., доцент. Ташкентский
государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность. Стеклоиономерные цементы (СИЦ) широко применяются в стоматологии благодаря своим адгезивным и фторвысвобождающим свойствам. Однако их ограниченная биоактивность и потенциал реминерализации требуют усовершенствования. Модификация СИЦ с добавлением ионов кальция и фосфата может значительно улучшить их клинические свойства, способствуя восстановлению твердых тканей зуба и профилактике кариеса.

Цель исследования. Провести систематический обзор влияния высвобождения ионов кальция и фосфата на биоактивность и реминерализационный потенциал стеклоиономерного цемента.

Материалы и методы: Систематический поиск был проведён в базах данных PubMed-MEDLINE, Scopus и Web of Science согласно рекомендациям PRISMA. Обзор зарегистрирован в PROSPERO. Включено пять исследований, оценивающих модифицированные СИЦ. Оценка риска

систематической ошибки выполнена с использованием инструмента RoBDEMAT.

Результаты и обсуждение: Включённые исследования показали, что добавление ионов кальция и фосфата усиливает биоактивные свойства СИЦ, способствует образованию гидроксиапатита, увеличивает pH и ингибирует рост кариесогенных бактерий. Эти изменения способствуют усилению реминерализации и улучшению противокариозного действия материалов.

Заключение: Модификация стеклоиономерных цемента ионами кальция и фосфата повышает их биоактивность и реминерализационные свойства, что делает их перспективными для использования в клинической практике. Однако необходимы дальнейшие долговременные клинические исследования для подтверждения эффективности таких материалов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БИОСОВМЕСТИМОСТЬ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРИ КОНТАКТЕ С КОСТЬЮ КАК БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Туйгунов Н.Н. базовый докторант. ТГСИ

*Научный руководитель: Худанов Б.О., профессор кафедры профилактики
стоматологических заболеваний, д.м.н., доцент. Ташкентский
государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность. Регенерация костной ткани представляет собой стремительно развивающееся направление, ориентированное на создание новых биоматериалов для восстановления дефектов костей. Традиционные костные трансплантаты обладают рядом ограничений, включая ограниченную доступность, возможные осложнения и риск отторжения. Стеклоиономерный цемент (ГИЦ) является перспективным биоматериалом благодаря своей биосовместимости при контакте с костью, простоте применения и экономичности.

Цель исследования. Оценить эффективность и биосовместимость стеклоиономерного цемента при контакте с костью как потенциального материала для костной регенерации на основе систематического обзора литературы.

Материалы и методы: Был проведён систематический поиск литературы в базах данных PubMed-MEDLINE, Scopus и Web of Science. Обзор зарегистрирован в базе PROSPERO. Первоначально было найдено 3715 публикаций, из которых 13 исследований были включены в качественный анализ. Для оценки риска систематической ошибки использовались инструменты QUIN (для in vitro) и SYRCLE (для in vivo исследований).

Результаты и обсуждение: ГИЦ способен прочно сцепляться с костью и стимулировать её рост. Образование химической связи происходит на границе между цементом и минеральной фазой кости, что обеспечивает osteoconductive свойства материала. Благодаря этому ГИЦ способствует формированию костной ткани. Простота подготовки, доступность и биосовместимость делают ГИЦ перспективной альтернативой традиционным

материалам. Однако необходимы дополнительные исследования для полной оценки его клинического применения.

Заключение: Стеклоиономерный цемент обладает значительным потенциалом в регенерации костной ткани благодаря способности к химической связи с костью, остеокондуктивным свойствам, биосовместимости и доступности. Дальнейшие исследования необходимы для определения оптимального состава и способов его применения в клинической практике.

Ключевые слова: стеклоиономерный цемент, регенерация костной ткани, биосовместимость, остеокондукция, систематический обзор, костный цемент

МОРФО-СТРУКТУРНАЯ РЕВОСКУЛИРИЗАЦИЯ СОСУДИСТОГО НЕРВНОГО ПУЧКА ПО КОНЦЕПЦИИ ЭКСПЕРЕМЕНТАЛЬНОГО РЕГЕНЕРАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПУЛЬПЫ

*Усманов Саидъало Усман Угли студент 303б группы ст-2 факультета
Научный руководитель: Алимова Севара Хайтматовна К.м.н старший преподаватель*

Актуальность. В настоящее время регенеративная эндодонтия подвергается к широкому обсуждению среди многих научных исследователей, и это обусловлен высокими рисками развития осложнений за счет которого исследовательские работы берут большой обхват в отличии от практического подхода регенеративной эндодонтии. Для увеличения эффективности развитие регенеративной эндодонтии был рассмотрен проект экспериментальной рг-эндодонтии.

Материалы и методы. Для полноценного раскрытие регенеративной эндодонтии было предпринято создать проект экспериментальная рг-эндодонтия которое включает лабораторные методы проведение экспериментальной рг-эндодонтии на млекопитающих отрядом категории грызунов, с учетом того что определенные представители отряда грызунов “крысы, мыши” являются исключительно лабораторными, и применение выше указанных животных в целях разработки более оптимальных методов и специализированных инструментов, кроме того появится возможность сконструировать специализированные конструкции для проведение специфических манипуляции в тканях эндодонта.

Результаты. По анализам возможности развитие экспериментальной рг-эндодонтии можно получить благоприятные результаты, такие как : Появление возможности рассмотреть процес клеточного-сосудистого-нервного генеза под микроскопом путем проведение биопсии и получение биоптата. Создание на основе полученных данных с эксп-рг-эндодонтии новых-современных методов ревоскулиризации сосудистого нервного пучка (с.н.п.) и разработка новых оборудований и инструментарии отвечающие на правила эргономики.

Вывод. Не смотря на то что регенеративная эндодонтия развивается довольно медленно проведение методов рг-эндодонтии имеют большой риск развитие осложнений и требует большой опыт и правильной техники выполнение, указывающее на то что данная отрасль эндодонтии в дальнейшем потребует спец. обучение стоматологов и это подтверждает нуждаемость в проекте экспериментальной рг-эндодонтии.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Утешева И.З.¹, Насырова С.З.²

¹ ассистент *Ташкентский государственный стоматологический институт*

² клинический ординатор, *Ташкентский государственный стоматологический институт*

iroda-islomova@mail.ru

Актуальность: По данным ВОЗ, распространенность воспалительных заболеваний пародонта достигает 80-100% в разных возрастных группах, при этом, хронический генерализованный пародонтит наиболее распространен. Вместе с тем, особенности течения воспалительных заболеваний пародонта, в зависимости от степени тяжести туберкулезной инфекции окончательно не установлены. Полость рта является своеобразной экологической системой, тесно взаимодействующей как с внутренней средой организма, так и с внешними факторами. Возникновение и интенсивность патологических процессов напрямую связаны с качественным и количественным составом микрофлоры зубного налета и бляшки. У пациентов с активными формами туберкулеза в составе микрофлоры полости рта может обнаруживаться микобактерия туберкулеза, что, в свою очередь, влияет на микробиоценоз полости рта, и на современном этапе здравоохранения приоритетом является изучение состояния полости рта при различных заболеваниях, в том числе туберкулезной инфекции.

Цель исследования: Изучить особенность изменения полости рта у больных с туберкулезом.

Методы исследования: До конца не изучены особенности течения стоматологической патологии на фоне туберкулезной инфекции, динамика показателей местного иммунитета и микробиоценоза полости рта. До настоящего времени отсутствует комплексная оценка стоматологического статуса в зависимости от местного иммунитета и микрофлоры полости рта. В связи с этим, актуальность данного исследования определяется вышеизложенными проблемами, а неизученные вопросы являются основанием для формирования цели и задач работы. У больных туберкулезом легких с бактериовыделением в мокроте, микобактерия туберкулеза также обнаруживается в слюне и содержимом кариозных полостей, при более детальном исследовании в НРЛ можно будет провести более расширенные методы диагностики молекулярно-генетическими методами исследований. Лечение и профилактика кариеса зубов не оказывает существенного влияния на снижение количества возбудителя туберкулеза в слюне и содержимом

кариозных полостей. Уменьшение количества возбудителя туберкулеза и прекращение его обнаружения в слюне, и содержимом кариозных полостей происходит только после эффективной химиотерапии туберкулеза легких с прекращением бактериовыделения в мокроте.

Результаты и обсуждение: Своевременное лечение кариеса зубов, использование специального противокариозного профилактического комплекса у больных туберкулёзом лёгких также способствует повышению эффективности лечения туберкулёза легких в виде сокращения сроков исчезновения общей слабости через два месяца лечения у 79,6% больных, увеличении массы тела к окончанию стационарного лечения у 71,2% больных, рассасывании инфильтративных изменений к концу стационарного лечения у 75,2% больных на фоне проводимой специфической противотуберкулезной химиотерапии. Так же необходимо учитывать особенность изменения слизистой полости рта у больных с ЛУ-ТБ и ЛЧ-ТБ.

Закключение: Среди больных туберкулезом легких стоматологу необходимо проводить постоянную санитарно — просветительскую работу, индивидуальные профилактические беседы по обучению личной гигиене полости рта, объяснять необходимость профилактики кариеса. Больным туберкулезом легких с целью профилактики кариеса зубов на фоне химиотерапии туберкулеза и лечения кариеса рекомендуется назначать специальный противокариозный профилактический комплекс состоящий, обязательные полоскания полости рта фторсодержащими ополаскивателями, обязательный прием поливитаминных комплексов, помимо витамина В, которая широко применяется во фтизиатрической службе для профилактики побочных действий противотуберкулезных препаратов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Хакимжорова М.Д. студентка 205-Б (1-СТ) ТГСИ

*Научный руководитель: Яхёева М.С. ассистент кафедры Пропедевтики
терапевтической стоматологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Лечение хронического генерализованного пародонтита должно быть комплексным и направленным на определение причины заболевания, изучение его патогенеза, а также на устранение клинических проявлений. Это включает в себя использование различных медикаментозных препаратов и их комбинаций с целью достижения устойчивого улучшения состояния и продления периода ремиссии.

Широко признано, что наиболее эффективными методами профилактики заболеваний пародонта являются индивидуальные подходы. Среди них наибольшую эффективность демонстрирует программа профессиональной гигиенической очистки полости рта, включающая удаление зубных отложений, применение, при необходимости, местных лечебных средств, обучение правильной гигиене полости рта и контроль за ее выполнением.

Когда речь идет о комплексном лечении заболевания, подразумевается использование интердисциплинарного подхода, включающего в план терапии как терапевтические, так и ортодонтические, хирургические и ортопедические вмешательства, а при необходимости — привлечение специалистов смежных областей.

Для повышения эффективности терапевтического процесса крайне важно не только начинать лечение на самых ранних этапах заболевания, но и правильно оценить необходимость применения конкретных методов лечения и выбора медикаментозных средств.

Смыслом и количеством слов сохранён исходный текст, однако структура и формулировки были изменены для повышения оригинальности.

Проблема хронического генерализованного пародонтита (ХГП) продолжает оставаться одной из самых актуальных в области стоматологии. Использование традиционных методов лечения с применением антисептических препаратов, таких как гель «Метрогил Дента», сопровождается рядом побочных эффектов: нарушением баланса микрофлоры полости рта, развитием привыкания, а также отсутствием гарантированной долгосрочной ремиссии. В связи с этим особенно важным становится внедрение фитотерапевтических методов — безопасных и высокоэффективных подходов, основанных на использовании природных лечебных компонентов.

Цель данного исследования. Повышение эффективности местного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести путём комплексного применения фитопрепаратов: геля Laminalife и 2% масляного раствора Хлорофиллипта.

Материалы и методы исследования. В рамках данного исследования было проведено обследование и курс лечения 24 пациентов, страдающих от хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести (ХГПСТ). Все участники исследования проживали в Ташкенте или его окрестностях. Диагноз был установлен на основе Модифицированной классификации заболеваний пародонта, принятой в 2001 году (Янушевич, О.О.). Ирригация пародонтальных карманов раствором Хлорофиллипта. аппликация геля Laminalife под повязку на 5–7 дней. Приём Laminalife внутрь по 1 столовой ложке 2 раза в день в течение 10 дней. Контрольная группа получала только традиционную базовую терапию.

Результаты исследования.

До лечения значение индекса кровоточивости Мюллемана соответствовало показателям средней степени воспаления тканей пародонта. После проведенной комплексной терапии отмечаются изменения в степени и длительности кровоточивости десневой борозды. Так, через 1 месяц после лечения у пациентов 1-группы – снизилось на 60,0%, у пациентов 2-группы – на 74,2%, у пациентов контрольной группы – на 69,7%, что имеет достоверные различия с показателями до лечения ($p < 0,001$).

При анализе полученные в ходе клинического исследования результатов, можно утверждать, что проведенная базовая консервативная

терапия с применением механического и физического удаления над и поддесневых зубных отложений, дополненная ирригацией ПК 2% масляным раствором Хлорофиллипта и лечебной повязкой Laminalife под защитно-фиксирующую повязку, а также, прием Laminalife внутрь по схеме, способна оказать ярко выраженное положительное влияние на состояние тканей пародонта.

Полученные результаты клинического исследования пациентов группы контроля также позволяют предполагать о положительном влиянии антисептического 0,05% раствора хлоргексидина на гигиенический и пародонтологический статус пациентов.

Однако, в отдельных случаях, именно последовательное комбинированное применение используемых фитопрепаратов, показало статистически лучшую терапевтическую эффективность по данным индексных показателей тканей пародонта.

Закключение. Результаты проведённого исследования свидетельствуют о том, что использование геля Laminalife в местном лечении хронического генерализованного пародонтита оправдано благодаря его натуральному составу и разнообразной биологической активности. Этот препарат способствует снижению воспалительных процессов, улучшению микроциркуляции, а также ускоряет регенерацию тканей пародонта. Полученные результаты подтверждают высокую перспективность его применения в рамках комплексной терапии и подчёркивают необходимость дальнейших клинических исследований для более глубокого изучения его эффективности.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ

Хакимова З.А. студентка 401 “А” группы

Факультет: Стоматология 2

*Научный руководитель: Юлбарсова Н.А. Phd старший преподаватель
кафедры: “Пропедевтика терапевтической стоматологии”*

Ташкентский государственный стоматологический институт. Узбекистан

Флюороз – является хроническим заболеванием, возникающее вследствие избыточное количество фтора, что приводит к поражению эмали зуба и костной ткани.

Актуальность темы: В регионах Узбекистана, где повышено содержание фтора в питьевой воде, флюороз широко распространен, что делает проблему актуальной для стоматологии и общественного здравоохранения. В некоторых районах страны содержание фтора в питьевой воде превышает допустимые нормы (оптимальный уровень — 0,7–1,2 мг/л).

Согласно исследованиям, в районах с фторированной водой до 80% детей школьного возраста имеют признаки зубного флюороза, проявляющегося в виде меловидных пятен, эрозий и потемнения эмали.

Проблема также заключается в том, что большинство жителей регионов с высоким уровнем фтора не осведомлены о рисках флюороза и способах его профилактики.

В добавок к этому, в сельских районах и небольших городах не всегда есть возможность использовать фильтрованную или бутилированную воду с безопасным уровнем фтора.

Цель исследования: Оценить влияние содержания фтора в питьевой воде на распространённость флюороза среди населения Узбекистана, с акцентом на сельские регионы.

Методы исследования:

- Анализ эпидемиологических данных о распространённости флюороза в различных областях Узбекистана;
- Клиническое обследование населения на наличие признаков флюороза;
- Анализ химического состава питьевой воды в исследуемом регионе из различных источников
- Анкетирование населения о потреблении фторсодержащих продуктов и средств гигиены.
- Статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования:

Более половины взрослого населения (56,6%), проживающего в сельских районах, страдает от флюороза различной степени тяжести. Особую обеспокоенность вызывает высокая пораженность среди лиц активного трудоспособного возраста (20–44 лет). Исследование источников питьевой воды показало неоднородность содержания фтора. В то время как большинство рек характеризуется низким уровнем фтора (от 0,1 мг/л до 0,45 мг/л), в Ташкентской области зафиксировано критически низкое значение – в среднем 0,03 мг/л. Такой дефицит фтора в питьевой воде Ташкентской области создает благоприятные условия для развития кариеса, что требует незамедлительных мер по профилактике.

Вывод: В Узбекистане наблюдается значительная распространённость флюороза в определённых регионах, особенно в сельской местности. Однако в некоторых областях, таких как Ташкентская, отмечается низкое содержание фтора в питьевой воде, что может повышать риск развития кариеса. Необходимы меры по мониторингу и регулированию уровня фтора в питьевой воде, а также информирование населения о влиянии фтора на здоровье для предотвращения как флюороза, так и кариеса

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНЫ ПОЛОСТИ РТА

Хатамова Ш.А. базовый докторант ТГСИ

*Научный руководитель: Шукурова У.А. заведующий кафедры Пропедевтики
терапевтической стоматологии, д.м.н., доцент*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность исследования. В последние годы наблюдается рост интереса к изучению воздействия электромагнитного излучения (ЭМИ) на

органы полости рта. Современные исследования показывают, что длительное использование персональных компьютеров и других электронных устройств может оказывать негативное влияние на состояние ротовой жидкости, твердых тканей зубов и микрофлору полости рта.

Влияние ЭМИ на физико-химические свойства ротовой жидкости имеет некоторые особенности. Исследования Васильевой Н.А. и соавт. (2015) показали, что после 150 минут работы за компьютером у пользователей наблюдаются следующие изменения в ротовой жидкости: увеличение вязкости на 78,7%, снижение активной концентрации ионов калия (K^+) на 48,4%, снижение содержания белка на 28,2%, уменьшение поверхностного натяжения на 7,3%. Эти изменения могут негативно сказываться на защитных функциях ротовой жидкости и способствовать развитию стоматологических заболеваний.

Длительное воздействие ЭМИ от персональных компьютеров приводит к изменению микробиологического состава ротовой жидкости. После 6 часов работы за компьютером наблюдается увеличение концентрации следующих микроорганизмов: *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus sanguis*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus xylois*, *Streptococcus salivarius*. При этом отмечается снижение высеваемости представителей нормофлоры, таких как *Lactobacterium* spp., и увеличение количества микроорганизмов рода *Clostridium*.

Имеются доказательные данные и воздействие ЭМИ приводит к следующим изменениям в твердых тканях зубов: увеличение скорости растворения кальция на 77%, увеличение скорости растворения фосфора на 91,11%, повышение электропроводности эмали с 0,1 мкА до 0,4 мкА, увеличение показателей теста эмалевой резистентности (ТЭР-теста) с 0,4 мкА до 0,8 мкА (Васильева Н.А. и соавт. (2015)). Эти изменения доказывают о деструктивных процессах в эмали и снижении ее устойчивости к кариесу.

Для минимизации негативного влияния ЭМИ на органы полости рта по данным СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 (2003) рекомендуется: делать перерывы в работе за компьютером каждые 60 минут на 15 минут. Во время перерывов выключать компьютер или находиться вне зоны действия ЭМИ. Соблюдать гигиенические требования к организации рабочего места и использованию персональных электронно-вычислительных машин. Регулярно проходить стоматологические осмотры для своевременного выявления и лечения возможных патологий.

Соблюдение этих рекомендаций поможет снизить риск развития стоматологических заболеваний, связанных с воздействием ЭМИ.

Заключение. Современные исследования подтверждают негативное влияние электромагнитного излучения от персональных компьютеров на состояние органов полости рта. Изменения в физико-химических свойствах ротовой жидкости, микрофлоре и твердых тканях зубов могут способствовать развитию различных стоматологических заболеваний.

Поэтому важно соблюдать профилактические меры и регулярно проходить стоматологические осмотры для поддержания здоровья полости рта.

ГИПОПЛАЗИЯ И ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, ИХ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ходжаева М.Б. студентка 2 курса. стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Юльбарсова Н.А., к.м.н., старший преподаватель кафедры Пропедевтики терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Гипоплазия и гиперплазия – это заболевание, обусловленное нарушением развития эмали, внешняя характеристика недостаточно сформированной поверхности ткани зуба или ее избытком.

Актуальность на сегодняшний день: Гипоплазия эмали: Гипоплазия эмали – некариозное патология зубов, одна из самых распространенных, на сегодняшний день часто диагностируемая у детей и взрослых. Исходя из этого случаи появления гипоплазии остаются актуальными на сегодняшний день и требуют компенсируемого подхода. Также гипоплазия обусловлена недостаточным развитием зуба или его тканей. Его выраженным признаком может быть Аплазия – это врожденное отсутствие зуба, части его или всей прилегающей эмали. Учитывая влияние факторов окружающей среды и питания, причина его возникновения связана с нарушением обмена веществ в организме в период формирования зубов. Когда при этом затрагивается деятельность амелобластов, начинается развиваться гипоплазия эмали, а когда происходит нарушение на уровне одонтобластов, начинают возникать более тяжелые случаи гипоплазии, они могут сопровождаться пороками дентинообразования. Причины развития гипоплазии включают:

- Местное воздействие на зачаток зуба.

- Нарушение происходящее в зачатке зубов, обусловленное изменением метаболических процессов. Изменение минерального и белкового обмена в организме у плода или ребенка при диспепсии, патологии эндокринных желез.

В период беременности женщинам рекомендуется придерживаться сбалансированного питания для поддержания своего здоровья, и здоровья плода чтобы предотвратить в будущем развития гипоплазии. А также не меньшее внимание уделяется само протекание беременности, при наличии у матери или ребёнка разных резус-факторов, или выраженного токсикоза, это может быть причиной преждевременных родов. Рацион беременной должна входить еда, насыщенная витаминами и микроэлементами, чтобы плод получал достаточное количество кальция и фосфора для правильного формирования всего тела и зубов в том числе.

Дифференциальная диагностика: Гипоплазию стоит различать от кариеса еще при стадии меловидного пятна. Так как при кариесе меловидное пятно одиночное, располагается в пришеечной области или в местах характерных для возникновения кариеса. А при гипоплазии – пятна

множественные и располагаются по всей вестибулярной поверхности. Также для гипоплазии характерны симметричные поражения. При кариесе пораженная эмаль становится матовой, шероховатой, окрашивается пищевыми красителями; при гипоплазии поверхность пораженной более гладкая и блестящая, а также не окрашивается красителями.

Гиперплазия эмали: Гиперплазия эмали встречается реже, однако ввиду с затруднениями при диагностике и возможных осложнениях при неблагоприятной локализации каплей может представлять клинический индекс по заболеваемости. Такие дефекты зачатую выявляются случайно и могут создавать сложности при проведении гигиенических процедур или при ортопедическом лечении. Гиперплазия начинает свое формирование ещё до прорезывания зубного ряда, проявляется в избыточном количестве зубной эмали. Внешне она выглядит как белые пятна или как округлые вкрапления возле шейки зуба. Эти вкрапления также разделяются на несколько видов:

- Состоящей из эмалевой ткани;
- С содержанием дентина внутри;
- Гиперплазия с вкраплением соединительной ткани — пульпы;
- Эмалевые капли между корнем и альвеолярной лункой (если вкрапление находится в периодонте, его называют «капля Родригес-Понти»);
- Внутри дентина.

Эмалевые <<капли>> имеют чаще всего локализацию в пришеечной области, и реже в области бифуркации или трифуркации корней зубов, что может затруднить их выявление. Размер <<капли>> может достигать 5 мм в диаметре, а под слоем эмали может обнаружиться дентин. Иногда эмалевые <<капли>> могут иметь небольшую полость внутри, заполненные пульпой.

Диагностика: Дефект не имеет симптомов, его могут обнаружить при нескольких процедурах (напр. Кюретаже зубодесневых карманов, или при проведении рентгеновских снимков). Проявления на рентгене хорошо заметные и просматриваются на снимке в виде затемнения.

Дифференциальная диагностика: можно сделать с Флюорозом. При флюорозе жалобы -только на эстетический дефект. Локализация – на вестибулярной поверхности, на буграх жевательных зубов. Признак очага поражения – мелкие или крупные эрозии, стертость, а также сколы эмали. А при гиперплазии болезнь протекает бессимптомно, жалобы – могут быть только на эстетику. Локализация – на эмалево-дентиновые капли, шейка зуба и иногда на корнях. Признак очага поражения – дефект в пределах эмали, наличие бугра в виде жемчужины.

Клиническая картина: гиперплазии эмали не выражена. Как известно, гиперплазия эмали не вызывает дискомфорта, болезненных ощущений и не несёт неудобства пациенту. Однако пациент по желанию может обратиться к стоматологу для восстановления эстетических свойств зубов.

Материалы и методика по лечению: Характер лечение гипоплазии полностью зависит от тяжести клинических проявлений. Вмешательство не обязательно при наличии пятен, если только не возникает жалоб на эстетику.

В этом случае можно рекомендовать несколько видов лечебных мероприятий.

1. Микроабразия эмали – проводится шлифовка тонких слоев эмали, измененной в цвете, с помощью пасты <<Prema или его аналогов>>, она содержит абразивы и соляную кислоту. Данная процедура эффективна только при наличии неярких пятен, которые локализуются на наружных слоях эмали.

2. Локальное препарирование и восстановление дефектов проводится композитными пломбировочными материалами.

3. Изготовление виниров (керамические или композитные) для коррекции эстетических дефектов.

4. При тяжелых формах гипоплазии рекомендуется ортопедическое лечение.

Лечению гиперплазии подлежит исключительно пришеечная область, только по эстетическим соображениям или при затруднении нормальной окклюзии зубов.

1. Проводим шлифовку и выравнивание эмалевых капель с применением бормашины или специальных дисков.

2. При наличии включений пульпы – проводится эндодонтическое лечение.

3. Коррекция проводится по показаниям (эстетический дефект или нарушение прикуса).

4. Динамическое наблюдение за пациентом при бессимптомном течении болезни.

Результат: после проведенного лечения гипоплазии наблюдается значительное улучшение внешнего вида зубов у пациентов, происходит восстановление их функции и снижается риск развития кариеса. Эстетические и функциональные свойства зубов восстанавливаются, что способствует улучшению общего качества жизни пациентов и повышению самооценки.

Устранение гиперпластических образований может позволить улучшить эстетику зубного ряда, а также помогает предотвратить осложнения (напр. В области капли воспаление периодонта). За частую после проведения шлифовальных процедур пациенты достигают хорошего эстетического эффекта при этом сохраняя здоровье тканей пародонта.

Вывод: Гипоплазия и гиперплазия эмали является результатом нарушения в процессе формирования зубных тканей и представляют собой болезни с различными по механизму и проявлению патологиями. И несмотря на то, что обе аномалии не сопровождаются выраженными болезненными ощущениями, они могут приводить к функциональным и эстетическим недостаткам, влияющие на качество жизни пациента.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

Холмуродов Ш.М., магистрант 1 курса,

*Научный руководитель: к.м.н. доцент Даминова Н.Р., Ташкентский
государственный стоматологический институт*

Актуальность: Декубитальные язвы слизистой оболочки полости рта это язвы, возникающие вследствие длительного давления на слизистую оболочку, что приводит к воспалению в поврежденных участках. Особенностью полости рта является то, что при любом травматическом повреждении слизистая оболочка моментально инфицируется. Степень повреждения и клинические проявления зависят от природы раздражителя, времени и силы воздействия, а также индивидуальных особенностей организма. Если такие язвы не диагностируются и не лечатся своевременно, это может привести к нарушению функций полости рта и ухудшению общего состояния пациента. Поэтому важно правильно дифференцировать декубитальные язвы от других стоматологических заболеваний, таких как афтозный стоматит, герпес-вирусная инфекция и кандидоз.

Цель исследования: Оценить эффективность комплексного лечения декубитальной язвы

Материалы и методы: Исследование приняли участие 25 пациентов, которые были разделены на 2 группы: 16 пациентов с декубитальными язвами, и 9 пациентов группы сравнения. Из них 5 пациенты с афтозным стоматитом, 4 пациентов с герпес-вирусной инфекцией. Все пациенты прошли клиническое обследование, были проведены лабораторные анализы (бактериологические, серологические), а также оценены изменения на слизистой оболочке полости рта, локализация и характер язв. На основе клинических данных и предварительных диагнозов был проведен сравнительный анализ.

Результаты и обсуждение: Декубитальные язвы чаще всего располагались на боковых частях полости рта, под языком и на его основании, а также иногда на мягких тканях. В отличие от афтозного стоматита и герпес-вирусной инфекции, декубитальные язвы возникают в результате длительного давления, что приводит к кровоизлияниям, повреждениям и воспалению слизистой оболочки. Язвы при герпес-вирусной инфекции и афтозном стоматите локализуются в других частях полости рта и характеризуются характерными пузырьками или язвами. Кроме того, декубитальные язвы могут ухудшить общее состояние пациента и способствовать распространению инфекции, что вызывает дальнейшее воспаление.

Заключение: При диагностике декубитальных язв слизистой важно обратить внимание на локализацию язв, механизмы их возникновения, общее состояние пациента и его реакцию на лечение. Декубитальные язвы отличаются от других заболеваний, таких как афтозный стоматит и герпес-вирусная инфекция, что они возникают из-за длительного воздействия давления. Пациенты с декубитальными язвами требуют особого внимания и

осторожности при лечении. Кроме того, это исследование предоставляет возможности для улучшения клинической диагностики и методов лечения этих заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

Холмуродов Ш.М., Олмижонов Ш
Научный руководитель: Комилова А.З.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Декубитальная язва полости рта появляется вследствие постоянной травматизации слизистой оболочки. Дефект возникает вследствие давления на ткани и последующего нарушения в них трофических процессов с развитием некроза. Глубина и выраженность очага поражения зависит от силы и времени действия раздражающего фактора. В стоматологии декубитальные язвы встречаются у пациентов всех возрастов, в т. ч. и у детей при прорезывании молочных зубов, но наиболее часто они беспокоят пожилых людей со съемными протезами и другими ортопедическими и ортодонтическими конструкциями.

Цель: Оценить эффективность комплексного лечения декубитальной язвы

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 25 человек, их разделили на 2 группы: Срок исследования составил 3-6 мес после лечения. их было 16 пациентов основной группы и 9 пациентов группы сравнения. В исследовании выявлены одиночный язвенный дефект слизистой оболочки с неровными краями, покрытый грязно-серым налетом, который легко снимается шпателем, оставляя кровоточащую поверхность. При прикосновении к пораженному очагу пациент испытывает боль. Проведена санация пациентов, проведена профессиональная, рациональная гигиена полости рта. А также обучение особенностям индивидуальной гигиены полости рта с последующим контролируемая чистка зубов. Местное лечение включало применение препаратов с обезболивающим действием эффект, антисептическая обработка патологических очагов и полости рта.

Результаты и обсуждение. Основной элемент поражения слизистой оболочки при декубитальной язвы имел одиночный язвенный дефект слизистой оболочки с неровными краями покрытый грязно-серым налетом. Анализ клинических проявления заболевания позволили дифференцировать разные варианты его течения, определяется количеством и состоянием язв выраженностью симптомов общая интоксикация.

Выводы: Таким образом, представленные результаты исследования, полученные у пациентов с декубитальной язвы позволяют оценить клиническое течение. Декубитальной язвы СОР потенциально может рассматриваться как предраковое состояние, а значит требующее тщательного обследования и лечения. У больных декубитальной язвы показатели качества жизни снижены: физическая составляющая здоровья и психическая составляющая.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЛОССИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГЕПАТОЗОМ ПЕЧЕНИ

Хусанов А.А. магистр 1 курса кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ

Научный руководитель: Юлдашева Н.А., д.м.н. доцент кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ, Узбекистан

Актуальность: Глоссит является частым заболеванием среди пациентов с патологиями желудочно-кишечного тракта, в том числе с хроническим гастритом и гепатозом печени. В условиях повышенной заболеваемости гастритами и заболеваниями печени необходимо изучать частоту развития глоссита, что позволит улучшить методы диагностики и лечения, а также скорректировать профилактические меры для данной категории пациентов.

Цель исследования: Оценить частоту встречаемости глоссита у пациентов с хроническим гастритом и гепатозом печени и выявить взаимосвязь между стадиями заболеваний и степенью выраженности глоссита.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе клиники «Дента-плюс» и Ташкентского государственного стоматологического института. В исследование было включено 45 пациентов, разделенных на три группы: 15 пациентов с хроническим гастритом, 15 пациентов с гепатозом печени, 15 пациентов с сочетанным хроническим гастритом и гепатозом печени.

Все пациенты прошли клинические обследования, лабораторные анализы и визуальную диагностику состояния слизистой оболочки языка, с использованием шкалы для оценки выраженности глоссита.

Результаты и обсуждения: Из 45 пациентов глоссит был выявлен у 60% больных с хроническим гастритом, у 40% с гепатозом печени и у 73% с сочетанием этих заболеваний. Наибольшая частота глоссита наблюдалась среди пациентов с выраженным гепатозом печени (80%) и хроническим гастритом в стадии обострения (70%). У больных с сочетанными заболеваниями чаще регистрировались более тяжелые формы глоссита. Также выявлена высокая частота встречаемости в возрастной группе 46-60 лет.

Вывод: Частота встречаемости глоссита значительно выше среди пациентов с хроническим гастритом и гепатозом печени, особенно при сочетании этих заболеваний. Особое внимание следует уделять диагностике и лечению глоссита в возрастной группе 46-60 лет, а также при тяжелых стадиях заболеваний. Результаты исследования могут послужить основой для совершенствования профилактики и лечения глоссита у данной категории пациентов

ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БРЕКЕТ-СИСТЕМ

*Шамсиева О.К. студентка магистратуры 1ого курса,
Шарипова М.Ш., Саидвалиев С.С. клиник ординаторы кафедры
госпитальной терапевтической стоматологии
научный руководители: Камилов Х.П., Тахирова К.А.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность проблемы. Гингивит является одним из наиболее частых осложнений у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение. Ортодонтические конструкции способствуют скоплению налёта, затрудняют самоочищение полости рта и увеличивают риск воспалительных процессов. Нарушение гигиены полости рта из-за затруднённого доступа к межзубным промежуткам в брекет-системе. Изменение состава микробиоты полости рта вследствие постоянного механического раздражения слизистой оболочки. Повышенная восприимчивость мягких тканей к воспалению из-за длительного контакта с ортодонтическими аппаратами. Несвоевременная диагностика гингивита может привести к его прогрессированию в пародонтит, что негативно влияет на прогноз ортодонтического лечения. Современные методы диагностики позволяют выявлять воспаление на ранних стадиях и своевременно корректировать профилактические и лечебные мероприятия.

Целью исследования явилось выявление факторов риска возникновения и развития заболеваний пародонта у пациентов с ортодонтическим лечением зубочелюстных аномалий с использованием брекет-систем.

Материал и методы исследования. Данное исследование проводилось на кафедре госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ с проспективным контролируемым обследованием 54 пациентов в возрасте от 15 до 38 лет. Нами была разработана анкета-опросник для пациентов, где отражались наследственность, характер питания, перенесенные и сопутствующие соматические заболевания, объем, эффективность ранее проводимого ортодонтического лечения, наличие вредных привычек, используемые методы и средства гигиены полости рта.

Результаты исследования. Данные анкетирования наблюдаемых показали, что у 18,5 % пациентов были жалобы на кровоточивость десен до лечения; у 35,2 % имелись сопутствующие заболевания (депрессивные расстройства, эзофагит, гастрит, дискинезия желчевыводящих путей, железодефицитная анемия и др.). Сопутствующие соматические заболевания способствовали пониженной реактивности организма, что может быть основой формирования хронического воспалительного процесса и метаболических нарушений. Исследованиями I.L.Chapple, M.R. Milward, T. Dietrich (2007), C.J. Wang, L.K. McCauley (2016) доказано, что изменение иммунной регуляции и нарушения в факторах иммунной защиты при пародонтите, оказывает влияние в первую очередь на костную ткань.

Питание в виде перекусов, фастфуда, увлечения газированными напитками, легкоусвояемыми углеводами отметили 51,9 % анкетированных, что также способствовало снижению уровня стоматологического здоровья. Патология прикуса в виде аномального нейтрального прикуса отмечались у 46,2 % пациентов, скученность зубов – у 87,0%, аномалии положения зубов в 100 % случаев наблюдения.

Оценка состояния зубо-пародонтального комплекса показала высокий процент (74,1 %) патологических изменений в пародонте. В частности, хронический катаральный гингивит диагностировался у 67,5 % пациентов, хронический гипертрофический гингивит (отечная форма) – у 32,5 % наблюдаемых.

При объективном обследовании у пациентов хроническим катаральным гингивитом определялись гиперемия, цианотичность, отечность десневого края, папиллярная десна кровоточила при зондировании. Появление симптома кровоточивости настораживало пациентов, они чрезмерно щадяще осуществляли чистку зубов, что приводило к ухудшению состояния гигиены полости рта, усугубляло течение заболевания и способствовало гипертрофии десневого края.

У пациентов с отежной формой гипертрофического гингивита средние значения индекса МАРІ соответствовали $27,6 \pm 0,05$ %, индекса кровоточивости десен - $9,2 \pm 0,07$ балла, то есть состояние гигиены полости рта было неудовлетворительным. Основным фактором развития воспалительных процессов в пародонте является микробная биопленка, которая образуется из-за недостаточной гигиены вследствие аномалий прикуса и положения зубов, изменения состава или качества микрофлоры, снижения местных защитных факторов. Наличие брекет-систем усугубляло состояние гигиены полости рта. Лишь 51,8 % наблюдаемых использовали дополнительные средства гигиены полости рта (интердентальные браши, ирригаторы, флоссы и т.д.), 48,2 % пациентов применяли только зубные пасты и щетки. Из них, лишь 57,7 % обследованных применяли современные специализированные зубные пасты и эргономичные зубные щетки в соответствии с рекомендациями врачей-стоматологов.

Выводы. Таким образом, несмотря на наличие современных методов и средств гигиены полости рта, ортодонтическое лечение с применением брекет-систем способствует снижению гигиены полости рта. Качество гигиены полости рта является ключевым моментом профилактики воспалительных заболеваний пародонта на фоне ортодонтического лечения с применением несъемной ортодонтической аппаратуры. Необходимы привитие мотивации пациентов по рациональной индивидуальной гигиене полости рта, соблюдению здорового образа жизни (исключение вредных привычек, правильное питание, своевременное выявление и лечение соматических заболеваний) и регулярное наблюдение у врача-пародонтолога.

РОЛЬ МИКРОБИОМА ПОЛОСТИ РТА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ КАРИЕСА И ПУЛЬПИТА

Шамсиева С., Фаттиева М. студентки 101 группы (1-СТ) ТГСИ

Научный руководитель: Мусаиайхова Ш.К. ассистент кафедры

Пропедевтики терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Узбекистан

Здоровье полости рта является неотъемлемой частью общего здоровья человека, однако распространенность стоматологических заболеваний, таких как кариес и пульпит, остается высокой во всем мире. Традиционно эти заболевания рассматривались преимущественно как результат активности определенных бактерий. Тем не менее, современное понимание патогенеза кариеса и пульпита значительно расширилось благодаря исследованиям сложной экосистемы полости рта, известной как микробиом. В настоящее время признается, что дисбаланс в составе и функции этого микробиома, или дисбиоз, играет ключевую роль в возникновении и прогрессировании стоматологических заболеваний. Целью данного отчета является всестороннее изучение роли микробиома полости рта в развитии и прогрессировании кариеса и пульпита на основе актуальных научных данных.

Определение и состав микробиома полости рта. Микробиом полости рта представляет собой совокупность всех микроорганизмов, включая бактерии, грибы, вирусы, простейшие и археи, которые обитают в ротовой полости, населяя поверхности зубов, языка, слизистых оболочек и слюну. Бактерии являются самой многочисленной и разнообразной группой микроорганизмов в полости рта, насчитывая более 700 идентифицированных видов и штаммов. В составе бактериального сообщества выделяют резидентные микроорганизмы, постоянно обитающие в полости рта, и транзитные виды, попадающие в нее временно. Среди доминирующих бактериальных родов можно отметить *Streptococcus*, *Veillonella*, *Actinomyces*, *Lactobacillus*, *Fusobacterium*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Corynebacterium* и *Neisseria*. В различных нишах полости рта обитают как аэробные, так и анаэробные бактерии. Грибы в микробиоме полости рта представлены главным образом родом *Candida*, наиболее распространенным видом является *Candida albicans*. Вирусы также составляют разнообразную группу, включая бактериофаги и вирусы, способные инфицировать клетки хозяина. Простейшие, такие как *Entamoeba gingivalis* и *Trichomonas tenax*, часто ассоциируются с неудовлетворительной гигиеной полости рта и пародонтальными инфекциями. Археи присутствуют в полости рта в меньшем количестве, преимущественно в поддесневой биопленке. Важно отметить, что состав микробиома варьирует в зависимости от анатомической локализации в полости рта, например, на зубах, языке, в десневой борозде и слюне. Микробиом полости рта является саморегулирующейся системой, в которой баланс между полезными и потенциально патогенными

микроорганизмами имеет решающее значение для поддержания здоровья полости рта.

Роль микробиома в возникновении пульпита. Пульпит, воспаление зубной пульпы, как правило, возникает, когда кариозный процесс проникает достаточно глубоко, чтобы обнажить или приблизиться к пульпе. Основными путями проникновения микроорганизмов в пульпу являются прямое проникновение из кариозного очага через дентинные каналы, анахоретическая инвазия, при которой бактерии из кровотока колонизируют воспаленную пульпарную ткань, и ретроградная инфекция из пародонтальных карманов при запущенных заболеваниях пародонта. Микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, такие как токсины и ферменты, вызывают воспалительную реакцию в ткани пульпы. Пульпит часто является полимикробным заболеванием, включающим различные виды бактерий, а не один патоген.

Влияние микробиома на течение и осложнения пульпита. Течение пульпита может приводить к различным клиническим формам, включая острый и хронический пульпит. Острый пульпит характеризуется сильной, часто спонтанной болью и чувствительностью к температурным изменениям. Хронический пульпит часто протекает с менее выраженной, периодической болью и может приводить к некрозу пульпы или гиперпластическим изменениям. Нелеченый пульпит может привести к осложнениям, часто опосредованным распространением инфекции из пульпы в окружающие периапикальные ткани, включая периапикальный периодонтит, периапикальный абсцесс, флегмону, остеомиелит и системное распространение инфекции, которое в редких случаях может привести к таким серьезным состояниям, как ангина Людвига, тромбоз кавернозного синуса или даже сепсис. Анаэробные бактерии, такие как *Peptostreptococcus*, *Prevotella*, *Fusobacterium* и *Bacteroides*, часто доминируют на поздних стадиях пульпита и при развитии осложнений.

Факторы, влияющие на состав и активность микробиома полости рта. Состав и активность микробиома полости рта подвержены влиянию множества факторов: Гигиена полости рта: Регулярная и эффективная чистка зубов, использование зубной нити и ополаскивателя для полости рта могут значительно влиять на состав и активность микробиома полости рта, разрушая биопленку и снижая общую микробную нагрузку.

Питание: Рацион питания, особенно частота и количество потребления сахара, оказывает глубокое влияние на активность микробиома полости рта, способствуя росту и кислотообразованию кариесогенных бактерий. Общий состав диеты, включая потребление защитных факторов, таких как фториды, кальций и витамины, также может влиять на микробиом и устойчивость зубов.

Общее состояние здоровья: Системные заболевания, иммунодефициты, гормональные изменения (например, во время беременности или полового созревания) и лекарственные препараты (например, антибиотики, иммуносупрессанты) могут изменять состав и активность микробиома

полости рта, потенциально повышая восприимчивость к стоматологическим заболеваниям. Например, снижение выработки слюны из-за приема определенных лекарств или состояний может повлиять на способность микробиома буферизовать кислоты и удалять остатки пищи.

Заключение. Данный отчет подчеркивает центральную роль микробиома полости рта в развитии и прогрессировании кариеса и пульпита. Поддержание здоровья полости рта зависит от сложного взаимодействия между микробным сообществом, факторами питания, гигиеническими практиками и общим состоянием здоровья человека. Дисбаланс в этой сложной экосистеме может привести к преобладанию патогенных микроорганизмов, что способствует развитию кариеса и, в конечном итоге, пульпита. Понимание состава и функции микробиома полости рта имеет важное значение для разработки эффективных стратегий профилактики и лечения этих распространенных стоматологических заболеваний. Дальнейшие исследования могут быть направлены на изучение персонализированных подходов к управлению микробиомом полости рта для улучшения результатов лечения и поддержания долгосрочного здоровья полости рта.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

*Шоикрамова Н.Ш. магистр 1 курса, Каримов И.М., Умирова Ф., ординатор
кафедры госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ*

*Научный руководитель: Юлдашева Н.А., д.м.н., доцент кафедры
госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ, Узбекистан*

Актуальность: Артериальная гипертензия является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний, оказывающих влияние на различные органы и системы, включая пародонт. Изменения сосудистого русла, вызванные гипертонией, приводят к ухудшению микроциркуляции в тканях пародонта, что способствует развитию воспалительных и деструктивных процессов. Учитывая высокий уровень заболеваемости гипертонией, изучение ее влияния на пародонт является актуальной задачей для улучшения профилактики и лечения пародонтологических заболеваний.

Цель исследования: Оценить влияние артериальной гипертензии на состояние пародонта и выявить взаимосвязь между стадией гипертонии и выраженностью пародонтальных изменений.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе клиники «Дента-плюс» и Ташкентского государственного стоматологического института. В исследование были включены 50 пациентов, разделенных на две группы: 25 пациентов с диагностированной артериальной гипертензией и 25 пациентов без гипертонии (контрольная группа). Клиническое обследование включало оценку состояния тканей пародонта, индексную диагностику (ПМА, КПИ, индекс кровоточивости), а также анализ показателей артериального давления и сосудистых изменений.

Результаты и обсуждение: У пациентов с артериальной гипертензией в 72% случаев наблюдались выраженные признаки воспаления и кровоточивости десен, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 38%. Также выявлена статистически значимая взаимосвязь между тяжестью гипертонической болезни и степенью деструкции костной ткани пародонта. Наибольшие изменения отмечались у пациентов с длительным течением гипертонии и высоким уровнем артериального давления.

Заключение: Артериальная гипертензия оказывает значительное влияние на ткани пародонта, способствуя развитию воспалительных и деструктивных изменений. Пациентам с гипертонией необходимо регулярное стоматологическое обследование и комплексные профилактические меры для предотвращения пародонтопатий. Дальнейшие исследования необходимы для разработки оптимальных методов коррекции изменений пародонта у пациентов с артериальной гипертензией

РОЛЬ КАТЕЛИЦИДИНА И МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНИРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Шарипова. Н.А , «Международное образование» ,ТГСИ.

Научный руководитель: Адилова Ш.Т.

Аннотация: раскрывает важность клеток периодонтальной связки (PDL) в воспалительных процессах и регенерации тканей пародонта. В частности, обсуждается их участие в синтезе цитокинов и взаимодействии с антимикробным пептидом LL-37, который играет роль в защите и восстановлении тканей.

Введение: даёт представление о патогенезе пародонтита, подчёркивая значимость клеток PDL в иммунной регуляции воспаления и их роль в ответ на бактериальные токсины, в том числе с участием LL-37. Указывается на роль этих клеток в активации воспалительных медиаторов и их возможное участие в длительном воспалении.

Материалы и методы исследования: описывают состав выборки из 54 пациентов с хроническим пародонтитом, возрастом от 30 до 52 лет, а также методы забора и анализа десневой жидкости и венозной крови. Сравниваются группы пациентов с различной степенью заболевания. Методы включают количественный анализ уровней цитокинов и антимикробных пептидов с использованием ELISA и ПЦР.

Результаты исследования: показывают, как уровни цитокинов (IL-6, IL-17, IL-18, и IL-10) и LL-37 изменяются при различных степенях тяжести пародонтита. Обсуждается динамика цитокинов в десневой жидкости и их связь с воспалительными процессами, указывая на корреляцию между высокими уровнями IL-6, IL-17 и IL-18 с более выраженным разрушением тканей и ухудшением состояния пародонта.

Обсуждение: анализирует роль отдельных цитокинов, таких как IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-17, и IL-18, в патогенезе пародонтита. Особое внимание уделяется их влиянию на разрушение тканей, а также возможным

терапевтическим стратегиям, таким как ингибирование воспаления через антитела против IL-6 или повышение уровня противовоспалительного IL-10. Также подчеркивается важность балансировки иммунного ответа для предотвращения хронической воспалительной реакции.

Выводы: подчеркивают важность контроля уровней цитокинов и LL-37 как индикаторов активности заболевания и его прогрессирования. Рекомендуются использование антицитокиновой терапии и повышение уровня IL-10 для замедления воспаления и разрушения тканей пародонта. Внедрение этих терапевтических стратегий может значительно улучшить прогноз лечения хронического пародонтита и ускорить восстановление поврежденных тканей.

Ключевые слова: периодонтальная связка, воспалительные процессы, регенерация тканей пародонта, цитокины, LL-37, пародонтит, иммунная регуляция воспаления, воспалительные медиаторы, десневая жидкость, венозная кровь, ELISA, ПЦР, IL-6, IL-17, IL-18, IL-10, IL-1 β , антицитокиновая терапия.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Cardoso, E. M., Reis, K., & Manzanares-Cespedes, M. S. (2018). Chronic periodontitis, inflammatory cytokines and the relationship with other chronic diseases. *Postgraduate Medicine*, 130, 98–104.

2. Cornish, J., Gillespie, M. T., Callon, K. E., Horwood, N. J., Moseley, J. M., & Reid, I. R. (2003). Interleukin-18 is a new mitogen of osteogenic and chondrogenic cells. *Endocrinology*, 144(4), 1194–1201. <https://doi.org/10.1210/en.2002-220057>

3. Costa, P. P., Trevisan, G. L., Macedo, G. O., Palioto, D. B., Souza, S. L., Grisi, M. F., et al. (2010). Salivary interleukin-6, matrix metalloproteinase-8 and osteoprotegerin in patients with periodontitis and diabetes. *Journal of Periodontics*, 81(3), 384–391. <https://doi.org/10.1902/jop.2009.090630>

4. Dong, K. (2008). TH17 cells in development: An updated look at their molecular identity and genetic programming. *Nature Reviews Immunology*, 8(5), 337–348.

<https://doi.org/10.1038/nri2295>

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФАГОТЕРАПИИ

Эшимова П.Б., базовый докторант 1 курса, ТГСИ

Научный руководитель: Алимova Д.М.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) является одной из наиболее распространенных и трудно поддающихся лечению форм хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около 20% населения в той или иной степени подвержены этому заболеванию. Болезнь характеризуется

повторяющимися обострениями, болевым синдромом, нарушением питания, речи и гигиены, что существенно снижает качество жизни пациентов.

Несмотря на обилие терапевтических подходов, до настоящего времени не разработаны универсальные и высокоэффективные схемы лечения РАС, поскольку его патогенез остаётся до конца не изученным. Установлено, что значительную роль в развитии заболевания играют иммунные, микробные, нейротрофические, нейрогуморальные и психоэмоциональные факторы. Применение антибактериальных препаратов часто приводит к развитию побочных эффектов, дисбактериоза и антибиотикорезистентности, что ограничивает их клиническое применение.

Цель исследования. Применение бактериофагов является одним из перспективных направлений методов терапии. Поэтому цель исследования заключается в оценивании эффективности фаготерапии в отношении рецидивирующего афтозного стоматита и разработка патогенетически обоснованного алгоритма лечения.

Материалы и методы. Комплекс лечебных мероприятий при РАС должен строиться с учетом многообразия клинических симптомов, характера сопутствующих заболеваний и лабораторных исследований. Основные критерии оценки эффективности проводимого лечения – состав микробной флоры полости рта и поверхностей эрозивных элементов, динамика иммунологических показателей sIgA, ПМЯЛ ротовой жидкости и лизоцим у пациентов с РАС до и после фаготерапии.

Результаты и обсуждение. Бактериофаги обладают высокой специфичностью к патогенной микрофлоре и минимальным риском побочных реакций. На основании клинических исследований установлено, что фаготерапия способствует ускорению регенерации слизистой оболочки полости рта, нормализации микробиоценоза и повышению неспецифической резистентности. Эти положительные стороны фаготерапии делают ее эффективным, безопасным и патогенетически обоснованным методом лечения РАС.

Заключение. Проблема рецидивирующего афтозного стоматита остается актуальной в современной стоматологии из-за сложности патогенеза, частых рецидивов и ограниченной эффективности стандартных методов лечения. В условиях роста антибиотикорезистентности и побочных эффектов традиционной терапии особое значение приобретает внедрение новых, индивидуализированных подходов. Фаготерапия, как инновационный и селективный метод воздействия на патогенную микрофлору, открывает новые возможности в лечении РАС. Полученные научные данные могут стать основой для дальнейшего расширения применения фаготерапии в стоматологической практике.

**ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОДОНТИЯ/PROSTHODONTICS AND ORTHODONTICS/
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ОРТОДОНТИЯ**

**О‘РТА ВА КАТТА YOSHLI BEMORLARDA TO‘LIQ OLIB
QO‘YILADIGAN PROTEZLARGA MOSLASHISH BOSQICHLARI VA
ULARNI YENGILLASHTIRISH USULLARI**

*Abdishukurova B.G., Maxmudjonov U.U., Gulmuxammedov P.B.,
Xabilov N. L., Sharipov S.S.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Mavzuning Dolzarbligi:

O‘rta va katta yoshdagi bemorlarda to‘liq olib qo‘yiladigan protezlarga moslashish jarayoni o‘ziga xos xususiyatlarga ega. Yoshga qarab, tishlarning yo‘qolishi va protezlarning ishlatilishi bilan bog‘liq psixologik, fiziologik va funksional o‘zgarishlar ro‘y beradi. Ushbu maqolada o‘rta va katta yoshli bemorlarda protezlarga moslashish bosqichlari va ularni yengillashtirish usullari o‘rganiladi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

Yosh o‘tishi bilan og‘iz bo‘shlig‘ining anatomik xususiyatlari o‘zgaradi, bu esa to‘liq olib qo‘yiladigan protezlarning samaradorligini kamaytirishi mumkin. O‘rta va katta yoshdagi bemorlar, ko‘pincha, protezlarga moslashish jarayonida jismoniy va psixologik muammolarga duch keladilar. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, to‘liq olib qo‘yiladigan protezlar moslashuvi, yoshga qarab, maxsus yengillashtirish usullari talab etadi.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Protezlarga moslashish jarayonini tahlil qilish uchun klinik va psixologik sinovlar o‘tkazildi. Tadqiqotlar o‘rta va katta yoshli bemorlarda protezlarni qabul qilish va ular bilan moslashish darajasini o‘lchashga qaratildi. Yengillashtirish usullari, shu jumladan, maxsus maslahatlar, psixologik qo‘llab-quvvatlash va moslashtirish texnologiyalari ham tahlil qilindi.

Natija:

O‘rta va katta yoshli bemorlarda protezlarga moslashish jarayoni ko‘pincha sekin kechadi va bir qator psixologik va jismoniy qiyinchiliklarga olib keladi. Biroq, maxsus yengillashtirish usullari, masalan, psixologik qo‘llab-quvvatlash va bemorning moslashishiga yordam beruvchi materiallar, bu jarayonni sezilarli darajada osonlashtiradi.

Xulosa va Tavsiyalar:

O‘rta va katta yoshli bemorlar uchun protezlarga moslashish jarayoni maxsus yengillashtirish usullari yordamida samarali amalga oshirilishi mumkin. Psixologik qo‘llab-quvvatlash va bemorning individual ehtiyojlariga moslashgan materiallar jarayonni yengillashtiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO‘LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.

15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.
22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TURLI MILLAT VAKILLARIDA YUQORI VA PASTKI MOLAR TISHLARINING ANATOMIK VA MORFOLOGIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH

Abdumutalipova M.A. 1-kurs magistratura talabasi, TDSI.

Ilmiy rahbar: Rizayeva S.M. Fakultet ortopedik stomatologiya kafedrasi professor, t.f.n. Toshkent davlat Stomatologiya instituti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Tishlarning anatomo-morfologik xususiyatlari, millatlar o'rtasidagi biologik va ekologik farqlarni aks ettiradi, bu esa stomatologiya sohasida davolash usullarini individualizatsiya qilishga yordam beradi. Yuqori va pastki jag' molyar tishlarining shakli, o'lchami, fissura va do'mboqlari tuzilishidagi xususiyatlar turli millatlar vakillari orasida sezilarli darajada farq qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Turli etnik guruhlarda yuqori va pastki jag' molyar tishlarining anatomik va morfologik xususiyatlarini o'rganib, millatlar orasidagi o'xshashliklar va farqlarni yoritish.

Tadqiqot material va usullari:

Ilmiy izlanish 2 ta guruhdan iborat. Birinchi guruh o'zbek millati vakillari, ikkinchi guruh yevropoid irqi vakillaridan tashkil topgan. Tadqiqotda o'zbek millatidan 30 ta va yevropoid irqidan 30 ta vakillarning og'iz bo'shlig'ini 3D- skanerlangan ma'lumotlarga asoslanib 360 ta tishda o'rganiladi va quyidagi tekshiruv usullaridan foydalaniladi: 1) Modelda - tish morfologisini o'rganish; 2)

Intraoral 3D -skanerda tish morfologiyasini o'rganish va solishtirish; 3) T- skan yordamida okklyuziyani tekshirish

Tadqiqot natijalari:

Turli millat vakillarining pastki jag' molyar tishlari o'rtasidagi o'lcham farqlari:

➤ O'zbek millat vakillarida yuqori jag' molyar tishlarning o'rtacha uzunligi 10,3 mm, eni esa 11,7 mm bo'ldi, M-shaklli fissura 70–75% holatlarda uchragan. [1]

➤ Yevropa populyatsiyasida uzunlik va eni mos ravishda 9,7 mm va 10,8 mm ni tashkil etdi, M-shaklli fissura 60% atrofida qayd etilgan. [2, 3]

Turli millat vakillarining pastki jag' molyar tishlari o'rtasidagi o'lcham farqlari:

➤ O'zbek millat vakillarida pastki jag' molyar tishlarning o'rtacha uzunligi 10,1 mm, eni esa 11,6 mm bo'ldi, M-shaklli fissura 68–72% holatlarda uchragan, besh do'mboqli tuzilishi keng tarqalgan (80–85%) [1]

➤ Yevropa populyatsiyasida uzunlik va eni mos ravishda 9,5 mm va 10,9 mm ni tashkil etdi, M-shaklli fissura 55–60% atrofida qayd etilgan, to'rt domboqli tizimi ustunlik qiladi (60%). [2]

Xulosa: Yuqori va pastki jag' molyar tishlarining anatomo-morfologik tuzilishi millatlar o'rtasida sezilarli darajada farqlanadi. O'zbek populyatsiyalarida katta o'lchamdagi ikki ildizli tishlar, beshta tuberkulyar tizimi mavjud. Yevropa populyatsiyasida kichikroq o'lchamdagi tishlar va bir ildizli tishlar ko'proq uchraydi. Ushbu farqlar stomatologik davolashda va sud tibbiyotida hisobga olinishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдразаков Е.Х. , Досбердиева Г.Т. , Рузденова А.С., Сункарбаева М.У., Абдраш С.А., Байрамов Э.Ш., Каргабаев Б.Б., Доскалиева Ж.Г., Калиева Л.М. «Определение параметров нижних моляров у лиц различных этнических групп населения Казахстана» //Вестник КазНМУ - 2016. - № 4. – С. 296-292

2. Зубов А.А. Одонтология в современной антропологии / Отв. ред. И.М. Золотарева; АН СССР, Ин-т этнографии им. Н.Н. Миклухо-Маклая. — М. : Наука, 1989. — 229, [2] с. ил.; 22. — ISBN 5-02-009914

3. Зубов А.А. Некоторые антропологические аспекты морфологии постоянных больших коренных зубов современного человека: Автореферат дисс. канд. биол. наук. -М., 1964. -23с

O'G'IZ BO'SHLIG'IGA O'RNATILGAN ORTOPEDIK KONSTRUKSIYALARGA ISTE'MOL QILINGAN TAMAKI MAHSULOTLARINING TA'SIRI

*Abdunazarov D.E. TDSI 1-Stomatologiya fakulteti 313B-guruh talabasi
Ruzimbetov H.B. Toshkent davlat stomatologiya instituti Gospital ortopedik
stomatologiya kafedrasida o'qituvchisi*

Tamaki mahsulotlarining iste'moli og'iz bo'shlig'idagi ortopedik konstruktsiyalarga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi: an'anaviy tamaki

chekish implantlarning muvaffaqiyatsizlik darajasini 10-15% ga oshirsa, elektron sigaretalar protez materiallarining degradatsiyasini 20-25% tezlatishi va parodontal asoratlarni 2 barobar kuchaytirishi aniqlangan. Dunyo bo'yicha 1,1 milliarddan ortiq odam tamaki mahsulotlarini iste'mol qiladi (WHO, 2023), bu esa stomatologik ortopedik davolashning muvaffaqiyatiga ta'sir qiladi. Og'iz bo'shlig'idagi protezlar va implantlarning uzoq muddatli barqarorligi esa bemorlarning tamaki iste'moli odatlariga bog'liq.

Izlanish material va metodlari. Tadqiqot materiali sifatida tamaki iste'mol qiluvchi va qilmaydigan bemorlarning og'iz bo'shlig'i holati, ortopedik konstruktsiyalarning fizik xususiyatlari va klinik barqarorligi ko'rib chiqildi. Tadqiqotda umumiy hisobda 100 nafar bemor ishtirok etdi, ulardan 50 nafari (50%) tamaki mahsulotlarini (sigaret, chilim yoki elektron sigaret) muntazam iste'mol qiluvchilar, 50 nafari (50%) esa tamaki iste'mol qilmaydiganlar edi. Bemorlar yoshi 25 dan 60 gacha bo'lib, ularda kamida bir yil oldin o'rnatilgan ortopedik konstruktsiyalar (metall-keramika protezlar, akril protezlar yoki dental implantlar) mavjud edi. Tadqiqotda ikkita asosiy metod qo'llanildi:

- So'rovnoma: Bemorlarning tamaki iste'mol odatlari, og'iz bo'shlig'i gigienasi va ortopedik konstruktsiyalar bilan bog'liq shikoyatlarini aniqlash uchun 15 savoldan iborat so'rovnoma tuzildi. So'rovnoma yopiq (tanlovli) va ochiq turdagi savollarni o'z ichiga olgan bo'lib, tamaki iste'molining chastotasi, turi va protezlar bilan bog'liq muammolarga qaratildi.

- Klinik tekshiruvlar: Og'iz bo'shlig'ining vizual va instrumental tekshiruvi o'tkazildi. Tekshiruvda ortopedik konstruktsiyalarning yuzasida dog'lar, korroziya belgilari, mexanik shikastlanishlar va atrof to'qimalarning yallig'lanish darajasi baholandi.

Ma'lumotlar sifat va miqdoriy usullar yordamida tahlil qilindi. So'rovnoma natijalari foizlarda umumlashtirildi, klinik tekshiruv natijalari esa qiyosiy tahlil uchun statistik usullar bilan ishlab chiqildi.

Izlanish natijalari. Tadqiqot natijalari tamaki mahsulotlarining ortopedik konstruktsiyalarga salbiy ta'sirini aniq ko'rsatdi. So'rovnoma natijalariga ko'ra, tamaki iste'mol qiluvchi 50 bemordan 38 nafari (76%) protezlar yuzasida rang o'zgarishi (sariq yoki jigarrang dog'lar) va estetik muammolarni qayd etgan, tamaki iste'mol qilmaydigan 50 bemordan esa bu holat faqat 9 nafari (18%) kuzatildi. Og'iz bo'shlig'ida noqulaylik (yonish hissi yoki yomon hid) haqida tamaki iste'molchilarning 34 nafari (68%) shikoyat qilgan bo'lsa, qarshi guruhda bu ko'rsatkich 11 nafari (22%) tashkil etdi.

Klinik tekshiruvlar qiyosiy tahlilda quyidagi natijalarni berdi: tamaki iste'mol qiluvchi bemorlarning 30 nafarida (60%) ortopedik konstruktsiyalarda mexanik shikastlanish (yoriqlar yoki sirt silliqqligining yo'qolishi) aniqlangan, tamaki iste'mol qilmaydiganlarda bu ko'rsatkich 7 nafari (14%) qayd etildi. Implantlarning barqarorligi bo'yicha Rentgen tasvirlari tamaki iste'molchilarning 14 nafarida (28%) suyak to'qimasida rezorbsiya jarayonini ko'rsatdi, qarshi guruhda esa bu holat 3 bemorda (6%) kuzatildi. Protezlar atrofidagi to'qimalarda yallig'lanish (gingivit yoki periodontal kasalliklar) tamaki iste'molchilarning 36

nafarida (72%) aniqlangan bo'lsa, tamaki iste'mol qilmaydiganlarda bu ko'rsatkich 12 nafarni (24%) tashkil etdi.

Qiyosiy tahlil shuni ko'rsatdiki, tamaki iste'molchilarning 42 nafari (84%) protezlarning tezroq eskirishi yoki almashtirish zarurligini ta'kidlagan, tamaki iste'mol qilmaydiganlarda esa bu ko'rsatkich 14 nafarni (28%) tashkil etdi. Estetik va funksional muammolar bo'yicha farq ham yaqqol ko'rindi: tamaki iste'mol qiluvchilar orasida protezlarning sifatiga shikoyat qiluvchilar soni 39 nafarni (78%) tashkil etgan bo'lsa, qarshi guruhda bu ko'rsatkich 10 nafarda (20%) qayd etildi. Ushbu natijalar tamaki mahsulotlari nafaqat ortopedik konstruksiyalarning xizmat muddatini qisqartirishini, balki ularning estetik holati va atrof to'qimalarga ham salbiy ta'sir ko'rsatishini tasdiqladi.

Xulosalar. Qiyosiy tahlil shuni ko'rsatdiki, tamaki mahsulotlari nafaqat ortopedik konstruksiyalarning sifatini pasaytiradi, balki og'iz bo'shlig'i gigienasi va to'qimalar salomatligiga ham jiddiy zarar yetkazadi. Shu sababli, tamaki iste'molining ortopedik konstruksiyalarga salbiy ta'sirini kamaytirish uchun bemorlarga tamaki mahsulotlaridan voz kechish va og'iz bo'shlig'i gigienasiga alohida e'tibor berish tavsiya etiladi. Tadqiqot natijalari stomatologiya sohasida bemorlarni ogohlantirish va protezlarning uzoq muddatli barqarorligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega.

ZAMONAVIY STOMATOLOGIYADA QO'LLANILADIGAN 3D SKANERLASH TEXNOLOGIYALARINING AFZALLIKLARI VA DIAGNOSTIKA DAVOLASHNING YANGI IMKONIYATLARI

ass.Bobojonova Sh.H;

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Ortopedik stomatologiya propedevtikasi kafedrası

Aktuellik. Bugungi kunda zamonaviy stomatologiyani ilg'or texnologiyalarsiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Stomatologiya va kompyuter texnologiyalari sinergiyasi natijasida yangi texnologiyalar, jumladan, intraorol (og'iz ichidagi) skanerlash diagnostika va davolashning muhim elementiga aylanishda davom etmoqdava yangi imkoniyatlarni qo'lga kiritmoqda. 3D skanerlash bemorning jag'lari va tishlarini istalgan burchak ostida ko'rish imkonini berib, skanerning funkcionalligi shundaki, yorug'likni o'lchash texnologiyasi va fotogrammetriyadan foydalanishga asoslanadi. Skaner korpusida joylashgan LED chiroqlar tish yuzasini yoritadi, va detektorlar aks ettirilgan signallarni qayd etib, shu bilan aniq uch o'lchamli model hosil qilinadi. Ushbu ma'lumotlar dasturiy ta'minot tomonidan qayta ishlanib, bemorning jag' modellari bilan mos keluvchi tafsilotli raqamli modellarni yaratadi, bu modellar uch o'lchamli kompyuter tomografiyasi ma'lumotlari bilan integratsiyalashgan hisoblanadi

Kalit so'zlar: intraorol skaner, fotogrammetriya, 3D-modellashtirish

Maqsad — 3D-skanerlash imkoniyatlarini baholash orqali bir vaqtning o'zida implantatsiya va ortopedik konstruksiya protokolini rejalashtirish va amalga oshirish.

Metod va materiallar: 25 yoshli bemor yuqori jag'dagi 2-kurak tishi travma natijasida toj qismining 3/2 sinib klinikaga murojaat bilan keldi. Bemorni avvalo an'anaviy tekshiruv va raqamli radiografik usullar yordamida tekshirib tish va atrof to'qimalarning holatini baholadik. Bemorning jag'lari va tislari intraoral 3D skaner yordamida raqamli shaklda o'lchandi. Olingan ma'lumotlar asosida aniq uch o'lchamli model yaratilidi, va bu model tislarning shakli, joylashuvi va atrof to'qimalarning holatini aks ettiradi. 3D model yordamida bemordagi suyak zichligi, tish ildizlarining qoldiqlari va atrof to'qimalarning holati baholab, singan tish olinib bir vaqtning o'zida implantatsiya o'tkazilishi rejalashtirdik. Shuningdek, 3D model asosida kelajakdagi protez (masalan, dioksisirkon koronka yoki ortopedik konstruktsiya) dizayni ishlab chiqildi. Kompyuter dasturlari yordamida protezning aniq konturlari va tishning tabiiy ko'rinishini tiklash uchun kerakli o'lchamlar belgilandi.

Belgilangan reja asosida, singan tish operativ tarzda olib tashlandi va darhol implantatsiya amalga oshirildi. Olingan 3D model laboratoriyaga uzatilib tezkor ravishda mos dioksisirkon koronka uchun buyurtma berildi. Tayyor bo'lgan protez, keyinchalik implantatsiya qilingan joyga to'g'ri joylashtirilib, bemorning oklyuziyasi va estetik ko'rinishi tiklab berdik.

3D skanerlashning afzalliklari va qo'llash usullari. Zamonaviy stomatologiyada 3D skanerlashning afzalliklaridan nusxa qolip oluvchi materiallarsiz, raqamli nusxa olish imkonini beruvchi texnologiya asosida olinib, davolash rejalarini aniq tuzish va keyingi protez konstruksiyalarini to'g'ri tanlab, natijani aniqroq chiqishiga yordam beradi. Intraoral skanirlashtirish vinirlar, tojlar, protezlar va tish implantlarini loyihalashda qo'llanadi. Nusxa olishga qaraganda qulay va oddiy bo'lsa-da, olingan modellarda yuqori aniqlikda ishlaydi. Jarayon 15 daqiqadan ko'p vaqt olmaydi va olingan ma'lumotlarni elektron shaklda tahlil qilish va saqlash imkonini beradi. Intraoral skaner modellari texnik xususiyatlari va qo'shimcha funktsiyalari bilan farq qiladi. Kompyuter dasturlari protez turlarini solishtirish, davolash va protezlash usullarini tanlash, yakuniy natijani ko'rish imkonini beradi. 3D tish skanirlash usuli quyidagi hollarda tavsiya etiladi:

- Tish protezini tayyorlash uchun nusxalashda – tish shakli va joylashuvi haqida aniq ma'lumot olish uchun.
- Tish va milk holatini aniqlash – tish va atrofdagi to'qimalarning batafsil tasvirini olish, ularning holatini baholash va davolash choralarini belgilash.
- Ortodontik davolashni rejalashtirish – breket-sistemalar yoki shaffof kaplar kabi ortodontik davolashni vizuallashtirish va rejalashtirish.
- Davolash sifatini nazorat qilish – tislarning to'g'ri tekislashishini va muammolar yuzaga kelmasligini tekshirish.
- Tibbiy maqsadlar uchun tish holatini hujjatlashtirish – konsultasiya yoki sud ishi uchun qo'llaniladi.

3 D skanerlash stomatologiyada davolash va diagnostikaning muhim elementi bo'lib, bemorlar va shifokorlar ishini yengillashtirib, aniq va sifatli malumotlar olish bilan birga bir qancha afzalliklarga ega ekanligini isbotladi.

1. Bemor uchun oddiylilik va qulaylik. Fizik usullarda nusxa olish protsedurasi bemorda noqulaylikni keltirib chiqarishi mumkin, chunki qo'llaniladigan materiallar qolip olish jarayonida o'g'izga kiritilishi tufayli ayrim bemorlarda nafas olishga qiynalishi yoki qusish refleksi baland bemorlarda o'zida noxushlik his qilishi mumkin. Ayniqsa, bu muammo bolalarda tez-tez uchraydi. Shunday bemorlar uchun 3D-skanerlash tishlarning raqamli modelini olishning eng qulay usuli bo'lib qolmoqda.

2. Intraoral skaner yordamida olingan raqamli model aniqroq tasvirga ega bo'lishi: Nusxa olish jarayonida kichik xatoliklar yuz berishi mumkin, 3D-skanerlash yordamida bunday xatoliklarni osongina bartaraf etish. Skanerlashni o'tkazayotgan stomatolog tasvir sifatini bevosita monitor ekranidan nazorat qilishi imkoniyatiga ega bo'lib, agar u qaysidir aniq qism aniq skanerlashmaganligini sezsa, muammo joyini darhol qaytadan skanerlab, har bir bemorning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda maksimal aniqlikka erishilgan model tayyorlash imkonini beradi.

3. Tez va aniq natija: an'anaviy usullarga qaraganda kam vaqt talab etiladi. Odatda, tish nusxalarini tish texnikiga kuryer orqali jo'natish va ularni skanerlash jarayoni ikki-uch ish kunini tashkil etardi. Bugungi kunda 3D-skanerlardan foydalanadigan stomatologlar darhol bemorning raqamli modeli raqamli dasturlar orqali laboratoriyaga yuborib, konstruksiyalarni ishlab chiqarishni boshlashi mumkin. Ishlab chiqarish deyarli skanerlash tugagan zahoti boshlanadi.

4. Yuqori sifat; Protezlar tojlar va plombalar aniq sifatli tayyorlashga imkon beradi.

5. Elektron saqlash; Olingan ma'lumotlarni qulay saqlash, keyingi protseduralar va konsultatsiyalar uchun arxivlab ishlatish imkonini berdi.

Ushbu afzalliklar bunday diagnostika usulini eng qulay va afzal variantga aylantiradi. Suratlar qancha aniq bo'lsa, olingan tasvir ta'siri shuncha aniq bo'ladi va natijaga shuncha yaxshi va tez erishiladi.

Xulosa.

Zamonaviy stomatologiyada 3D skanerlash texnologiyasi diagnostika va davolash jarayonlarini tubdan o'zgartirib, shifokorlar va bemorlar uchun bir qator muhim afzalliklarni taqdim etmoqda. Ushbu texnologiya intraoral skanerlar yordamida tishlar va jag'larning yuqori aniqlikdagi raqamli modellarini yaratish imkonini beradi, bu esa an'anaviy qolip olish usullariga nisbatan sezilarli yutuqlarni keltirib chiqaradi. Quyida 3D skanerlashning asosiy afzalliklari va qo'llanilishi asosida xulosa va natijalar keltiriladi. 3D skanerlash bemorlar uchun qulaylik, shifokorlar uchun esa aniqlik va samaradorlikni ta'minlovchi ilg'or texnologiyaga aylandi. Ushbu usul tish protezlari, ortodontik davolash (breketlar yoki shaffof kaplar), tish holatini baholash va davolash natijalarini nazorat qilish kabi keng ko'lamli sohalarda muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda. Tez, aniq va raqamli yechimlar taqdim etishi tufayli 3D skanerlash stomatologiya sohasida inqilobiy o'zgarishlar yasab, davolash sifatini oshirish bilan birga vaqt va resurslarni tejash imkonini bermoqda. Shu sababli, ushbu texnologiyani joriy qilish va undan

foydalanishni kengaytirish stomatologiya amaliyotidagi kelajakdagi muvaffaqiyatlarning asosiy omillaridan biriga aylanadi.

ORTOPEDIK STOMATOLOGIYADA QO`LLANILADIGAN PROTEZLARNI TAYYORLASHDA ISHLATILADIGAN POLIMER MATERIALLARINING BIOKOMPITABILIGI VA XAVFSIZLIGI

Raxbar: ass.Bobojonova Sh.H;

Talaba: Mukarramova M.M; 120-B guruh stomatologiya 2 fakulteti

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Ortopedik stomatologiya propedevtikasi kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda tish protezlari va stomatologik implantlar sohasida polimer materiallarining ahamiyati kundan-kunga ortib bormoqda. Polimer materiallari o'zining yengil vazni, moslashuvchanligi, ishlov berish qulayligi va estetik xususiyatlari bilan tish protezlashda keng qo'llanilmoqda. Biroq, bu materiallarning xavfsizligi va biokompatibilyasi masalalari hali ham dolzarb bo'lib qolmoqda. Polimerlarning organizm bilan qanday munosabatda bo'lishi, ularning uzoq muddatli ishlashda qanday ta'sir ko'rsatishi va organizmga zarar yetkazmaslik darajasi, ayniqsa protezlashda ularga talab ortib borishi bilan muhim masala bo'lib qolmoqda. So'nggi yillarda polimer materiallarining yangi turlari ishlab chiqilishi va ularni stomatologik amaliyotda qo'llanilishi ortib bormoqda, lekin bu materiallarning uzoq muddatdagi xavfsizligi va biokompatibilyasi bilan bog'liq tadqiqotlar hali ham cheklangan. Shuning uchun, bu mavzuda olib borilayotgan tadqiqotlar, ayniqsa, polimer materiallarining toksikligi, allergik reaksiyalar va materiallarning organizmga ta'sirini o'rganish, stomatologiya sohasida to'liq va xavfsiz protezlash usullarini ishlab chiqish uchun muhim ahamiyatga ega.

Ishning maqsadi: Bemorlar salomatligi va xavfsizligi: Polimer materiallar og'iz bo'shlig'ida uzoq muddat foydalaniladigan protezlarning asosiy komponenti sifatida ishlatiladi. Ularning biokompatibilligi patsientlarda allergik reaksiyalar, toksiklik yoki to'qimalarning yallig'lanish reaksiyalari kabi salbiy ta'sirlarning oldini olish uchun muhimdir. Shuning uchun xavfsiz va to'qimalar bilan mos keladigan materiallarni tanlash va tadqiq qilish doimo dolzarb bo'lib qolmoqda.

Texnologik rivojlanish: Stomatologiyada polimer materiallarning yangi turlari (masalan, akril polimerlar, poliuretanlar, kompozit materiallar) ishlab chiqilmoqda. Ularning mexanik xususiyatlari (mustahkamlik, elastiklik) bilan birga biologik moslashuvchanligini ta'minlash zamonaviy tadqiqotlarning asosiy yo'nalishlaridan biridir. Bu esa mavzuning ilmiy va amaliy ahamiyatini oshiradi.

Estetik va funksional talablarning ortishi: Zamonaviy patsientlar protezlardan nafaqat funksionallik, balki yuqori estetik ko'rsatkichlarni ham talab qilmoqda. Polimer materiallar bu talablarga javob berishi bilan birga, og'iz bo'shlig'idagi murakkab kimyoviy va biologik muhitga (masalan, namlik, kislotalilik, bakteriyalar) chidamli bo'lishi kerak. Bu materiallarning xavfsizligi va uzoq muddatli foydalanishga yaroqliligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

Ekologik va iqtisodiy omillar: Polimer materiallarning ishlab chiqarilishi va utilizatsiyasi jarayonlarida ekologik xavfsizlik va iqtisodiy samaradorlikka e'tibor

berish va ortopedik stomatologiyada foydalaniladigan materiallarning yangi avlodini yaratishda muhim yo'nalish sifatida ko'riladi. Bugungi kunda biologik mostligini va materiallar xavfsizligini tekshirishga alohida e'tibor berilishi, zamonaviy stomatologiyada polimerlarning yanada kengroq qo'llanilishiga yordam beradi. Shu sababli, ushbu tadqiqotning maqsadi polimer materiallarining xavfsizligi va biologik mostligini chuqur o'rganish, ularning stomatologik amaliyotda qo'llanishining kelajagini baholashdir.

Protezlashda polimer ashyolarining ahamiyati: Polimer materiallari o'zining yengil vazni, estetik xususiyatlari, ishlov berish qulayligi va funktsional foydalari bilan tish protezlashda keng qo'llanilmoqda. Dunyo bo'ylab polimer materiallarining rivojlanishi materiallar xususiyatlarini, jumladan, mustahkamlik, biokompitabilligi va ishlash qulayligini yaxshilashga qaratilgan. Masalan, zamonaviy tish rezinlari notoksik, allergiya keltirmaydigan va og'iz muhitida barqaror bo'lishi kerak. Nanotexnologiya va polimer aralashmalari sohasidagi innovatsiyalar, materiallar sifatini yaxshilashga yordam beradi, bu esa stomatologik amaliyotda yanada samarali materiallar ishlab chiqilishiga turtki bo'lmoqda.

Tadqiqot natijalari: So'nggi yillarda stomatologiyada nanotexnologiya va polimer ashyolarining aralashmasi sohasida katta yutuqlar qayd etildi, ayniqsa protezlashtirishda, ir nechta innovatsiyalar tish materiallarining mexanik xususiyatlarini, bardoshlilikini va biokompitabilligini yaxshilashga qaratilgan. Muhim rivojlanishlardan biri nanostrukturali gidroksiapatit (HA) va tabiiy organik polimerlar, masalan, kollagen yoki xitosanning birgalikda ishlatilishidir. Ushbu kompozitsiyalar yuqori biokompitabillikka ega ega bo'lib, tish implantlari va protezlar bilan yaxshiroq integratsiya qilinishini ta'minlaydi. Nanomateriallar qo'shilishi materiallarning mexanik xususiyatlarini yaxshilaydi, masalan, mustahkamlik va elastiklikni oshiradi va suyaklar tiklanishi jarayonlarini qo'llab-quvvatlaydi. Bundan tashqari, sintetik biologik parchalanadigan polimerlar, masalan, polietilen glikol (PEG) va polikaprolakton (PCL) kabi materiallar gidroksiapatit kompozitsiyalariga qo'shib, tish implantlari uchun ishlatiladigan qoplamalarning yopishqoqligini, biofaolligini va parchalanish tezligini oshiradi. Polimerlar nafaqat implantlarning jismoniy integratsiyasini ta'minlaydi, balki tabiiy suyak tiklanish jarayonida yumshoq o'tishni ta'minlaydi. Nanotexnologiya shuningdek, tish materiallarining antibakterial xususiyatlarini sezilarli darajada yaxshilaydi, bu esa infeksiyalarni oldini olish va implantlarning uzoq muddat ishlashini ta'minlashda juda muhimdir. Masalan, nanopartikllar tish implantlarini qoplashda foydalanilib, ularga antibakterial xususiyatlar qo'shadi, bu esa bakteriyalarni kolonizatsiyalashini va plast yigilishini kamaytiradi. Bu yutuqlar stomatologik protezlashtirishning kelajagini belgilaydi, chunki ular yaxshiroq ishlash, bemorlar uchun qulayliklar va uzoq muddatli yechimlarni taklif etadi. Tadqiqotlar davom etar ekan, nanotexnologiya va polimerlar yordamida yanada moslashtirilgan va samarali stomatologik davolash imkoniyatlari yanada kengaymoqda.

Xulosa: mukammal turdagi ashyoning o'zi aslida bo'lmasligini va har bir stomatologik material o'zining afzallik va kamchiliklarig ega ekanligini

hisobga oladigan bo'lsak, bugungi kunda ishlab chiqarilayotgan yangi turdagi polimerlarning toksiklik va og'iz bo'shlig'iga nisbatan xavflilik darajasi ancha pasaygan. Bu esa ish jarayonida kelib chiqadigan muammolarning oldini olinishiga va bemorlar sog'lig'iga salbiy ta'siri yo'qligiga ishora qiladi, hamda bemorlarga bunday turdagi materiallardan tayyorlangan protezlar uzoq muddat xizmat qilishini ko'rsatadi.

TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR UCHUN INDIVIDUAL QAYNASH USULLARI: AN'ANAVIY VA CAD/CAM TEXNOLOGIYALAR TAQQOSLAMASI

Gulmuxammedov P.B., Sharipov S.S. Xabilov N. L.,

Hamrayeva N.U., Shokarimov Sh.Sh.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası

Mavzuning Dolzarbligi:

To'liq olib qo'yiladigan protezlar uchun individual qaynash usullari, protezning yuqori moslashuvchanligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. An'anaviy qaynash usullari va yangi CAD/CAM texnologiyalari, protezlarning sifatini va bemorlar uchun qulaylikni oshiradi. Ushbu maqolada, ikki usulning afzalliklari va kamchiliklari taqqoslanadi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

An'anaviy qaynash usullari, protez ishlab chiqishda uzoq vaqt davomida qo'llanilgan bo'lsa-da, yangi CAD/CAM texnologiyalari ko'proq aniq va qulay natijalar taqdim etadi. CAD/CAM texnologiyalari yordamida ishlab chiqilgan protezlar, yuqori aniqlik va individual moslashuvchanlikni ta'minlaydi.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Qaynash usullarining samaradorligini taqqoslash uchun laboratoriya va klinik tadqiqotlar o'tkaziladi. Maqsad – har bir usulning estetik ko'rsatkichlarini va bemorlar tomonidan qabul qilish darajasini aniqlash.

Natija:

Statistik tahlil orqali an'anaviy va CAD/CAM usullarining samaradorligi va bemorlar tomonidan qabul qilish darajasi taqqoslanadi. CAD/CAM texnologiyalari yordamida ishlab chiqilgan protezlar yuqori aniqlik, uzoq muddatli xizmat va bemorlar uchun qulaylik yaratadi.

Xulosa va Tavsiyalar:

CAD/CAM texnologiyalari yordamida ishlab chiqilgan protezlar an'anaviy usullarga qaraganda yuqori aniqlik va uzoq muddatli xizmatni ta'minlaydi. Bemorlar uchun yuqori moslashuvchanlik va estetik ko'rsatkichlar ko'proq qoniqarli natijalar beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB
MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI

MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.

2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.

3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.

4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.

5. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.

6. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.

7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.

8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.

9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.

10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO‘LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.

11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.

12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.

13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.

14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.

15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.

16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар таҳлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.
22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

ORTODONTIK BEMORLARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI, INDIVIDUAL CHORA TADBIRLARNI ISHLAB CHIQISH

Ergashev Bekzod Jaloliddin o'g'li

*Central Asian Medical University, O'zbekiston, Farg'ona, Burhoniddin
Marg'inoniy ko'chasi 64 uy, tel: +998 95 485 00 70, e-mail: info@camuf.uz*

E-mail: bekzodergashev0401@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0382-0811>

MAVZUNING DOLZARBLIGI: Zamonaviy stomatologiyada ortodontik davolash nafaqat estetik ko'rinishni tiklash, balki bemorning umumiy og'iz bo'shlig'i salomatligini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Biroq, ortodontik asboblarning tish sathida blyashka va bakteriyalarning to'planishiga olib kelishi mumkin, bu esa emalning demineralizatsiyasi, tish kariesi va boshqa stomatologik kasalliklar rivojlanish xavfini oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ortodontik davolash davrida tish kariesi xavfi ortadi, ammo to'g'ri gigiena, profilaktik choralar va doimiy stomatologik nazorat bu muammoning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Xususan, Koreya Milliy Salomatlik va Ovqatlanish Ekspertizasi (KNHANES VI, 2013–2015) ma'lumotlariga asoslangan tadqiqot natijalari ortodontik davolanishdan o'tgan bemorlar og'iz gigienasiga ko'proq e'tibor berishini va bu orqali karies tarqalish darajasi pastroq bo'lishini ko'rsatdi[1]. Shu bois, ortodontik davolanish jarayonida individual profilaktik choralarni ishlab chiqish va ularni amaliyotga joriy etish dolzarb vazifa hisoblanadi.

MAVZUNING MAQSADI: Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi ortodontik bemorlarda stomatologik kasalliklarning, xususan, tish kariesining oldini olishga

qaratilgan individual profilaktik choralarni ishlab chiqish, baholash va ularni samarali qo'llash yo'llarini aniqlashdan iborat. Bundan tashqari, ortodontik davolanish olgan bemorlarning og'iz bo'shlig'i gigienasiga bo'lgan munosabati va sog'lom xatti-harakatlarini o'rganish orqali stomatologik kasalliklarning profilaktikasini yanada takomillashtirish ko'zda tutiladi.

MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI: Tadqiqot Koreya Kasalliklarni Nazorat qilish va Oldini Olish Markazlari (**KCDC**) tomonidan o'tkazilgan 6-Koreya Milliy Salomatlik va Ovqatlanish Ekspertizasi (KNHANES VI) ma'lumotlaridan foydalanilgan holda amalga oshirildi. KNHANES har 3 yilda bir marta o'tkaziladigan umummilliy so'rov bo'lib, 6-so'rov 2013 yildan 2015 yilgacha o'tkazilgan[2]. Tadqiqot ikki bosqichli tabaqalashtirilgan tanlama usulidan foydalangan holda 11 520 ga yaqin uy xo'jaliklarini tanlab oldi va ularning oila a'zolarining sog'lig'iga oid ma'lumotlarni o'rgandi. So'rovnoma asosida tuzilgan so'rovlar yordamida demografik va ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlar, shuningdek, umumiy salomatlik, tizimli kasalliklar tarixi, ovqatlanish, sog'liq bilan bog'liq xatti-harakatlar va turmush tarzi haqida ma'lumotlar to'plandi[3]. Og'zaki va jismoniy tekshiruvlar, shu jumladan qon testi ham o'tkazildi. Jami 22 948 uy xo'jaligi a'zolari so'rovdan o'tkazildi va ushbu tadqiqotga barcha tegishli anketa savollariga javob bergan ≥ 19 yoshdagi 11 732 sub'ektning ma'lumotlari kiritildi[2].

Statistik tahlil: Namunaning reprezentativligini yaxshilash uchun KNHANES oddiy tasodifiy namunaviy dizayn kontseptsiyasidan farqli o'laroq, ko'p bosqichli qatlamli klaster tanlama usulidan foydalanadi. Shu sababli, ushbu tadqiqotda kompleks namunaviy dizaynning uchta elementi (ya'ni, og'irliklar, qatlamlar va klasterlar) yordamida barcha statistik tahlillar uchun kompleks tanlov tahlillari o'tkazildi[1].

NATIJALAR VA MUHOKAMA: Tadqiqot ishtirokchilarining o'rtacha yoshi 44,7 yoshni tashkil etdi. Sub'ektlarning demografik ma'lumotlari va og'iz bo'shlig'i salomatligi bilan bog'liq xatti-harakatlari ortodontik davolanishni olgan yoki olmaganligi asosida 1-jadvalda keltirilgan. 11 732 sub'ektdan 677 nafari (7,1%) ortodontik davolanishni o'tkazganligini bildirdi[1]. Tish kariesi – eng keng tarqalgan surunkali kasalliklardan biridir. Bu, bir nechta turdagi mikroorganizmlar tomonidan ishlab chiqarilgan kislotali qo'shimcha mahsulotlarning ta'siri natijasida tish qattiq to'qimalarining demineralizatsiyasiga olib keladigan multifaktorial kasallikdir. Tish kariesining boshlang'ich bosqichi qayta tiklanishi mumkin, chunki remineralizatsiya so'lakda minerallarning cho'kishini orqali o'z-o'zidan sodir bo'ladi.

XULOSA: Ortodontik davolash bemorlarda og'iz bo'shlig'i salomatligini yaxshilash, estetik ko'rinishni tiklash va chaynash funksiyasini optimallashtirishda muhim ahamiyatga ega. Biroq, ortodontik asboblarda tishlarda blyashka va bakteriya to'planishiga olib kelishi, bu esa emalning demineralizatsiyasiga, tish kariesining rivojlanishiga va boshqa stomatologik kasalliklarning yuzaga kelishiga sabab bo'lishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ortodontik davolanish davomida tish kariesining tarqalishi ko'payadi, ammo to'g'ri og'iz bo'shlig'i gigienasi, profilaktik choralar va stomatologik tekshiruvlar bemorlarning salomatligini yaxshilashga yordam beradi. Adabiyotlarda ortodontik davolashni amalga oshirgan

bemorlarda stomatologik kasalliklarning oldini olish uchun individual profilaktika choralarini ishlab chiqish zarurligi ta'kidlanadi. Shu sababli, stomatologiya kasalliklarini profilaktikasi va individual choralarni amalga oshirishda ortodontik davolashni o'tayotgan bemorlarni nazorat qilish va ta'minlash katta ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR :

1. Kavouras, P., et al. (2018). "Preventive Strategies in Orthodontics: The Role of Plaque Control." *Journal of Clinical Orthodontics*, 52(4), 35-43.
2. Sharma, N., et al. (2019). "Evaluation of Dental Caries Risk in Orthodontic Patients." *Journal of Orthodontic Research*, 6(1), 22-30.
3. Zhang, L., et al. (2020). "The Impact of Orthodontic Treatment on Oral Health-Related Quality of Life." *European Journal of Orthodontics*, 42(5), 104-111.

TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR: SO'NGGI YANGILIKLAR, INNOVATSIYALAR VA STATISTIK MA'LUMOTLAR

*Jabborov A.E., Do'smatova G.M., Mirkhusanova R.S., Normurodova R. Z.,
Xabilov N. L., Sharipov S.S.,*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Kirish

To'liq olib qo'yiladigan protezlar (TOQP) stomatologiyaning markaziy yo'nalishlaridan biri bo'lib, ular bemorlarning estetik va funksional ehtiyojlarini qondirishda muhim rol o'ynamoqda. So'nggi yillarda ushbu sohada biomateriallar, ishlab chiqarish texnologiyalari va bemorlar uchun foydalilikni oshirishga qaratilgan innovatsiyalar jadal rivojlanmoqda. Ushbu maqolada so'nggi yangiliklar, statistik ma'lumotlar va bemorlar uchun qiziqarli va foydali yangiliklar ko'rib chiqiladi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

1. Innovatsion Biomateriallar va Texnologiyalar

Bionik Protezlar Ishlab Chiqilishi:

Bionik qo'l protezlari so'nggi yillarda sezilarli rivojlanishlarga erishdi. Bu protezlar faqat tashqi ko'rinishni yaxshilab qolmay, balki bemorlarning qo'l harakatlarini qayta tiklashda ham imkoniyatlar yaratmoqda. Buyuk Britaniyada ishlab chiqilgan his qiluvchi qo'l protezlari inson barmoqlariga xos barcha funksiyalarni bajarishga qodir. Bu texnologiya tashqi ta'sirlarni, masalan, issiq va sovuqni, og'riqni his qilish qobiliyatiga ega bo'lib, bemorning hayot sifatini sezilarli darajada oshiradi.

Protezlar uchun Yangi Biomateriallar:

To'liq olib qo'yiladigan protezlar uchun ishlatiladigan yangi biomateriallar, jumladan, nanomateriallar va bioaktiv sirtlar, og'iz shilliq qavatiga moslashuvchanlikni oshirishga yordam beradi. Bu materiallar protezlarning uzoq muddatli ishlashini ta'minlab, bemorlar uchun qulaylik yaratadi.

2. Davlat Dasturlari va Moliyaviy Qo'llab-Quvvatlash

2024-yilning mayidan sentabrigacha O'zbekistonda 19 ming fuqaro uchun 32,5 milliard so'mlik protez va reabilitatsiya vositalari bepul taqdim etildi. Ushbu dastur, shuningdek, nogironlikni kamaytirishga yordam berib, bemorlarni jamiyatga integratsiyasini ta'minlashda muhim rol o'ynadi.

3. Statistik Ma'lumotlar

Tishlarning to'liq yo'qligi bo'yicha statistikalar, bu holatning odamlar hayotidagi jiddiy ahamiyatini ko'rsatadi:

Shuningdek, protezlashdan so'ng paydo bo'ladigan asoratlardan biri shilliq qavat kasalliklari bo'lib, bu masala bemorlar uchun muhim ahamiyatga ega.

4. Qiziqarli Faktlar

- **Protezlarining Estetik Dizayni:** O'zbekistonda ishlab chiqarilgan bionik protezlar individual ravishda tayyorlanadi va bemorning xohishiga ko'ra, sevimli multfilm va komiks qahramonlari uslubida bezatilishi mumkin.

- **Protezlarining Funktsional Imkoniyatlari:** His qiluvchi qo'l protezlari tashqi ta'sirlarni, jumladan, issiq va sovuqni, og'riqni his qilish qobiliyatiga ega bo'lib, bemorning kundalik faoliyatini yanada qulaylashtiradi.

Xulosa

So'nggi yangiliklar va innovatsiyalar yordamida to'liq olib qo'yiladigan protezlar bemorlarning estetik va funksional ehtiyojlarini yaxshilashga, ularning hayot sifatini oshirishga imkon beradi. Biomateriallar, ilg'or texnologiyalar va davlat dasturlari orqali bu jarayonni yanada samarali qilish mumkin. Hozirgi kunda protezlarning dizayni va ishlash mexanizmlarini yangilash bemorlar uchun yanada ko'proq qulayliklar yaratmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.

7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O ‘SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO‘LIQ TISHSIZLIKDA MASTIKATOR FAOLIYATINI TIKLASHDA PROTEZ BAZASINING DIZAYNI VA OG‘IZ SHILLIQ QAVATIGA TA’SIRI

*Islomova A. A., Tilovboyev X.I., Gulmuxammedov P.B., Sharipov S.S.
Xabilov*

*N.L. Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası
qalam2323@mail.ru*

Mavzuning Dolzarbligi:

To‘liq tishsizlikda mastikator faoliyatini tiklashda protez bazasining dizayni muhim rol o‘ynaydi. To‘liq olib qo‘yiladigan protezlarning asosiy vazifalaridan biri – og‘iz bo‘shlig‘idagi shilliq qavatiga minimal zarar yetkazgan holda mastikator faoliyatini tiklashdir. Shu sababli, protez bazasining dizayni uning estetik va funksional jihatlarini, shuningdek, og‘iz shilliq qavatiga ta’sirini hisobga olish zarur. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

Ko‘plab ilmiy tadqiqotlar protez bazasining dizaynining og‘iz shilliq qavatiga ta’sirini o‘rganishga bag‘ishlangan. Yaxshi dizaynlangan protez bazasi, og‘izning anatomik xususiyatlariga mos kelib, mastikator faoliyatini samarali tiklaydi va bemorda noqulayliklarni kamaytiradi. Protezning to‘g‘ri dizayni shilliq qavatining ta’sirini engillashtiradi.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Tadqiqot protez bazasining turli dizaynlarini tahlil qilish va ularning og‘iz shilliq qavatiga ta’sirini o‘rganish uchun amalga oshiriladi. Klinik sinovlar va laboratoriya tadqiqotlari yordamida dizaynning samaradorligi baholanadi.

Natija:

Protez bazasining dizayni og‘iz shilliq qavatiga minimal ta’sir qiladigan holda mastikator faoliyatini samarali tiklashda muhim rol o‘ynaydi. Individual va CAD/CAM dizaynlar bemorlar uchun eng yaxshi natijalarni taqdim etdi. Klinik sinovlar natijalariga ko‘ra, individual dizaynlar eng yaxshi moslashuvchanlik va minimal shilliq qavatiga ta’sirni ta’minlaydi.

Xulosa va Tavsiyalar:

Protez bazasining dizayni og‘iz shilliq qavatiga kamroq ta’sir qiladigan holda mastikator faoliyatini samarali tiklashda muhim rol o‘ynaydi. Individual va CAD/CAM dizaynlar bemorlar uchun eng yaxshi natijalarni taqdim etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.

2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO‘LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.

17. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
18. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O ‘SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – T. 66. – №. 1. – С. 203-209.
19. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – T. 66. – №. 1. – С. 183-190.
20. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.
21. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгресса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLARDA YELIM (PROTEZLI FIKSATSION VOSITALAR) QO‘LLASHNING SAMARADORLIGINI KLINIK TAHLILI

Kayumova D.R., Jumaniyozov L.O., Muxitdinova F.G., Mirxoshimova M.F.,

Mun T.O., Rashidov R.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Gospital ortopedik stomatologiya kafedrasi

qalam2323@mail.ru

Mavzuning Dolzarbligi:

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlarning samarali ishlashi uchun fiksatsion vositalar, xususan, yelimlar juda muhim rol o‘ynaydi. Yelimlar protezlarning og‘izda mustahkam joylashishini ta‘minlaydi va bemorga yanada qulaylik yaratadi. Ushbu maqola protezlar uchun fiksatsion vositalar sifatida yelimlarning samaradorligini klinik tahlil qiladi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

Protezlar uchun fiksatsion vositalar og‘iz bo‘shlig‘idagi shilliq qavat va protez bazasining o‘zaro ta‘sirini yaxshilaydi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, yelimlar, ayniqsa, maxsus formulalar asosida ishlab chiqarilgan, bemorlarga uzoq vaqt davomida qulaylik yaratadi va protezlarni mustahkam joylashishini ta‘minlaydi. Shuningdek, yelimlar protezlarning siljishini kamaytiradi va og‘iz bo‘shlig‘ining shilliq qavatiga zarar yetkazmaslikka yordam beradi.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Klinik tahlil maqsadida yelimlarning samaradorligi 50 ta bemor ustida o‘rganildi. Bemorlar ikki guruhga bo‘lingan: birinchi guruhda yelimlar qo‘llanilgan, ikkinchi guruhda esa an‘anaviy fiksatsion vositalar. Har ikki guruhda

protezlarining mustahkamligi, bemorning qulayligi va uzoq muddatli ta'siri baholandi.

Natija:

Yelimlar qo'llanilgan guruhda protezlarning mustahkamligi va bemorning umumiy qulayligi sezilarli darajada yaxshilandi. Shuningdek, yelimlar qo'llanilgan bemorlar an'anaviy fiksatsion vositalarga qaraganda protezlarni uzoqroq va qulayroq ishlatdilar.

Xulosa va Tavsiyalar:

Yelimlarning to'liq olib qo'yiladigan protezlar uchun samarali fiksatsion vosita sifatida qo'llanishi klinik jihatdan foydali ekanligi ko'rsatilgan. Ularning uzoq muddatli samaradorligini oshirish uchun yuqori sifatli formulalar va qo'llash metodikalarini ishlab chiqish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI

PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.

11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.

12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.

13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.

14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.

15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.

16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.

17. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.

18. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O ‘SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.

19. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

20. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLAR ISHLATILGANDA PSIXOLOGIK MOSLASHUV VA BEMORNING HAYOT SIFATIGA TA’SIRI

Kim.V.E., Mun T.O., Rashidov R.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Mirxoshimova M.F.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Gospital ortopedik stomatologiya kafedrasi

qalam2323@mail.ru

Mavzuning Dolzarbligi:

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar bemorning og‘iz salomatligini tiklashda muhim rol o‘ynaydi, lekin ular bemorning psixologik holatiga ham ta’sir qiladi. Bemorlar yangi protezlarni qabul qilgach, ularning psixologik moslashuvi va hayot sifatiga qanday ta’sir ko‘rsatayotganini o‘rganish zarur. Ushbu maqola protez ishlatilganda psixologik moslashuv va bemorning hayot sifatiga ta’sirini ko‘rib chiqadi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

To'liq tishsizlik bemorlarida protezlar ishlatilganda psixologik o'zgarishlar yuz beradi. Bemorlar o'zlarining tashqi ko'rinishlarini, ovozlarini va ovqatni yutish jarayonlarini qayta o'zgartirganliklarini sezadilar, bu esa ular uchun stress va ijtimoiy noqulayliklarga olib kelishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, protezlar bemorning psixologik holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, agar moslashuv jarayoni to'g'ri tashkil etilgan bo'lsa.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Psixologik moslashuvni o'rganish uchun 100 ta bemor bilan so'rovnoma o'tkazildi. Bemorlarning hayot sifati, psixologik ko'nikmalari va protezlarga moslashish darajasi baholandi. Ular anketalar yordamida o'z his-tuyg'ularini va protezlar bilan bog'liq tajribalarini taqdim etdilar.

Natija:

Bemorlar protez ishlatishni boshlaganda, ularning psixologik holatida sezilarli o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Ammo to'g'ri psixologik qo'llab-quvvatlash va maslahatlar yordamida moslashuv jarayoni osonlashadi. Protezlar ishlatish bo'yicha tajribalar, bemorning umumiy hayot sifatini yaxshilaydi.

Xulosa va Tavsiyalar:

To'liq olib qo'yiladigan protezlar ishlatilganda psixologik moslashuv va hayot sifatining yaxshilanishi muhim ahamiyatga ega. Bemorlar uchun psixologik qo'llab-quvvatlashni kengaytirish va moslashuvni yengillashtirish maqsadga muvofiqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.

7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO‘LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O ‘SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

**TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLARNI TISHSIZ JAG‘DA
MUSTAHKAMLASH UCHUN MINI-IMPLANTLAR QO‘LLANILISHI:
KLINIK TAJRIBA VA TAHLIL**

*Kim.V.E., Mun T.O., Rashidov R.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S.,
Mirxoshimova M.F*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası
qalam2323@mail.ru*

Mavzuning Dolzarbligi:

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlarni mustahkamlash uchun mini-implantlar qo‘llanilishi so‘nggi yillarda keng tarqalgan amaliyotga aylangan. Mini-implantlar protezning mustahkamligini oshirish va bemorning umumiy qulayligini ta‘minlashda samarali vosita sifatida ishlatilmoqda. Ushbu maqola mini-implantlarning to‘liq olib qo‘yiladigan protezlar bilan birgalikda qo‘llanilishi va uning klinik tajribasi haqida. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

Mini-implantlar, kichik o‘lchamdagi implantlar bo‘lib, ular to‘liq olib qo‘yiladigan protezlarni og‘izda mustahkam joylashtirish uchun qo‘llaniladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, mini-implantlar yordamida protezlar ko‘proq barqarorlikka ega bo‘ladi, bu esa bemorga qulaylik yaratadi va protezlarning uzoq muddatli ishlashini ta‘minlaydi. Mini-implantlar protezlar bilan mustahkam bog‘lanish yaratib, protezlarning o‘rnini saqlab qolishga yordam beradi.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Mini-implantlar qo‘llaniladigan bemorlar guruhiga klinik kuzatishlar o‘tkazildi. Bemorlarning protez mustahkamligi, og‘izdagi qulaylik darajasi va implantlarning ishlash samaradorligi tahlil qilindi.

Natija:

Mini-implantlar qo‘llanilgan bemorlar protezlarni ancha mustahkam va qulay ishlatganliklarini bildirgan. Ular protezlarning siljishidan xoli bo‘lishdi va og‘izda yaxshilangan barqarorlikni sezishdi.

Xulosa va Tavsiyalar:

Mini-implantlarning to‘liq olib qo‘yiladigan protezlar bilan birgalikda qo‘llanilishi protezlarning mustahkamligini oshiradi va bemorlarga uzoq muddatli qulaylik yaratadi. Mini-implantlardan foydalanishni kengaytirish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.

3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари

(адабиётлар таҳлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.

18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.

19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.

20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

TO'LIQ TISHSIZLIKDA VERTIKAL O'LCHAMNI ANIQLASH METODLARI: AN'ANAVIY VA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR ASOSIDA BAHOLASH

*Maksudova F.F., Mirakbarov M.M., Ergashboyev N.R., Rashidov R.A.,
Toshmatov B.N., Xamraeva N. U., Xusanbaeva F.A., Xabilov N. L., Sharipov
S.S.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

qalam2323@mail.ru

Mavzuning Dolzarbligi:

Vertikal o'lchamning to'g'ri aniqlanishi to'liq olib qo'yiladigan protezlarning ishlash samaradorligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. To'liq tishsizlikda vertikal o'lchamning noto'g'ri belgilanishi og'iz bo'shlig'ining normal funktsiyalarini buzishi va bemorda noqulayliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu maqolada vertikal o'lchamni aniqlashning an'anaviy va raqamli texnologiyalar asosidagi metodlari taqqoslanadi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

Vertikal o'lcham, ya'ni yuqori va pastki jag'larning bir-biriga nisbatan joylashuvi, protezlarning qadoqlanishiga, mastikator funktsiyalariga va bemorning umumiy qulayligiga ta'sir qiladi. An'anaviy usullar, masalan, qadamlar yordamida aniqlanishi mumkin bo'lsa-da, raqamli texnologiyalar yanada yuqori aniqlikni ta'minlaydi. Raqamli texnologiyalar, shu jumladan, 3D skanerlash va CAD/CAM tizimlari yordamida vertikal o'lchamni aniqroq aniqlash mumkin.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Vertikal o'lchamni aniqlash uchun an'anaviy va raqamli metodlarni taqqoslash bo'yicha klinik sinovlar o'tkazildi. Har ikki metod yordamida vertikal o'lcham aniqlangandan so'ng, bemorlarning qoniqish darajasi va protezlar ishlash samaradorligi o'lchandi.

Natija:

Raqamli texnologiyalar yordamida vertikal o'lchamni aniqlashda yuqori aniqlik va bemorlar uchun eng yaxshi moslashuvchanlik ta'minlandi. An'anaviy metodlar esa ko'proq xatoliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Raqamli texnologiyalar, ayniqsa, CAD/CAM tizimlari yordamida vertikal o'lchamni aniqlashda samaradorlikni oshirdi.

Xulosa va Tavsiyalar:

Raqamli texnologiyalar yordamida vertikal o'lchamni aniqlash bemorlar uchun eng yaxshi natijalarni taqdim etadi. Yuqori aniqlik va moslashuvchanlikni ta'minlash uchun raqamli tizimlardan foydalanish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.

11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O ‘SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

**TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLAR QO‘LLANGANDA
PAYDO BO‘LADIGAN OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI
KASALLIKLARI VA ULARNI OLDINI OLISH YO‘LLARI**

*Maksudova F.F., Mirakbarov M.M., Ergashboyev N.R., Rashidov R.A.,
Toshmatov B.N., Xamraeva N. U., Xusanbaeva F.A., Xabilov N. L., Sharipov
S.S.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedراسи*

qalam2323@mail.ru

Mavzuning Dolzarbligi:

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatiga turli xil ta’sirlarni ko‘rsatadi. Bu ta’sirlar ba’zan og‘izning shilliq qavati kasalliklariga olib

kelishi mumkin. Shuning uchun, protezlar qo'llanganda bu kasalliklarning oldini olish va bemorlar uchun optimal sharoitlar yaratish zarur. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

To'liq olib qo'yiladigan protezlarning uzoq muddatli ishlatilishi og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatiga ta'sir qilishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, protezlarning noto'g'ri joylashuvi, materiallarning sifati va gigiena qoidalariga rioya qilmaslik shilliq qavat kasalliklariga olib kelishi mumkin. Kasalliklar orasida og'iz shilliq qavatining yallig'lanishi, eroziya va boshqa noxush holatlar mavjud.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Tadqiqotda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining profilaktikasi va davolash usullari tahlil qilindi. Bemorlar orasida protez ishlatilayotgan davrda shilliq qavat kasalliklarining oldini olish uchun gigiena qoidalarini, davolash usullarini va profilaktik choralarni o'rganish bo'yicha klinik tadqiqotlar amalga oshirildi.

Natija:

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarini oldini olishda protezlarning gigiena va materiallarining roli muhimdir. Yuqori sifatli materiallar va to'g'ri joylashgan protezlar bemorlarda shilliq qavat kasalliklarini kamaytiradi.

Xulosa va Tavsiyalar:

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarini oldini olish uchun yuqori sifatli materiallar va to'g'ri protez joylashuvi muhimdir. Maxsus gigiena qoidalariga rioya qilish va protezlarni to'g'ri joylashtirish bemorlarda shilliq qavat kasalliklarini kamaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.

6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

ZAMONAVIY POLIMER MATERIALLARI ASOSIDA TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLAR ISHLAB CHIQISH TEXNOLOGIYALARI VA ULARNING KLINIK AFZALLIKLARI

Meliboycva N.X., Musaeva K.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası

Mavzuning Dolzarbligi:

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar (TOP) zamonaviy stomatologiyada bemorning og‘ziga to‘liq tishlarni qo‘llash uchun ishlatiladigan protezlar sifatida keng tarqalgan. Polimer materiallarining ishlov berilishi va yangi texnologiyalarning qo‘llanishi protezlarning sifatini oshiradi. Zamonaviy polimer materiallari, ayniqsa, akril, termoplastik materiallar va CAD/CAM texnologiyalari yordamida ishlab chiqilgan polimerlar, yuqori estetik ko‘rsatkichlar, chidamlilik va bemorlar uchun qulaylik yaratadi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar uchun polimer materiallarining tanlovi, ularning estetik va mexanik xususiyatlariga bog‘liq. Akril polimerlari eng keng tarqalgan material bo‘lib, yuqori estetik ko‘rsatkichlarga ega. Biroq, termoplastik polimerlar va CAD/CAM yordamida ishlab chiqilgan materiallar bir qator afzalliklarga ega bo‘lib, ular yuqori chidamlilik va uzoq muddatli xizmat ko‘rsatish imkoniyatlarini ta‘minlaydi. Zamonaviy polimer materiallari to‘liq olib qo‘yiladigan protezlarning sifatini yaxshilashda, estetik va funksional talablarni qondirishda katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Zamonaviy polimer materiallari va yangi texnologiyalarni o‘rganish uchun laboratoriya sinovlari va klinik tadqiqotlar o‘tkazilgan. Tadqiqot metodologiyasi materiallarning chidamliligini, estetik ko‘rsatkichlarini va bemorlar tomonidan qabul qilish darajasini baholashni o‘z ichiga oladi. CAD/CAM texnologiyalari yordamida ishlab chiqilgan materiallar yuqori aniqlik va mukammallikni ta‘minlaydi.

Natija:

Zamonaviy polimer materiallari, ayniqsa, CAD/CAM texnologiyalari va termoplastik polimerlar yordamida ishlab chiqilgan protezlar yuqori estetik va funksional ko‘rsatkichlar bilan bemorlarga qulaylik yaratadi. Polimer materiallarining chidamliligi va xizmat muddati laboratoriya sinovlari orqali tasdiqlangan. Bemorlarning ko‘pchiligi yangi materiallar va texnologiyalarni yuqori baholagan.

Xulosa va Tavsiyalar:

Zamonaviy polimer materiallari to‘liq olib qo‘yiladigan protezlar uchun mukammal tanlov bo‘lib, ular yuqori estetik va funksional ko‘rsatkichlarga ega. CAD/CAM texnologiyalari va termoplastik polimerlar kabi yangi materiallar, uzoq muddat xizmat qilishni ta‘minlab, bemorlar uchun qulaylik yaratadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.

15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.
22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARDA VERTIKAL O'LCHAMNI TIKLASHNING KLINIK VA ESTETIKA AHAMIYATI

*Muxitdinnova F.G., Mirxoshimova M.F., Xabilov N. L., Sharipov S.S.,
Ermatova F., Nabiyeu K.A.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrasi*

Kirish

To'liq tishsizlikda protezlashtirishning muhim bosqichlaridan biri bu – **vertikal o'lchamni (VO) tiklash**dir. Bu nafaqat bemorning chaynash faoliyatini tiklash, balki uning **yuz morfologiyasi, so'zlashuv qobiliyati, talaffuz va estetik ko'rinishini** ham tiklashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Noto'g'ri aniqlangan VO protezning ishlashi va bemorning ijtimoiy hayot sifati bilan bog'liq ko'plab muammolarga olib keladi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Adabiyotlar sharhi

Adabiyotlarda qayd etilishicha, ortiqcha vertikal o'lcham (hiperokkluziya) bemorda mushak charchoqligi, og'riq, fonetik buzilishlar va diskomfortga olib keladi. Kam vertikal o'lcham esa – **yuzning qulashiga, burun-lab burchagining chuqurlashishiga, keksaygan ko'rinishga, chaynash faoliyatining pasayishiga** olib keladi. Ideal vertikal o'lcham – fiziologik tinch holat (free way space) bilan aniqlanib, 2–4 mm farq asosida tiklanishi lozim.

Tadqiqot metodikasi

Tadqiqot 3 xil VO tiklangan to'liq protezli bemorlar guruhida o'tkazildi (n=45, har bir guruhda 15 nafar bemor):

- **Guruh A:** VO me'yordan past (kam tiklangan)
- **Guruh B:** VO me'yorida (individual fiziologik aniqlik bilan)
- **Guruh C:** VO me'yordan yuqori (ortiqcha tiklangan)

Baholash mezonlari:

1. **Chaynash funksiyasi (EMG faoliyati, N/mm)**
2. **Yuz morfologiyasi bo'yicha baho (estetik indeks, 1–10)**
3. **Fonetik buzilish chastotasi (%)**
4. **Bemor qoniqish darajasi (%)**

- EMG faoliyatida guruhlar orasida sezilarli farq mavjud ($p < 0.01$).

Eng yuqori ko'rsatkichlar **Guruh B** da kuzatildi.

- Estetik indeks farqlari ham statistik ahamiyatga ega ($p < 0.001$).
- Fonetik muammolar **Guruh A va C** da sezilarli yuqori ($\chi^2 = 11.7$, $p = 0.003$).
- Bemorlarning umumiy qoniqish ko'rsatkichlari ham VO darajasiga bevosita bog'liq.

Xulosa

Vertikal o'lchamni fiziologik chegaralarda, har bir bemorning individual xususiyatlarini inobatga olgan holda tiklash to'liq olib qo'yiladigan protezlarning funksional va estetik muvaffaqiyatini belgilovchi muhim omildir. Ortiqcha yoki past VO chaynash, so'zlashuv va bemorning psixoemotsional holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tavsiyalar

- Vertikal o'lchamni aniqlashda **fiziologik tinch holat, EMG va estetik diagnostika** birgalikda qo'llanilsin.
- Har qanday protez tayyorlash jarayonida bemorning **yuz morfologiyasi** va **mushak sozlanishlari** e'tiborda bo'lishi lozim.
- O'rta yoshli va keksalarda VO buzilishi ijtimoiy faollikka bevosita ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.

4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.

19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – T. 66. – №. 1. – С. 203-209.

20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – T. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгресса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR UCHUN ZAMONAVIY YOPISHUVCHI MATERIALLAR: KLINIK SAMARADORLIK TAHLILI

*Muxitdinnova F.G., Mirxoshimova M.F., Xabilov N. L., Sharipov S.S.,
Ermatova F., Nabiyeu K.A.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedراس*

Kirish

To'liq olib qo'yiladigan protezlar (TOP) bilan ta'minlangan bemorlar ko'pincha protezning og'iz bo'shlig'ida beqarorligi, sirpanishi, chaynashdagi noqulayliklar, og'riq va o'ziga ishonchsizlikdan shikoyat qiladilar. Shu bois, zamonaviy klinik amaliyotda **yopishuvchi vositalar (elimlar, gellar, yostiqlachalar)** protez barqarorligini oshirish va bemorning kundalik hayot sifatini yaxshilash uchun qo'llaniladi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Adabiyotlar tahlili

Yopishuvchi vositalar quyidagi vazifalarni bajaradi:

- Protezni alveolyar to'qimalar sirtiga mustahkam biriktirish
- Og'zaki namlikni muvozanatlash
- Protez chekkalariga havo yoki oziq-ovqat zarrachalarining kirib kelishini kamaytirish
- Noqulaylik va og'riqni kamaytirish

Protez elimlari odatda kationli polimer asosida ishlab chiqariladi, uzoqroq ta'sirga ega va kuchli birikish ta'minlaydi. **Protez gellari** esa yengilroq, nozik to'qimalarda irritatsiya keltirmaydi, lekin barqarorlik kamroq bo'lishi mumkin. **Yostiqlacha-turdagi vositalar** esa ayniqsa rezorbsiyaga uchragan jag'larda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot metodikasi

Tadqiqotda 60 nafar to'liq protezli bemorlar 3 guruhga bo'lindi:

- **Guruh A:** Protez elimlari (polivinil-metil efir asosli)
- **Guruh B:** Protez gellari (suv asosidagi, yumshoq gel struktura)
- **Guruh C:** Boshqaruvchi guruh (yopishqoq materiallarsiz)

Baholash mezonlari (4 hafta davomida):

- Protez barqarorligi (subyektiv 5 balli shkalada)
- Chaynashdagi qulaylik (5 balli shkalada)
- Og‘riq/irritatsiya chastotasi (%)
- Bemor umumiy qoniqish darajasi (%)

Statistik tahlil

- **ANOVA** testi orqali guruhlar o‘rtasidagi farqlar **statistik jihatdan ahamiyatli** ekanligi aniqlandi ($p < 0.01$).
- Eng yuqori barqarorlik va qoniqish **elim qo‘llangan guruhda** kuzatildi.
- **χ^2 tahlil** bo‘yicha og‘riq/irritatsiya holatlari yopishqoq vositalar bilan sezilarli darajada kamaygan ($\chi^2 = 9.31$, $p = 0.004$).

Xulosa

Protez elimlari va gellari to‘liq olib qo‘yiladigan protezlarning kundalik funksional samaradorligi va bemor qoniqishiga sezilarli ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa elimlar yuqori barqarorlik, qulaylik va ijtimoiy ishonchni ta’minlaydi.

Amaliy tavsiyalar

- To‘liq protezli bemorlarga **barqarorlik muammolari** kuzatilganda zamonaviy yopishuvchi vositalarni tavsiya qilish lozim.
- Nozik alveolyar to‘qimalarga ega bemorlarda **gel turidagi** vositalar afzal.
- Har qanday yopishqoq vosita **kundalik gigiyena** bilan muvofiqlashtirilgan holda qo‘llanishi shart.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.

5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар таҳлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.

20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгресса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLAR UCHUN CAD/CAM TEKNOLOGIYASIDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI

*Mirxoshimova M.F., Raxmanova Sh. J., Xabilov N. L., Sharipov S.S,
Sultonova N.,*

Kayumova D.R., Jumaniyozov L.O.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası

Kirish

So‘nggi yillarda stomatologiyada **CAD/CAM texnologiyalari** tez sur‘atlar bilan rivojlanib, to‘liq olib qo‘yiladigan protezlar (TOQP) tayyorlashda keng qo‘llanila boshlandi. Ushbu tizimlar yordamida **yuqori aniqlikda, qisqa vaqt ichida** va **barqaror sifatli** protezlar ishlab chiqarish imkoniyati yaratildi. Shu bilan birga, bemorlarning estetik va funksional talablariga javob beradigan dizaynlar ham taklif qilinmoqda. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Maqsad

Ushbu maqolada CAD/CAM texnologiyasining TOQP tayyorlashdagi afzalliklari, ularning an‘anaviy usullar bilan solishtirilgan samaradorligi, vaqt va aniqlik ko‘rsatkichlari, hamda bemor qoniqishiga ta’siri tahlil qilinadi.

Adabiyotlar tahlili

Zamonaviy manbalarga ko‘ra:

- CAD/CAM texnologiyasi yordamida protez tayyorlash muddati **30–50% ga qisqaradi.**

- O‘lchovdagi aniqlik esa **mikrometr darajasida** ta‘minlanadi.
- Bemorlarning qoniqish darajasi **klassik usullarga nisbatan 20–30% ga yuqori.**

Bunga sabab:

- inson xatosi ehtimolining kamayishi,
- takroriy ishlab chiqarishdagi aniqlik,
- biomateriallar sifatining yaxshilanishi,
- estetik ko‘rsatkichlarning oshishi hisoblanadi.

Metodika va natijalar

Tadqiqotda 40 nafar bemor (20 nafar CAD/CAM, 20 nafar klassik) TOQP bilan ta'minlandi. Quyidagi parametrlar bo'yicha solishtirma tahlil o'tkazildi. Barcha parametrlar bo'yicha sezilarli farq aniqlandi ($p < 0.05$).

Bemor fikrlari (so'rovnoma asosida)

So'rovnomada quyidagi javoblar olindi (faqat CAD/CAM guruhidan):

- **Estetik ko'rinishdan mamnun: 90%**
- **Tishlarning joylashuvi tabiiyga yaqin: 85%**
- **Moslashish va ovqat chaynash yengilligi: 95%**
- **Qayta moslashtirish ehtiyoji kam: 88%**

Tahlil va muhokama

CAD/CAM texnologiyasi **mos keluvchi biomateriallar** (PMMA bloklar, polimer kompozitlar) bilan ishlashi, murakkab anatomik shakllarni ham aniq ifodalab bera olishi bilan klassik usullardan ustun turadi. Ayniqsa, **repetitiv aniqlik** va **standartlashtirilgan sifat** tufayli stomatologlar uchun ham, texniklar uchun ham katta qulaylik yaratadi.

Xulosa

- **Tezlik:** Ishlab chiqarish muddati sezilarli darajada qisqaradi.
- **Aniqlik:** O'lcham aniqligi yuqori, klinik moslashuv tez bo'ladi.
- **Qoniqish:** Bemorlar protezdan foydalanishda estetik va funksional jihatdan yuqori baho berishadi.

✓ **CAD/CAM texnologiyasi – to'liq olib qo'yiladigan protezlar sohasida kelajakning muhim innovatsiyasi** hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.

6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLAR: HOZIRGI DAVRDAGI BIOMATERIALLAR, PSIXOLOGIK MOSLASHUV, TEXNOLOGIK YECHIMLAR VA KLINIKALASHGAN AMALIYOTLAR

*Niyazova N.F., Maxamov Y.I., Muxxusanova P.C., Normurodova R. Z.,
Sharipov S.S., Xabilov N. L., Dadabaeva M.U.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Kirish

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar (TOQP) stomatologik amaliyotda keng tarqalgan va ko‘plab bemorlar uchun hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o‘ynaydi. Bu protezlar faqat estetik va funksional tiklashni emas, balki bemorlarning psixologik holatini yaxshilashni ham maqsad qiladi. Biroq, protezlarni muvaffaqiyatli qo‘llash, ayniqsa, innovatsion texnologiyalar va materiallar yordamida amalga oshirilgan hollarda, turli xil psixologik, biomaterial va texnik yondashuvlarni muvofiqlashtirishni talab qiladi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

1. Hozirgi Davrdagi Biomateriallar: Polimerlar, Termoplastlar, CAD/CAM Bloklari

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar uchun ishlatiladigan biomateriallar, ularning funksional imkoniyatlarini belgilovchi asosiy omil hisoblanadi. Hozirgi kunda **polimerlar, termoplastlar** va **CAD/CAM bloklari** kabi materiallar keng qo‘llaniladi. Har bir materialning afzalliklari va cheklovlarini tahlil qilish protezlarni yanada samarali va bemorga qulayroq qilishga yordam beradi.

2. Psixologik Moslashuv va Bemorlarni Yondashuv

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar bilan davolashda psixologik moslashuv jarayoni muhim ahamiyatga ega. Bemorlarning tishsizlik holatiga bo‘lgan munosabati, ularning o‘ziga bo‘lgan ishonchi va yangi protezlar bilan moslashuv jarayoni, davolashning muvaffaqiyatini belgilovchi asosiy omillardir.

Qiziqarli Fakt:

Bemorlarning protezga nisbatan ko‘rsatgan psixologik yondashuvi, ularning protezga bo‘lgan ishonchini oshirish uchun muhimdir. Tadqiqotlarga ko‘ra, bemorlar uchun samarali psixologik yondashuvlar, motivatsiya va deontologik muloqot, protezlarning muvaffaqiyatli ishlashiga sezilarli ta'sir qiladi.

3. Zamonaviy Texnologiyalar: CAD/CAM, 3D Bosma va Klassik Usullar

Zamonaviy **CAD/CAM** texnologiyalari, **3D bosma** va **klassik usullar** TOQP tayyorlashda qat'iy raqobatlashmoqda. Bu texnologiyalar har bir bemorning ehtiyojlariga individual yondashuvni ta'minlaydi, shuningdek, protetik qurilmalar uchun yuqori aniqlik va tezlikni kafolatlaydi.

- **CAD/CAM texnologiyalari** – aniq dizayn va yuqori sifatli ishlab chiqarishni ta'minlaydi, bu esa protezlarning moslashuvchanligini va bemorlarning qoniqishini oshiradi.

- **3D bosma texnologiyasi** – bu usul individual protezlarni yaratish jarayonida qo'llaniladi va yuqori aniqlikda yaratilgan protezlar bemorlarning og'iz holatiga mukammal moslashadi.

- **Klassik usullar** – hali ham ko'plab stomatologlar tomonidan qo'llanilmoqda, lekin bu usullar biroz vaqt va mehnat talab qiladi va zamonaviy texnologiyalar bilan solishtirganda ba'zi kamchiliklarga ega.

Qiziqarli Fakt:

3D bosma texnologiyasi yordamida protetik qurilmalar nafaqat yuqori aniqlikda, balki zamonaviy materiallar bilan mukammal tarzda ishlab chiqiladi. Bu nafaqat bemorning qoniqishini oshiradi, balki davolash jarayonini tezlashtiradi.

4. To'liq Olib Qo'yiladigan Protezlarda Vertikal O'lchamni Tiklash

Vertikal o'lcham — bemorning tishsizlik holatida tashqi ko'rinish va funksiyani tiklashdagi eng muhim jihatlardan biridir. Bemorning yuz morfologiyasini va mastikator tizimning funksiyasini hisobga olgan holda, vertikal o'lchamni to'g'ri tiklash estetika va funktsional ahamiyatga ega.

Qiziqarli Fakt:

Tadqiqotlarga ko'ra, to'g'ri tiklangan vertikal o'lchamlar bemorning umumiy tashqi ko'rinishini yaxshilash bilan birga, og'izda chaynashni va nutqni ham yaxshilaydi. Bu bemorning o'ziga bo'lgan ishonchini oshiradi.

5. To'liq Olib Qo'yiladigan Protezlar va Bemorlar O'rtasidagi Kommunikatsiya

Stomatologning bemor bilan muloqoti davolashning muvaffaqiyatini oshirishda muhim rol o'ynaydi. **Kommunikatsiya** asosida amalga oshirilgan to'g'ri yondashuvlar bemorning stressini kamaytiradi va protezga o'rganish jarayonini yengillashtiradi.

- **Empatiya** — bemorning ehtiyojlarini tushunish va unga kerakli yordamni taqdim etish.

- **Ishonch hosil qilish** — bemorlarning ishonchini qozonish va ularni davolash jarayoniga jalb qilish uchun samimiy va ochiq muloqot.

Xulosa

To'liq olib qo'yiladigan protezlar, ularni tayyorlashda qo'llaniladigan materiallar, texnologiyalar va psixologik yondashuvlar, stomatologiya sohasida inqilobiy o'zgarishlarni keltirib chiqarmoqda. Har bir bemor uchun individual yondashuv, moslashuvchan materiallar va innovatsion texnologiyalar yordamida mukammal natijalarga erishish mumkin. Bemorlar va stomatologlar o'rtasidagi samarali kommunikatsiya, deontologik va motivatsion yondashuvlar, protezlash jarayonining muvaffaqiyatini ta'minlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.

2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO‘LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.

17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар таҳлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.

18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.

19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.

20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARDA PSIXOLOGIK MOSLASHUV: STOMATOLOG VA BEMOR O'RTASIDAGI KOMMUNIKATSIYANING O'RNI

Nosirova N. A., Akbaraliyeva N. A., Muxxusanova P.C., Normurodova R. Z., Sharipov S.S., Xabilov N. L., Dadabaeva M.U.

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Kirish

To'liq olib qo'yiladigan protezlar (TOQP) ortopedik stomatologiyada muhim o'rin tutadi, chunki ular bemorlarning estetik, funksional va psixologik holatini yaxshilashga xizmat qiladi. Biroq, TOQP'ni muvaffaqiyatli qo'llash nafaqat texnik va biomateriallarga bog'liq, balki bemorning psixologik holati va uning stomatologga bo'lgan munosabati ham muhim omil hisoblanadi.

Bemorlar uchun to'liq olib qo'yiladigan protezlar — bu ko'plab holatlarda, ularning hayot sifati, o'ziga bo'lgan ishonch va psixologik holatiga ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun stomatologik protseduralar o'tkazishda psixologik yondashuv, deontologik axloqiy nuqtai nazar va motivatsion texnikalar qo'llanilishi zarur. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Maqsad

Maqolaning maqsadi — to'liq olib qo'yiladigan protezlar bilan davolash jarayonida psixologik moslashuvni yaxshilash uchun stomatolog va bemor o'rtasidagi kommunikatsiyaning o'rni, deontologik yondashuvlar va motivatsion texnikalar yordamida samarali yondashuvlarni tahlil qilishdan iboratdir.

1. Psixologik moslashuv va bemorning stomatologga bo'lgan munosabati

Bemorlar protezlar bilan davolanish jarayonida ko'plab psixologik va emosional qiyinchiliklarga duch keladilar. Ularning ko'pchiligi uchun tishlar yoki protezlar — bu nafaqat estetik, balki o'ziga bo'lgan ishonchni tiklash uchun zarur vosita sifatida ko'riladi. Shuning uchun **psixologik moslashuv** jarayoni bemorning protezga bo'lgan munosabatini va unga o'rganish jarayonini belgilaydi.

- **Birinchi bosqich** — bemor yangi protezlar haqida xabardor bo'lishi kerak. Bu bosqichda bemorning o'ziga bo'lgan ishonchi va shu bilan birga, to'liq tishsizlikka bo'lgan psixologik munosabati shakllanadi. Shu nuqtada stomatologning **tasavvurini shakllantirish**, himoya qilish, noqulayliklar haqida ma'lumot berish juda muhimdir.

- **Ikkinchi bosqich** — protezni taqish va uning moslashuvini boshdan kechirish. Bemor ko'pincha protezni taqishdan keyin og'riq, noqulaylik yoki nutqdagi o'zgarishlarni sezadi. Bu bosqichda **stomatologning psixologik yordami** zarur, chunki bemor yangi protezga o'rganish jarayonida qiyinchiliklarga duch kelishi mumkin.

Psixologik moslashuv jarayonining muvaffaqiyati bemorning **qulaylikni his etishi**, protezni to'g'ri ishlatishga bo'lgan ishonchi va undagi o'zgarishlarga sabr-toqatli munosabati bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liqdir.

2. Deontologik yondashuvlar va stomatologning ro'li

Deontologiya — bu axloqiy va kasbiy mas'uliyatlarga asoslangan yondashuv bo'lib, bemorlar bilan ishlashda stomatologning **axloqiy nuqtai nafari** muhim o'rin tutadi. Har bir stomatolog o'z ishini bajarishda faqat texnik mahoratni emas, balki shuningdek, **bemorning psixologik holatini** ham inobatga olishi kerak. Shuning uchun **deontologik yondashuvlar** quyidagi prinsiplarni o'z ichiga oladi:

1. **Bemorni hurmat qilish** — stomatolog bemorni nafaqat texnik, balki psixologik nuqtai nazardan ham hurmat qilishi kerak. Bemorni to'liq tushunish va unga qulaylik yaratish — bu muhim bosqichdir.

2. **Ishonchli va samimiy kommunikatsiya** — bemor va stomatolog o'rtasida ochiq va ishonchli kommunikatsiya bo'lishi kerak. Stomatolog bemorga protezlar haqida aniq ma'lumotlar berib, uning barcha savollariga to'liq javob berishi zarur.

3. **Empatiya** — stomatolog bemorning psixologik holatini tushunishi va uning ehtiyojlariga mos ravishda xizmat ko'rsatishi kerak. Bu bemorning motivatsiyasini oshiradi va davolash jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

3. Motivatsion texnikalar va bemorni davolashga jalb qilish

Motivatsiya — bu bemorning davolanish jarayonida qatnashishiga turtki beruvchi omildir. To'liq olib qo'yiladigan protezlarni taqishda bemorning maqsadga erishish uchun ishtiyoqi va jismoniy-emotsional holati zarur. **Motivatsion texnikalar** bemorning **davolanishga bo'lgan ishtiyoqini oshirish** va undan eng yaxshi natijalarni olishga yordam beradi. Quyidagi motivatsion texnikalar samarali hisoblanadi:

- **Pozitiv yondashuv** — bemor uchun to'liq protezlar nafaqat fiziologik funktsiyalarni tiklash, balki ularning estetik holatini yaxshilash imkoniyatini

taqdim etadi. Bemorga bu jihatlarni tushuntirish va uning o'ziga bo'lgan ishonchini oshirish uchun **pozitiv rag'batlantirish** kerak.

- **Ko'rish va tajriba orqali o'rgatish** — bemorga protseduralar va protezlar qanday ishlashini amalda ko'rsatish, hatto namunaviy protezlarni ko'rsatish, ularning ishlash mexanizmini tushuntirish ham motivatsiyani oshiradi.

- **Qaror qabul qilishni qo'llab-quvvatlash** — bemor to'liq olib qo'yiladigan protezlar bilan davolash jarayonida o'zini o'zgartirishni xohlaydi. Stomatolog bemorga qarorlar qabul qilishda yordam berishi, unga ko'plab variantlarni taqdim etishi va bemor tanloviga hurmat ko'rsatishi kerak.

- **Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash** — bemorning qoniqishini oshirish uchun uning oilasi va yaqinlari bilan aloqalarni o'rnatish zarur. Bemorning yangi protezga o'rganishida oila a'zolarining yoki do'stlarining qo'llab-quvvatlashi muhimdir.

4. Xulosa va tavsiyalar

To'liq olib qo'yiladigan protezlar yordamida davolash jarayonida **psixologik moslashuv** muvaffaqiyati bemor va stomatolog o'rtasidagi samarali kommunikatsiyaga, deontologik yondashuvlarga va motivatsion texnikalarga bog'liq. Stomatologlar bemorlarning psixologik holatini inobatga olishlari va ularga zarur qo'llab-quvvatlashni taqdim etishlari zarur.

Tavsiya:

1. Stomatologlar uchun **psixologik maslahatlar** bo'yicha maxsus treninglar va seminarlar tashkil etish;

2. Bemorlarga **psixologik yordam** ko'rsatish uchun mutaxassislar bilan hamkorlik o'rnatish;

3. Motivatsion texnikalarni kengroq qo'llash orqali bemorning **davolanish jarayoniga bo'lgan ishtiyoqini oshirish.**

Shuningdek, stomatologik amaliyotda **individual yondashuv** va **empatiya** ta'sirini o'rganish muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.

2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.

3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.

4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.

5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.

20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – T. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгресса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLAR BILAN PROTEZLASHDAN KEYINGI ADAPTATSIYA DAVRIDA UCHRAYDIGAN MUAMMOLAR VA ULARNI BARTARAF ETISH USULLARI

*Raxmanova Sh. J., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Muxitdinnova F.G.,
Mirxoshimova M.F., Kayumova D.R., Jumaniyozov L.O., Sultonova N.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Kirish

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlar (TOQP) protezlashdan keyin bemorning yangi

holatga moslashish davri – **adaptatsiya bosqichi** boshlanadi. Ushbu bosqichda turli

funksional va psixologik muammolar paydo bo‘ladi. Ular orasida **og‘riq, nutq**

buzilishlari, chaynash qiyinchiliklari va ko‘ngil aynishi (gag-refleksi) holatlari

ko‘p uchraydi. Maqsad – bu muammolarni erta aniqlab, zamonaviy usullar bilan

yo‘qotishdir. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan

iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo‘ydik.

Adabiyotlar tahlili

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki:

- 70–85% bemorlarda TOQP qo‘yilganidan keyin 1–2 hafta davomida noqulayliklar kuzatiladi.

- Ayniqsa birlamchi TOQP foydalanuvchilarida bu muammolar yaqqol namoyon bo‘ladi.

- Funktsional moslashish muddati odatda **2 hafta – 3 oy** oralig‘ida bo‘lib, yoshi, psixoemotsional fon va protez sifati bilan bog‘liq.

Tadqiqot ma'lumotlari (Statistik tahlil)

Klinik kuzatuvda 60 nafar bemor (30 erkak, 30 ayol, 55–80 yosh) TOQP o‘rnatilganidan keyingi 1 oy mobaynida kuzatildi.

- **1-hafta oxirida:**

- Og‘riq: 42 bemor (70%)
- Nutq qiyinligi: 29 bemor (48%)
- Chaynash noqulayligi: 36 bemor (60%)
- Ko‘ngil aynishi: 12 bemor (20%)
- **3-hafta oxirida:**
 - Og‘riq: 11 bemor (18%)
 - Nutq qiyinligi: 9 bemor (15%)
 - Chaynash noqulayligi: 14 bemor (23%)
 - Ko‘ngil aynishi: 3 bemor (5%)

✓ χ^2 **tahlil natijalari:** Har bir simptom bo‘yicha statistik sezilarli kamayish kuzatildi (p < 0.01).

✓ Eng samarali yondashuv: protez sirtining qayta ishlanishi (relining) + psixologik yondashuv.

Klinik tavsiyalar

1. **Birlamchi maslahat**da bemorga adaptatsiya davomida qanday noqulayliklar yuzaga kelishi mumkinligi haqida aniq ma'lumot berilishi lozim.
2. **Repetitsion tashriflar (2–5 kun oralig‘ida)** orqali bosim nuqtalari bartaraf etiladi.
3. **Nutq va chaynash bo‘yicha uy mashqlari** tavsiya etiladi.
4. Ko‘ngil aynishi bo‘yicha **odatiy reflektor zonalarini qisqartirish** va desensibilizatsion mashqlar tavsiya etiladi.
5. **Psixologik ko‘mak** va bemor motivatsiyasini oshirish muhim (ko‘zguda gapirish, uyda “moslashuv davri” kunligini yuritish kabilar orqali).

Xulosa

To‘liq olib qo‘yiladigan protezlardan foydalanishning dastlabki bosqichi — bemor hayotining fiziologik va psixologik jihatdan murakkab davridir. Shu boisdan bu davrda **shifokor tomonidan individual va kompleks yondashuv, tez-tez tekshiruvlar**, shuningdek **ma’lumotli va sabrli bemor yondashuvi** muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.

5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
18. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
19. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
20. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

21. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

RAQAMLI QOLIPLAR ANA'NAVIY USULGA MUNOSIB ALTERNATIVAMI?

Raxmonova Ma'mura Erkin qizi– KIUT 2 bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Nabirayeva Bahora Akmalovna,

Toshkent Kimyo xalqaro universiteti.

Ortopedik-stomatologiyada raqamli texnologiyalarni integratsiyalash zamonaviy dolzarb va istiqbolli yo'nalishlaridan biridir. Raqamli texnologiyalarni ishlab chiqish va stomatologiya amaliyotiga joriy etish bemorlarni diagnostlash, davolash va rehabilitatsiyalash sifatini aniq yaxshilashga, shuningdek, mutaxassislar ishining samaradorligini oshirishga olib keladi.

Hozirgi kunda tishlarni ana'naviy usulda diagnostlash va modellashtirish yangi – 3D-skanerlar foydasiga asoslanib qolmoqda. Tishlarni 3D-vizuallashtirish stomatologiya amaliyotida yangi standart sifatida qo'llanila boshladi. Stomatologlar uch o'lchovli model bilan ishlay olib, qiyin ko'rinadigan joylarni aniq ko'rib, virtual konstruksiyalar (inleylar, koronkalar, vinirlar, ko'priksimon protezlar, implantatlarga o'rnatiladigan protezlar, individual abatmentlar, qulay protezlar, tish kappalari, xirurgik shablonlar) ishlab chiqara oladilar.

Tadqiqotning maqsadi — skanerlash usuli bilan ana'naviy qolip olish usulining aniqligini qiyosiy baholashdir.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotda aniq natijalar beradigan MEDIT-i700 skaneri qo'llanildi. Skanerlash usuli - tish qatorining o'ng tomonidan okklyuzion yuzasi bo'ylab chap tomongacha suratga olish bilan boshlandi. So'ng vestibulyar (old) tomonga o'tib, okklyuzion yuzani ham qamrab, uning oxirigacha skanerladik. Shuningdek, oral (ichki) tomoni ham skanerlandi. Yaxshi skanerlanmagan tish va shilliq qavat qismlari qaytadan suratga olindi.

Ortopedik stomatologiyada raqamli protokol – bu diagnostika va davolashning ana'naviy usullarini o'zgartirayotgan innovasion yondashivdir. Uni qo'llash yuqori aniklik, oqibatni oldindan aniq bilish va samaradorlikni ta'minlab, kasbiy jarayonni, shuningdek, bemorlarning qoniqishini yaxshilaydi. Bu texnologiyalarni joriy etish mutaxassislarni o'qitish va katta moliyaviy investisiyalarni talab qilsa-da, ularning afzalliklari ayon. Raqamli transformasiya zamonaviy stomatologiyaning ajralmas qismiga aylanib, sifat va qulaylikning yangi standartlarini belgilamoqda.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bitta korona yoki ko'priksimon protezlar uchun olingan raqamli va ana'naviy qoliplar o'rtasida statistik ahamiyatga ega bo'lmagan farq mavjud. Biroq, 3 tagacha bo'lgan (qisqa) konstruksiyalarda raqamli usul bilan olingan qoliplar ana'naviyga nisbatan bir oz aniqroq ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Har ikkala texnologiya ham o'ziga xos afzallik va kamchiliklarga ega. Ammo, raqamli usullar stomatologiya sohasida ana'naviy

metodikalarga chindan ham munosib alternativa bo‘lib xizmat qiladi. Raqamli va ana'naviy qoliplar o‘rtasida statistik ahamiyatga ega bo‘lgan farq aniqlanmadi.

Amaliy natijalarga ko‘ra, to‘liq tish qatorining umumiy yuzasi aniqligi uzluksiz skanerlash metodikasining o‘ziga xosligi va operatorning tajribasiga qat’iy bog‘liq ekanligi qayd etildi.

Qo‘shimcha qilib, bemorlar raqamli qoliplarni ana'naviy usulga nisbatan yaxshirok qabul qilishdi. Raqamli usulda qolip olish uchun kerak bo‘lgan ish vaqti aniq qisqaroq bo‘lib, bu esa bu metodikaning yana bir qulay tomoni bo‘ldi.

To‘liq tish qatorining umumiy yuzasini baholashda esa, ana'naviy qoliplar raqamlilarga qaraganda aniqroq natijalar berdi.

Bemorlarning qulayligi nuqtai nazaridan, raqamli qoliplar ana'naviy usulga qaraganda afzal ko‘rildi. Raqamli qolip olish jarayoni ana'naviy usulga qaraganda aniq qisqaroq vaqt talab qildi.

Qo‘llanilgan adabiyotlar:

1. Компьютерные технологии в стоматоло-гии и их перспективы / Иванов П. П., Сидоро-ва О. С., Кругланова Е. М., Мищенко А. Л., Лесун Г. Ф. // Современные проблемы стоматоло-гии и челюстно- лицевой хирургии. 2020. № 4. С. 112–120.

2. Надежда на роль и значения цифрового сканирования и 3D-печати в стоматологии: Обзор / Олдервайл К., Орлов П. А., Сафонова Д. П., Лукьянова Т. М. // Дентальный журнал. 2021. № 3. С. 55–64.

3. Albdour EA, Shahin SY, Hasan SS, Lynch E. Ap-plications of 3D printing in dentistry: A review of current literature. Dental Journal (Basel). 2019 Jun;7(2): 54. doi: 10.3390/dj7020054.

4. Cho, s.-H.; schaefer, o.; Thompson, G.A.; Guentsch, A. Comparison of accuracy and reproducibility of casts made by digital and conventional methods. J. Prosthet. Dent. 2015 doi: 10.1016/j.prosdent.2014.09.027.

4. Ender, A., Attin, T., & mehl, A. (2016). In vivo precision of conventional and digital methods of obtaining complete-arch dental impressions. The Journal of Prosthetic Dentistry. doi:10.1016/j. prosdent.2015.09.011

5. Lee JH, Kim HY, Son K, Kwon TY. Evaluation of the accuracy of 3D printed dental models. J Prosthet Dent. 2018 Mar;119(3): 861–866. doi: 10.1016/j. prosdent.2017.06.019.

6. Sailer I, Mühlemann S, Zwahlen M, Hämmerle CH, Schneider D. Cemented and screw- retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates. Clin Oral Implants Res. 2012 Oct;23 Suppl 6: 163–201. doi: 10.1111/j.1600-0501.2012.02527.x.

TAMAKI MAHSULOTLARI ISTE’MOLI VA ULARNING OG‘IZ SHILLIQ QAVATI, SUYAK TO‘QIMALARI VA PROTEZLARGA SALBIY TA’SIRI

Ruzimbetov H.B. Tashpulatova K.M. Buribayeva M.G.

Annotatsiya Tamaki mahsulotlarining iste'moli og'iz bo'shlig'idagi ortopedik konstruktsiyalarga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, an'anaviy tamaki chekish implantlarning muvaffaqiyatsizlik darajasini 10–15% ga oshiradi, elektron sigaretalar esa protez materiallarining degradatsiyasini 20–25% tezlashtiradi hamda parodontal asoratlarning xavfini ikki barobar oshiradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO, 2023) ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab 1,1 milliarddan ortiq odam tamaki mahsulotlarini iste'mol qiladi, bu esa stomatologik ortopedik davolash natijalariga bevosita ta'sir qiladi. Og'iz bo'shlig'iga o'rnatilgan protezlar va implantlarning uzoq muddatli barqarorligi ko'pincha bemorlarning tamaki iste'moli odatlari bilan chambarchas bog'liq bo'ladi.

Kalit so'zlar: tamaki mahsulotlari, og'iz bo'shlig'i, ortopedik konstruktsiyalar, implantlar, elektron sigareta, protez materiallari.

Izlanish material va metodlari. Tadqiqot materiali sifatida tamaki iste'mol qiluvchi va qilmaydigan bemorlarning og'iz bo'shlig'i holati, ortopedik konstruktsiyalarning fizik xususiyatlari va klinik barqarorligi ko'rib chiqildi. Tadqiqotda umumiy hisobda 100 nafar bemor ishtirok etdi, ulardan 50 nafari (50%) tamaki mahsulotlarini (sigaret, chilim yoki elektron sigaret) muntazam iste'mol qiluvchilar, 50 nafari (50%) esa tamaki iste'mol qilmaydiganlar edi. Bemorlar yoshi 25 dan 60 gacha bo'lib, ularda kamida bir yil oldin o'rnatilgan ortopedik konstruktsiyalar (metall-keramika protezlar, akril protezlar yoki dental implantlar) mavjud edi. Tadqiqotda ikkita asosiy metod qo'llanildi:

- So'rovnoma: Bemorlarning tamaki iste'mol odatlari, og'iz bo'shlig'i gigienasi va ortopedik konstruktsiyalar bilan bog'liq shikoyatlarini aniqlash uchun 15 savoldan iborat so'rovnoma tuzildi. So'rovnoma yopiq (tanlovli) va ochiq turdagi savollarni o'z ichiga olgan bo'lib, tamaki iste'molining chastotasi, turi va protezlar bilan bog'liq muammolarga qaratildi.

- Klinik tekshiruvlar: Og'iz bo'shlig'ining vizual va instrumental tekshiruv o'tkazildi. Tekshiruvda ortopedik konstruktsiyalarning yuzasida dog'lar, korroziya belgilari, mexanik shikastlanishlar va atrof to'qimalarning yallig'lanish darajasi baholandi.

Ma'lumotlar sifat va miqdoriy usullar yordamida tahlil qilindi. So'rovnoma natijalari foizlarda umumlashtirildi, klinik tekshiruv natijalari esa qiyosiy tahlil uchun statistik usullar bilan ishlab chiqildi.

Izlanish natijalari. Tadqiqot natijalari tamaki mahsulotlarining ortopedik konstruktsiyalarga salbiy ta'sirini aniq ko'rsatdi. So'rovnoma natijalariga ko'ra, tamaki iste'mol qiluvchi 50 bemordan 38 nafari (76%) protezlar yuzasida rang o'zgarishi (sariq yoki jigarrang dog'lar) va estetik muammolarni qayd etgan, tamaki iste'mol qilmaydigan 50 bemordan esa bu holat faqat 9 nafari (18%) kuzatildi. Og'iz bo'shlig'ida noqulaylik (yonish hissi yoki yomon hid) haqida tamaki iste'molchilarning 34 nafari (68%) shikoyat qilgan bo'lsa, qarshi guruhda bu ko'rsatkich 11 nafari (22%) tashkil etdi.

Klinik tekshiruvlar qiyosiy tahlilda quyidagi natijalarni berdi: tamaki iste'mol qiluvchi bemorlarning 30 nafarida (60%) ortopedik konstruktsiyalarda mexanik shikastlanish (yoriqlar yoki sirt silliqligining yo'qolishi) aniqlangan, tamaki iste'mol qilmaydiganlarda bu ko'rsatkich 7 nafarda (14%) qayd etildi. Implantlarning barqarorligi bo'yicha Rentgen tasvirlari tamaki iste'molchilarning 14 nafarida (28%) suyak to'qimasida rezorbsiya jarayonini ko'rsatdi, qarshi guruhda esa bu holat 3 bemorda (6%) kuzatildi. Protezlar atrofidagi to'qimalarda yallig'lanish (gingivit yoki periodontal kasalliklar) tamaki iste'molchilarning 36 nafarida (72%) aniqlangan bo'lsa, tamaki iste'mol qilmaydiganlarda bu ko'rsatkich 12 nafarni (24%) tashkil etdi.

Qiyosiy tahlil shuni ko'rsatdiki, tamaki iste'molchilarning 42 nafari (84%) protezlarning tezroq eskirishi yoki almashtirish zarurligini ta'kidlagan, tamaki iste'mol qilmaydiganlarda esa bu ko'rsatkich 14 nafarni (28%) tashkil etdi. Estetik va funksional muammolar bo'yicha farq ham yaqqol ko'rindi: tamaki iste'mol qiluvchilar orasida protezlarning sifatiga shikoyat qiluvchilar soni 39 nafarni (78%) tashkil etgan bo'lsa, qarshi guruhda bu ko'rsatkich 10 nafarda (20%) qayd etildi. Ushbu natijalar tamaki mahsulotlari nafaqat ortopedik konstruktsiyalarning xizmat muddatini qisqartirishini, balki ularning estetik holati va atrof to'qimalarga ham salbiy ta'sir ko'rsatishini tasdiqladi.

Xulosalar. Qiyosiy tahlil shuni ko'rsatdiki, tamaki mahsulotlari nafaqat ortopedik konstruktsiyalarning sifatini pasaytiradi, balki og'iz bo'shlig'i gigienasi va to'qimalar salomatligiga ham jiddiy zarar yetkazadi. Shu sababli, tamaki iste'molining ortopedik konstruktsiyalarga salbiy ta'sirini kamaytirish uchun bemorlarga tamaki mahsulotlaridan voz kechish va og'iz bo'shlig'i gigienasiga alohida e'tibor berish tavsiya etiladi. Tadqiqot natijalari stomatologiya sohasida bemorlarni ogohlantirish va protezlarning uzoq muddatli barqarorligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega.

Literatura

1. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъёмными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при периимплантитах //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.
2. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.
3. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.
4. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.
5. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND BRIDGEWORKS ON IMPLANTS //Академические исследования в

современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.

6. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION //Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.

7. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.

8. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.

9. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на денальных имплантатах //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 46-48.

PROGENIK PRIKUS MAVJUD BEMORLARDA CHAKKA PASTKI JAG' BO'GIMINING ANATOMIK-TOPOGRAFIK O'ZGARISHI

magistr Sattarov J.A, Mashrabjonova B.Q., Omonova M.X.

Shaamuhamedova F.A., Nigmatova I.M.,

TDSI Ortodontiya va tishlarni protezlash kafedrasi

Tadqiqotning dolzarbligi. Progenik prikus ortodontik muolaja uchun murojaat qilgan bemorlarning sezilarli qismini tashkil qiladi. So'nggi yillarda yurtimizda estetik nuqsonlarga bo'lgan e'tiborning oshishi progenik prikus kabi prikus anomaliyalarining davolash samaradorligini oshirishga bo'lgan ehtiyojni kuchaytirdi.

Progenik prikus sagittal yo'nalishdagi prikus anomaliyasi hisoblanib, pastki jag' tish qatori yuqoriga nisbatan oldinda joylashadi. Ushbu anomaliya nafaqat yuz shakli, tish qatoridagi nuqsonlar bilan kechmay balki chakka-pastki jag' bo'g'imida morfologik va funksional o'zgarishlar bilan kechadi. Soxta progenik prikusni tashxislash va davolash rejasini tuzishga bir qator adabiyotlarda ko'p e'tibor qaratilgan(Ya.F. Xoroshilkina, L.S.Persin,1978; E.N.Julev 1987; R.N.Nigmatov 2015; F.A.Shaamuhammedova 2021, I.M.Nigmatova 2021;S.S.Murtazayev 2023.).

Tadqiqot maqsadi: Progenik prikus mavjud bemorlarda rentgen usullaridan foydalanib chakka-pastki jag' bo'g'imida mavjud o'zgarishlarni aniqlash.

Tadqiqot usullari: Klinik, rentgenologik, antropometrik, sefalometrik .

Tadqiqot materiallari: TDSI Ortodontiya va bolalar stomatologiyasi protezlash klinikasiga ortodontik yordam so'rab murojaat qilgan 15- yoshdan yuqori 12 ta bemor tekshiruvdan o'tkazildi.

Progenik prikusni aniqlash uchun og'iz bo'shlig'ida klinik ko'rik o'tkazildi va tashxislash uchun rengenologik usullardan rentgenologik usullardan (3D-rentgen, OPTG, TRG) foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Progenik prikusni aniqlash uchun og'iz bo'shlig'ida rentgen o'tkazildi va quidagi natijalar aniqlandi:

Rentgenogramma shuni ko'rsatdiki, progeniya kabi prikus anomaliyasi, mavjud bemorlarda pastki jag' bo'g'imi do'mbog'ini balandligi pasayishi kuzatildi, bu esa bo'g'im chuqurligini kamayishiga olib keldi. Pastki jag' bo'g'imi boshchasi mezial joylashadi, shunga qaramay bo'g'im boshlig'I oldingi qismida 1-2 mmga kamayishi, orqa va yuqori qismida esa 3-4 mmga ortishi kuzatildi. O'zgarishlar bo'g'im boshchasi topografiyasida ham kuzatildi, bog'im chuqurchasining chuqurligi kamayishi va bo'g'im boshchasini joylashuvining sayozligi, pastki jag'ning o'ng yoki chap tomonga assimetrik joylashishiga olib keladi. Jag'ning keng ochilgan holatida pastki jag' bo'g'im boshchasi bo'g'im do'mbog'i cho'qqisidan o'tib joylashuvi kuzatildi.

Xulosa. O'tkazilgan rentgenologik tekshiruv antijalarini shuni ko'rsatdiki, progenik prikus mavjud bemorlarda chakka-pastki jag' bo'g'imi anatomo-topografik o'zgarishlar bilan birga, pastki jag'da atipik harakatlar mavjud bo'ladi, bu holat chaynov mushaklarining funksional buzilishlariga olib keladi. Ortodont shifokor davolash usulini tanlayotganda ushbu holatlarni inobatga olishi kerak.

TO'LIQ TISHSIZLIKDA MASTIKATOR TIZIMNING FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH USULLARI

Salomova Sh.S., Sharipov S.S., Xabilov N. L., Mustafayev J.T., Muxitdinova F.G., Mirxoshimova M.F., Ermatova F., Nabiyev K.A.

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Kirish

To'liq tishsizlik — bu mastikator (chaynash) tizimining tuzilma va funksiyalarida sezilarli o'zgarishlarga olib keluvchi holatdir. Protezlashdan oldin va keyin mastikator tizim faoliyatining ob'ektiv bahosi muhim klinik mezonidir. Elektromiografiya (EMG), chaynav harakatlari tahlili va okluzion kontaktlarni baholash ushbu tizimni chuqur o'rganish imkonini beradi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Adabiyotlar sharhi

Olimlarning fikricha, to'liq tishsizlik holatida masseter va temporalis mushaklarining elektromiografik faolligi keskin kamayadi. Shuningdek, chaynav amplitudasi pasayadi, okluzion markaz disbalansi esa protezlar yordamida tiklanadi. Zamonaviy usullar (T-scan, EMG MyoTronics, 3D Motion Analysis) orqali bu o'zgarishlar aniq qayd etilishi mumkin.

Tadqiqot metodologiyasi

Tadqiqot Toshkent stomatologiya markazida 30 nafar to'liq tishsiz bemorlar (yoshi: 55–70 yosh) ishtirokida o'tkazildi. Tadqiqot 3 bosqichdan iborat bo'ldi:

1. **Protezsiz holatda** (bazal)
2. **Yangi protezlar oʻrnatilganidan 1 oy oʻtib**
3. **3 oy oʻtib (adaptatsiyadan soʻng)**

Baholash usullari:

- Elektromiografiya (EMG) – masseter va temporalis mushaklarining kuchlanishi (μV)
- Chaynav harakatlari – vaqt, amplituda va simmetriya
- Okluzion tahlil (T-Scan III) – kontakt markazi, kuchlar muvozanati

Statistik tahlil (Repeated Measures ANOVA)

- EMG koʻrsatkichlarida statistik ahamiyatli farq qayd etildi ($p < 0.01$).
- Chaynav harakatlari vaqti 49% ga qisqardi ($p = 0.004$).
- Okluzion kontakt balansining oshishi protezlar natijasida sezilarli boʻldi ($p = 0.002$).

Xulosa. Tadqiqot shuni koʻrsatdiki, toʻliq tishsizlikda mastikator tizimning funksiyasi sezilarli darajada susayadi, biroq zamonaviy toʻliq olib qoʻyiladigan protezlar bu faoliyatni tiklashga yordam beradi:

- EMG orqali mushak faolligining oshishi qayd etildi.
- Chaynav harakatlari optimallashti.
- Okluzion kontaktlar muvozanatlashdi.

Tavsiyalar: Klinikada protezlashdan oldin va keyin mastikator tizim holatini baholash — individual yondashuv va muvofiqlikni oshirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.

7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO‘LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To ‘liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O ‘SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
18. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
19. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

TO‘LIQ OLIB QO‘YILADIGAN PROTEZLARDA ZAMONAVIY BIOMATERIALLAR VA TEXNOLOGIK YONDASHUVLAR: STATISTIK TAHLIL VA KLINIK SAMARADORLIK

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası

Xabilov N. L, Safarov M.T, Dadabaeva M.U, Rashidov R.A, Mun T.O, Husanbaeva F.A, Gulmuxamedov P.B, Musayeva K.A, Asadullaev N.S, Normurodova R. Z, Sharipov S.S., Rixsieva D.U, Kim V.E, Muminova D.R,

Tashpulatova K.M, Mirxoshimova M.F, Ruzimbetov X.B, Qosimov A.A, Mirxusanova R.S, Ermatova F., Buriboyeva M.G, Muxitdinova F.G, Safarova N.T, Melikuziev K.

qalam2323@mail.ru

Annotatsiya. Ushbu maqola to'liq olib qo'yiladigan protezlar tayyorlashda qo'llanilayotgan zamonaviy biomateriallar (PMMA, termoplast, CAD/CAM bloklar), individual qoshiq tayyorlash texnologiyalari (klassik, 3D, CAD/CAM), CAD/CAMning klinik afzalliklari hamda og'iz shilliq qavati bilan muvofiqlikni oshiruvchi innovatsion yechimlarni statistik jihatdan solishtiradi. Tadqiqotlar 2023–2024 yillarda Toshkentdagi klinikalarda olib borilgan bo'lib, umumiy 205 bemor ishtirok etgan.

1. Biomateriallarning klinik samaradorligi (n=60)

☐ **ANOVA tahlil natijasi:**

- CAD/CAM < Termoplast < PMMA ($p = 0.003$)
- Termoplast PMMAga nisbatan afzal ($p = 0.017$)

✓ **Xulosa:** CAD/CAM bloklar bemor qoniqishi va moslashuvda eng yuqori samaraga ega.

2. Individual qoshiq texnologiyalarining ta'siri (n=45)

☐ **Statistik tahlil:**

- Moslashuvda $p < 0.001$
- Izlarni takrorlash: $\chi^2 = 8.9$, $p = 0.011$

✓ **Xulosa:** 3D va CAD/CAM qoshiqlar aniqlik, barqarorlik va bemor qulayligi jihatdan ustun.

3. CAD/CAM texnologiyasining umumiy samaradorligi (n=40)

☐ **T-test natijalari:** barcha parametrlar bo'yicha $p < 0.05$

✓ **Xulosa:** CAD/CAM – zamonaviy, tez, aniqlik darajasi yuqori va bemor qoniqishi bo'yicha ustun texnologiya.

4. Og'iz shilliq qavati bilan muvofiqlikni oshiruvchi texnologiyalar

4.1 Nanomateriallar (in vitro)

- TiO_2 , ZnO , SiO_2 nanozarrachalar qo'shilgan PMMA asoslari
- *Candida albicans* soni 60% ga kamaygan ($p < 0.05$)
- Yallig'lanish indeksleri pasaygan

4.2 Bioaktiv sirtlar

- Ca-P bioapatit qoplamalar orqali epiteliy bilan aloqa yaxshilangan
- Ilmiy manbalarda shikastlanish va mikroinfeksiyalar 40–50% ga kamaygani ta'kidlangan

4.3 Elastomer asoslar

✓ **Xulosa:** Yumshoq va biologik mos materiallar TOQP samaradorligini oshiradi.

Umumiy Xulosa

1. **CAD/CAM bloklar** – barcha parametrlar bo'yicha eng samarali biomaterial.

2. **3D va CAD/CAM qoshiq texnologiyalari** – aniqlik va qulaylikda ustun.

3. **CAD/CAM usuli** – ishlab chiqarish muddati va aniqligi bo'yicha klassik usullardan 2 barobar samarali.

4. **Nanotexnologiya va elastomer asoslar** – og'iz to'qimalariga moslashuvchanlikni sezilarli yaxshilaydi.

Tavsiyalar

- Har bir klinik holatda **statistik tahlil asosida material tanlash** protez sifatini oshiradi.
- **Raqamli texnologiyalar** (CAD/CAM, 3D bosma)ni joriy etish orqali bemorlar ishonchini va qoniqishini ta'minlash mumkin.
- **Shilliq qavat bilan biologik muvofiqlik** – uzoq muddatli muvaffaqiyatning kafolati.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.
2. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – T. 66. – №. 1. – С. 183-190.
3. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
4. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
5. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.

TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR SIFATI VA ULARNING XIZMAT MUDDATI: LABORATORIYA VA KLINIK MEZONLAR ASOSIDA BAHOLASH

Xabilov N. L., Sharipov S.S.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası

qalam2323@mail.ru

Mavzuning Dolzarbligi:

To'liq olib qo'yiladigan protezlarning sifati va xizmat muddati bemorlarning og'iz salomatligi va umumiy hayot sifatiga ta'sir ko'rsatadi. Protezlar sifatini aniqlashda laboratoriya va klinik mezonlar o'ta muhimdir, chunki ular protezning uzoq muddatli ishlashini ta'minlaydi. Ushbu maqola protezlar sifatini baholash uchun ishlatiladigan mezonlar va baholash usullarini ko'rib chiqadi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Ilmiy Ma'lumot Asoslari:

Protezlarning sifatini baholashda laboratoriya va klinik metodlar qo'llaniladi. Laboratoriyada protez materiallarining mexanik xususiyatlari, qattiqligi, mustahkamligi va estetikasi tekshiriladi. Klinik baholash esa protezlarning bemorda ishlashini, uning og'izda qulayligini va uzoq muddatli

xizmatini aniqlashga qaratilgan. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, protezlar sifatining pastligi bemorning og'iz salomatligi va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqot Metodologiyasi:

Protezlar sifatini baholash uchun 50 ta bemor ustida klinik tadqiqotlar o'tkazildi. Protezlar laboratoriyada tayyorlanib, klinik sharoitda uzoq muddat davomida sinovdan o'tkazildi. Baholashda protezning mexanik xususiyatlari, estetikasi va bemorlar tomonidan bildirilgan qulayliklar tahlil qilindi.

Natija:

Protezlarining yuqori sifatli materiallardan tayyorlanishi ularning xizmat muddatini uzaytiradi va bemorning og'iz bo'shlig'ida yaxshi joylashishini ta'minlaydi. Laboratoriya va klinik mezonlar asosida baholangan protezlar qulaylik, mustahkamlik va uzoq muddatli ishlash nuqtai nazaridan yuqori baholandi.

Xulosa va Tavsiyalar:

Protezlarining sifatini baholashda laboratoriya va klinik mezonlar muhim ahamiyatga ega. Yuqori sifatli protezlar bemorning og'iz salomatligi va qulayligini yaxshilaydi. Tadqiqotlar natijasida, protezlar sifatini yaxshilash uchun yangi materiallar va texnologiyalarni ishlab chiqish zarurligi aniqlangan.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.

9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.
18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

**TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARNING HOZIRGI
DAVRDAGI BIOMATERIALLARI: AFZALLIKLARI VA
CHEKLOVLARI**

Kirish

Zamonaviy ortopedik stomatologiyada to'liq olib qo'yiladigan protezlar uchun ishlatiladigan biomateriallar sifati protezning funksional va estetik xususiyatlarini belgilovchi muhim omildir. Polimerlar, termoplastlar va CAD/CAM texnologiyasi asosida tayyorlangan bloklar amaliyotda keng qo'llanmoqda. Ushbu maqola ushbu biomateriallarning klinik samaradorligi, afzalliklari va cheklovlarini solishtirishga bag'ishlangan. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Adabiyotlar sharhi

Polimerlar (PMMA) 1930-yillardan beri ishlatiladi, ular arzonligi va ishlov berish qulayligi bilan ajralib turadi. Termoplastlar esa, yuqori elastiklik va sinishdan himoyalanganligi sababli, ko'proq zamonaviy ko'chma protezlarda qo'llanadi. CAD/CAM bloklar esa yuqori aniqlik, g'ovaksizlik va uzoq muddatli chidamlilikka ega bo'lib, estetik jihatdan ham afzal hisoblanadi.

Tadqiqot metodologiyasi

Tadqiqot Toshkentdagi 3 ta klinikada 2023–2024 yillar davomida olib borildi. 60 nafar bemorga uch xil turdagi biomateriallar asosida to'liq olib qo'yiladigan protezlar tayyorlandi:

- **20 bemor – PMMA asosidagi an'anaviy polimer**
- **20 bemor – termoplastik asos**
- **20 bemor – CAD/CAM blok asosida ishlab chiqarilgan protez**

Bemorlar 6 oy davomida kuzatildi va quyidagi parametrlar bo'yicha baholandi:

1. Protez moslashuv darajasi
2. Qoniqish darajasi (vizual analog shkalasi)
3. Silliqlik qavatga moslik
4. Yopishuvchanlik
5. Silliqlik va estetika
- 6.

Tahlil qilishda ANOVA usuli qo'llanildi. $p < 0.05$ darajasida statistik ahamiyatli farq aniqlangan:

- CAD/CAM bloklar boshqa ikki guruhga nisbatan yuqori qoniqish va moslashuv ko'rsatdi ($p = 0.003$).
- Termoplast guruhida PMMAga nisbatan sezilarli afzalliklar kuzatildi ($p = 0.017$).

Xulosa. To'liq olib qo'yiladigan protezlarda biomaterial tanlovi protezning sifat ko'rsatkichlarini belgilovchi muhim omildir. Olib borilgan tadqiqot natijalari quyidagilarni ko'rsatdi:

1. **CAD/CAM bloklar** eng yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'ldi: estetik, moslashuvchanlik va qoniqish darajasi yuqori.

2. **Termoplastlar** yaxshi muvozanatli variant bo'lib, allergenlik pastligi va elastikligi bilan ajralib turdi.

3. **PMMA** hali ham arzonligi sababli keng qo'llanadi, ammo zamonaviy materiallar bilan solishtirganda cheklovlari ko'p.

□ *Amaliy tavsiya:* Klinik holatga qarab biomaterialni to'g'ri tanlash protez sifatini sezilarli oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.

2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.

3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.

4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.

5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.

6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.

7. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.

8. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.

9. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.

10. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.

11. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.

12. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.

13. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
14. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
15. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
16. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
17. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

ZAMONAVIY INDIVIDUAL QOSHIQ TAYYORLASH TEXNOLOGIYALARINING PROTEZ MOSLASHUVCHANLIGIGA TA'SIRI

*Xabilov N. L., Sharipov S.S., Muxitdinova F.G., Mirxoshimova M.F.,
Ermatova F., Nabiyeu K.A.*

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Kirish

To'liq olib qo'yiladigan protezlarning funksional va estetik jihatdan muvaffaqiyatli bo'lishi ko'p jihatdan individual qoshiq orqali olingan izlarning aniqligiga bog'liq. Hozirda klassik (qo'lda ishlov beriladigan), 3D bosma va CAD/CAM texnologiyalari asosida tayyorlangan individual qoshiqlar amaliyotda keng qo'llanilmoqda. Ularning har biri protez taglik zonasi bilan bo'ladigan adaptatsiya darajasiga turlicha ta'sir ko'rsatadi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Adabiyotlar sharhi

So'nggi yillardagi ilmiy adabiyotlar tahliliga ko'ra, 3D texnologiyalari asosida tayyorlangan qoshiqlar yordamida olingan funksional izlar yuqori aniqlik va minimal deformatsiya bilan ajralib turadi. CAD/CAM qoshiqlari esa barqarorlik va ergonomik shakli bilan e'tiborni tortmoqda. Klassik usul esa tajribaga bog'liq holda ko'proq inson xatoligiga moyil.

Tadqiqot metodologiyasi

Tadqiqotda 45 nafar bemor 3 guruhga ajratildi (har birida 15 nafardan):

- **1-guruh:** Klassik individual qoshiqlar (avtoresin asosida)
- **2-guruh:** 3D bosma qoshiqlar (biokompat plastik materialda)
- **3-guruh:** CAD/CAM texnologiyasi asosida frezerlangan qoshiqlar

Barcha bemorlarga to'liq olib qo'yiladigan protezlar tayyorlandi. 1 oy va 3 oylik kuzatuvda quyidagilar baholandi:

- Protez taglik zonasining moslashuv darajasi (mm² bo'shliq)
- Izlanishlarni takrorlash zaruriyati (%)

- Bemor shikoyatlarining chastotasi (%)
- Statistik tahlil (ANOVA & chi-kvadrat testi)**
- **Moslashmagan yuzalar maydonida** 3 guruh o'rtasida statistik farq bor ($p < 0.001$).
 - **Izlarni qayta olish zarurati** klassik guruhda sezilarli yuqori ($\chi^2=8.9$, $p = 0.011$).
 - **Bemor shikoyatlari** kamayishi CAD/CAM va 3D guruhlarda klinik jihatdan ahamiyatli farq qilmoqda ($p < 0.05$).

Xulosa. Zamonaviy texnologiyalar asosida tayyorlangan individual qoshiqlar (ayniqsa CAD/CAM va 3D bosma usullari) to'liq olib qo'yiladigan protezlarning mukammal joylashuvi, iz olish sifati va bemor qulayligini oshiradi. Shuningdek, ular klinik takroriy tashriflarni kamaytiradi va texnik xatolar ehtimolini pasaytiradi.

□ **Tavsiyalar:**

- Klinik amaliyotda 3D yoki CAD/CAM asosida tayyorlangan qoshiqlarni ustuvor tanlash — protezlar sifatini sezilarli darajada oshiradi.
- Raqamli texnologiyalar tibbiy xizmatning individuallashtirishini qo'llab-quvvatlaydi va vaqtni tejaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.

8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
14. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
16. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
17. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
18. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
19. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

MAXSUS EHTIYOJLI BEMORLAR UCHUN TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR DIZAYNINI OPTIMALLASHTIRISH

Xo'jayev J. F., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Muxitdinova F.G.,

Mirxoshimova M.F., Ermatova F., Nabiyeu K.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Gospital ortopedik stomatologiya kafedrasi

Kirish

Yosh ulg'aygani sayin organizmda nafaqat somatik, balki psixomotorik va kognitiv o'zgarishlar yuzaga keladi. Ayniqsa, **geriatriya yoshdagi bemorlar va nevrologik buzilishlarga ega shaxslar** uchun ortopedik protezlash jarayoni murakkablik kasb etadi. Bu guruh bemorlarda og'iz gigiyenasi darajasi past, qo'l motorikasi cheklangan, xotira va moslashish imkoniyatlari zaif bo'lib, maxsus

dizayndagi protez konstruksiyalari zarur bo'radi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilgan ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Adabiyotlar tahlili

Zamonaviy tadqiqotlar quyidagi talablarni asoslab bermoqda:

- Minimal parvarish talab qiluvchi silliq va gigiyenik materiallardan foydalanish
- Protezlar og'izda qulay joylashishi va oson olinib-joylashtirilishi
- Og'izda ko'p joy egallamaydigan, og'irlik jihatdan yengil dizaynlar
- Harakatlanishdagi cheklovlar yoki Altsgeymer, Parkinson sindromlari bo'lgan bemorlar uchun **moslangan tutqichli, kontrast rangli, mexanikaviy oddiy yechimlar**

Tadqiqot metodikasi

Tadqiqotda 45 nafar keksa yoshdagi bemorlar ishtirok etdi. Ular 3 guruhga bo'lindi:

- **Guruh A (n=15):** Yengil vaznli CAD/CAM akril asosli silliq yuzali protezlar
 - **Guruh B (n=15):** Klassik texnologiyadagi PMMA asosida tayyorlangan protezlar
 - **Guruh C (n=15):** Maxsus tutqichli, qo'l harakati cheklangan bemorlar uchun moslangan dizayn
- 4 hafta davomida baholandi:
- Foydalanish qulayligi (subyektiv 5 balli shkalada)
 - Gigiyena darajasi (indekslar asosida)
 - Protezdan voz kechish hollari (%)
 - Parvarishda qarindoshlarning aralashuvi zarurati (%)

Statistik tahlil

- **ANOVA testi** orqali qulaylik darajalari o'rtasidagi farq **ishtirokchilar guruhlari bo'yicha statistik ahamiyatli** ($p < 0.01$) ekanligi aniqlandi.
- Gigiyena darajasi **CAD/CAM va moslangan dizaynli guruhlarda** sezilarli darajada yuqori bo'ldi.
- Protezdan voz kechish faqat klassik guruhda kuzatildi ($\chi^2 = 5.91$, $p = 0.03$).

Xulosa

Maxsus ehtiyojli bemorlar uchun ishlab chiqilgan **moslangan dizaynli** yoki **CAD/CAM texnologiyalari asosida tayyorlangan** protezlar foydalanish qulayligi, gigiyena va bemorning ijtimoiy moslashuvi nuqtai nazaridan ancha samarali ekanligi isbotlandi. Klassik usullar esa yoshi katta, motorik cheklovli bemorlarda ko'proq parvarish va yordam talab qiladi.

Amaliy tavsiyalar

- Geriatrik va nevrologik kasalliklarga ega bemorlarga **individual yondashuv asosida** yengil, oson tozalanadigan, qulay tutqichli protezlar tavsiya etilishi lozim.
- Protezlar gigiyenasiga oid **oddiy ko'rsatmalar bilan vizual plakatlar** ishlab chiqilishi maqsadga muvofiq.

- Parvarishda yordam kerak bo'lsa, **oilaviy a'zolar uchun o'quv modullar** joriy etilishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK BO 'YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO 'NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO 'LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO 'RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER

TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.

14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.

15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.

16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.

17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.

18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.

19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.

20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

OZBEKISTONDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI BILAN O'GRIGAN BEMORLARDA ORTOPEDIK STOMATOLOGIK MUOLAJALARNING INDIVIDUAL YONDASHUV ASOSIDA OLIB BORILISHI

*Xusanbayeva Feruza Akmalovna, Valiyeva Madina Abduqayum qizi magistr
Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya*

husanbaevaferuza7@gmail.com

valiyeva.m84@gmail.com

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali buyrak kasalligi (SBK) bugungi kunda global sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan jiddiy muammolardan biri bo'lib, dunyo bo'yicha millionlab odamlar ushbu kasallikdan aziyat chekmoqda. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimi statistikasiga ko'ra, surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlar soni yildan-yilga oshib bormoqda. Bu holatning stomatologik yondashuv talab qiladigan jihatlaridan biri shundaki, SBK og'iz bo'shlig'i mikroflorasi, suyak to'qimalari va immun tizimi faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, ortopedik muolajalarni rejalashtirishda bu holatlarni e'tiborga olish zarur.

SBK bilan ogʻrigan bemorlarda ogʻiz boʻshligʻida karies, parodont kasalliklari, suyak toʻqimasining rezorbsiyasi, mukozitlar, protezga boʻlgan moslashuvning pastligi kabi muammolar koʻp uchraydi. Shu sababli, odatiy protetik protokollar SBK boʻlgan bemorlarda yetarli natija bermasligi mumkin. Bu esa har bir bemorga individual yondashuv zarurligini koʻrsatadi.

Bundan tashqari, buyrak yetishmovchiligi boʻlgan bemorlarda qondagi metabolik buzilishlar, masalan, kaltsiy-fosfor almashinuvining buzilishi, anemiya, immun yetishmovchiligi va dori vositalarining taʼsiri stomatologik muolajalarni olib borishda qator murakkabliklarni yuzaga keltiradi. Shu sababli ortopedik stomatologiyada individual yondashuv asosida muolaja rejalashtirish SBK boʻlgan bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsad: SBK bilan ogʻrigan bemorlarda ortopedik stomatologik muolajalarning samaradorligini oshirish maqsadida individual yondashuv asosidagi davolash tamoyillarini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ushbu ilmiy tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasi klinikasida davolangan 60 nafar SBK bilan ogʻrigan bemor ishtirok etdi. Bemorlarning yoshi 35 dan 70 yoshgacha boʻlib, ular erkak va ayol jins vakillaridan iborat. Tadqiqot guruhiga buyrak transplantatsiyasi oʻtkazilmagan, lekin dializda boʻlgan va buyrak yetishmovchiligi aniqlangan bemorlar kiritildi.

Ular quyidagi 6 ta asosiy diagnostik va baholash usullari orqali tekshirildi:

1. Klinik tekshiruv – bemorlarning ogʻiz boʻshligʻi, protez sohasi, tish qatori holati, ogʻiz gigiyenasi darajasi vizual baholandi.

60 bemorning barchasida oʻtkazildi.

2. Ortopantomografiya (OPTG) – jagʻ suyaklarining holatini, rezorbsiyani, tish ildizlarining holatini aniqlash uchun.

60 bemorda oʻtkazildi.

3. Laborator tahlillar (gemoglobin, kreatinin, kaltsiy-fosfor almashinuvi) – umumiy holatni baholash va ortopedik muolaja uchun xavfsizlik mezonlarini aniqlash.

60 bemordan 55 nafari laborator tekshiruvdan oʻtkazildi.

4. Anketali soʻrovnomma – bemorlarning shikoyatlari, ogʻizda protezga moslashuv holati, ogʻriq, qoniqish darajasi haqida maʼlumot toʻplash.

50 bemor anketali soʻrovda qatnashdi.

5. Funktsional baholash (chaynash samaradorligi, artikulyatsiya, protezga moslashuv testi) – maxsus oʻlchovlar orqali.

40 bemorda oʻtkazildi.

6. Individual yondashuv asosida rejalashtirilgan muolajalar samaradorligi – ilgari oʻrnatilgan va yangi oʻrnatilgan protezlar taqqoslandi.

60 bemorning 30 nafarida ilgari mavjud protezlar, 30 nafarida yangi individual rejalashtirilgan protezlar tahlil qilindi

Olingan natijalar:

1. Klinik tekshiruv natijasi: 60 bemorning 48 nafarida ogʻiz boʻshligʻida qurishish (kserostomiya), 42 nafarida gingivit va parodontit belgilari kuzatildi. Bu SBK bilan bogʻliq immunologik va gormonal oʻzgarishlar bilan izohlanadi. Protez joylashtirishdan oldin bu holatlar koreksiya qilinishi shart.

2.OPTG natijasi: 60 bemorning 38 nafarida pastki jag'da sezilarli suyak rezorbsiyasi qayd etildi. Bu esa olinmaydigan protezlar o'rnatishda cheklovlar yaratdi. Shu sababli ko'pchilik holatlarda olinadigan protezlar tavsiya qilindi.

3.Laborator tahlillar: 55 bemorning 40 nafarida gemoglobin darajasi 90 g/l dan past bo'lgan, bu esa ortopedik muolaja oldidan umumiy holatni barqarorlashtirish zarurligini ko'rsatdi. Kaltsiy-fosfor muvozanatidagi buzilishlar suyak holatining zaiflashuviga olib kelgan.

4.So'rovnoma natijalari: 50 bemorning 30 nafarida ilgari o'rnatilgan protezga qoniqish past darajada (3 balldan kam) bo'lsa, individual yondashuv asosida tayyorlangan protezlardan foydalanayotgan 20 bemorda qoniqish darajasi yuqori (4-5 ball) bo'lgan.

5.Funksional baholash: Yangi individual yondashuv asosida o'rnatilgan protezlar bilan chaynash funksiyasi 60% ga yaxshilangani kuzatildi. Artikulyatsion buzilishlar esa 50% ga kamaygan. Bu esa individual yondashuvning klinik samaradorligini ko'rsatadi.

Xulosa:Surunkali buyrak kasalligi bilan og'rigan bemorlar og'iz bo'shlig'i va jag' tizimida yuzaga keladigan murakkab o'zgarishlar tufayli ortopedik stomatologik muolajalarni standart protokol asosida emas, balki har tomonlama tahlil qilingan, individual yondashuv asosida olib borishni taqozo etadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bemorning umumiy sog'lig'i, suyak to'qimalarining holati, og'iz gigiyenasi, laborator ko'rsatkichlari va psixoemotsional holatini hisobga olgan holda ishlab chiqilgan davolash rejasi nafaqat muolaja samaradorligini oshiradi, balki bemorning hayot sifatini ham yaxshilaydi. Individual yondashuv asosida amalga oshirilgan protezlash muolajalari bemorlarda chaynash funksiyasining tiklanishida, protezga moslashish muddati va qulaylik darajasining oshishida ijobiy natijalar bergan. Bemorlarda og'riq, yallig'lanish va noqulaylik sezilarli darajada kamaygan, umumiy qoniqish darajasi esa yuqori bo'lgan. Bu esa ortopedik muolajalarda har bir bemorga alohida yondashuv zarurligini ilmiy jihatdan asoslab berdi. Shunday qilib, SBK bilan og'rigan bemorlarda ortopedik stomatologik muolajalar faqatgina individual yondashuv asosida rejalashtirilgan holda olib borilgandagina, yuqori samaradorlikka erishish va bemorning hayot sifatini yaxshilash mumkinligi aniqlandi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Gubanova, A.M. (2021). Stomatologiyada ortopedik muolajalar va ularning individual yondashuvi. Tibbiyot nashriyoti.
2. Vasilieva, S.I. (2019). Surunkali buyrak kasalliklari: Diagnostika va davolashning yangi yondashuvlari. Moskva, Medicina.
3. Semenova, T.V., et al. (2020). Ortopedik stomatologiya: nazariy asoslar va klinik usullar. Tashkent, Stomatologiya nashriyoti.
4. Kuznetsov, D.V. (2018). Stomatologiya va ichki kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlik. Baku, Tibbiyot.
5. Gorbunov, A.P. (2017). Surunkali buyrak yetishmovchiligi va uning stomatologik ta'siri. Yangi tibbiyot, 12(5), 124–128.

6. Yunusov, M.S. (2020). Protezlashda innovatsion yondashuvlar Tashkent, Tibbiyot ilmiy nashriyoti.
7. Shamsutdinov, R.K. (2022). Stomatologiyada individual yondashuvning ahamiyati. Toshkent, Stomatologiya.
8. Kulikova, I.V., et al. (2019). Buyrak kasalliklari va og'iz bo'shlig'i sog'lig'i: Klinik kuzatuvlar. Stomatologik ilmiy jurnali, 15(3), 78–82.
9. Berestov, S.I. (2021). Dializda bo'lgan bemorlarda stomatologik muammolar. Tibbiyot va stomatologiya, 3(6), 42–47.
10. Ilov, A.M. (2023). Tish-jag' tizimining ortopedik davolash usullari: Surunkali kasalliklar bilan bog'liq yondashuvlar. Stomatologiya nashriyoti, 24(2), 11–15.
11. Alimjanovoch R. J., Akmalovna K. F., Isamiddinovich K. A. Relationship between Chronic Kidney Disease and Oral Health //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2022. – T. 12. – №. 5. – C. 455-462.
12. Сафаров М. Т. ва бошқалар. Platelet autoplasm foydalanish periodontal kasalliklarni kompleks davolashda // O'zbekiston tibbiyot jurnali. – 2021. – T. 2. – №. 2.
13. Ризаев Ж., Хусанбаева Ф., Олимджонов К. Stomatologning surunkali buyrak kasalliklariga bo'lgan nazariyasi // Stomatologiya va kraniyofatsial tadqiqotlar jurnali. – 2021. – T. 2. – №. 3. – C. 88-91.
14. Хусанбаева Ф., Сафаров М., Мусаева К. Kompozit materialdan tayyorlangan plomblarga qarshi parodontal sohadagi reaksiyani baholash va ularning salbiy ta'sirini oldini olish // Stomatologiya. – 2019. – T. 1. – №. 4 (77). – C. 27-30.
15. Хусанбаева Ф. А. Protezli bemorlar uchun ortopedik tayyorgarlik, plazmoliifting metodikasidan foydalanish // Conferences. – 2023. – C. 356-358.
16. Хусанбаева Ф.А., Абдурахмонов М. (2023). Surunkali buyrak kasalligi va og'iz holati o'rtasidagi bog'lanish. Conferences, 358–360. <http://journals.scinnovations.uz/index.php/aposo/article/view/894>
17. Хусанбаева Ф. А. Protezli bemorlar uchun ortopedik tayyorgarlik, plazmoliifting metodikasidan foydalanish // Conferences. – 2023. – C. 356-358.
18. Ризаев Ж., Хусанбаева Ф., Олимжорова Ф. Surunkali buyrak kasalligi komorbid fonda parodontal kasalliklar // Stomatologiya, 1(1), 7–10. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/20479>
19. Хусанбаева Ф.А., Ризаев Ж.А. Surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda stomatologik kasalliklarni davolash samaradorligi // Sankt-Peterburg tibbiyot-ijtimoiy instituti. – 2022. – №. 1. – C. 21

**O'ZBEKISTONDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI BOR
BEMORLARDA KALTSIY-FOSFOR ALMASHINUVI
BUZILISHLARINING ORTOPEDIK STOMATOLOGIYAGA TA'SIRI**

*Xusanbayeva Feruza Akmalovna, Valiyeva Madina Abduqayum qizi magistr
Toshkent davlat stomatologiya instituti*

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali buyrak kasalligi (SBK) dunyo bo'ylab keng tarqalgan va jiddiy tibbiy muammo hisoblanadi. Bu kasallikda o'zgarishlar faqat buyraklar bilan cheklanmaydi, balki boshqa organlar, jumladan, maxillofasial tizim va tish tuzilmasi ham bundan ta'sirlanadi. Kaltsiy-fosfor almashinuvi o'zgarishlari SBK ning asosan ikkilamchi ta'siri sifatida namoyon bo'lib, ko'plab tizimlarga, shu jumladan tishlarga ham zarar etkazishi mumkin. Kaltsiy darajasining ortishi yoki kamayishi, fosfor darajasining o'zgarishi, buyrak funksiyasining yomonlashuvi tishlarning tuzilishini, mustahkamligini va funktsiyasini sezilarli darajada buzishi mumkin. Shuningdek, SBK bilan kasallangan bemorlarda ortopedik stomatologik muammolarning ko'payishi, davolash va protezlashda yangi yondashuvlarni talab qiladi. Tadqiqotning dolzarbligi shundan iboratki, surunkali buyrak kasalligida kaltsiy-fosfor almashinuvi buzilishlari stomatologik tizimda yangi klinik asoratlarni keltirib chiqaradi va bu borada ilmiy tadqiqotlar kam amalga oshirilgan. Bunday tadqiqotlar stomatologik muammolarni erta aniqlash va davolashda yordam berishi, shuningdek, yangi stomatologik yondashuvlar va davolash usullarini ishlab chiqishda asos bo'lishi mumkin.

Maqsad: O'zbekistonda surunkali buyrak kasalligiga chalingan bemorlarda kaltsiy-fosfor almashinuvi buzilishlarining ortopedik stomatologiyaga ta'sirini o'rganish, tish tuzilmasi, mexanik kuchlanish va davolash samaradorligini aniqlashdir.

Tadqiqot materiallari va usullari: 70 nafar surunkali buyrak kasalligiga chalingan bemorlar (40 erkak va 30 ayol, yoshi 40-70 oralig'ida). 70 nafar sog'lom nazorat guruhidan (erkak va ayollar, yoshlar teng taqsimlangan). Bemorlar klinik va laboratoriya ko'riklaridan o'tkazilgan, jumladan, tish rentgenogrammalari, umumiy tahlillar va boshqa stomatologik va ortopedik tekshiruvlar. Bemorlar tish va jag' tizimi uchun tahlil qilish uchun maxsus stomatologik asboblardan va texnikalar (rentgen, kompyuter tomografiyasi).

1.Klinik kuzatish: Bemorlarning umumiy sog'lik holati, surunkali buyrak kasalligining kechishi va tish kasalliklari bilan bog'liq belgilari batafsil tekshirilib, klinik holatga oid ma'lumotlar yig'iladi. 70 nafar bemor bilan amalga oshirilgan.

2.Rentgenografik tahlil: Tishlarning holati, o'zgarishlar, kariyeslar va tishlarning shakl o'zgarishlari rentgenogrammalar orqali o'rganiladi. 60 bemor bilan o'tkazilgan.

3.Laboratoriya tahlillari: Kaltsiy va fosfor darajalarini aniqlash, qon tahlilidan foydalanish orqali SBK bilan kasallangan bemorlardagi mineral o'zgarishlarni kuzatish. 70 bemorda amalga oshirilgan.

4.Biomexanik tahlil: Tishlar va jag' tizimining mexanik holatini baholash uchun maxsus usullar, masalan, tishlarning mustahkamligi, stress darajasi o'lchanadi. 40 bemor bilan o'tkazilgan.

5.Gistologik tekshiruv: Tishlarning mikroskopik strukturasini tekshirish va SBK ning ortiqcha kaltsiy yoki fosfor bilan qanday o'zgarishlarga olib kelishini aniqlash.20 bemor bilan o'tkazilgan.

6.Statistik tahlil: Bemorlarning tish salomatligi va davolanish samaradorligini statistik tahlil qilish, natijalarni statistik jihatdan baholash va solishtirish.70 bemor bilan amalga oshirilgan.

Olingan natijalar:

1.SBK bilan kasallangan bemorlarda kaltsiy va fosfor darajalari nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori bo'lib, bu tishlarning mustahkamligiga salbiy ta'sir ko'rsatdi. Ko'pgina bemorlarda tishlar strukturasida yomonlashgan, kariyeslar va mikroskopik yoriqlar kuzatilgan.

2.Rentgenografik tahlil natijalari, SBK bilan kasallangan bemorlarda tishlarning shaklida sezilarli o'zgarishlarni ko'rsatdi, jumladan, dentin qatlamining yupqalashishi, tishlarning uzunligi va kengligida o'zgarishlar.

3.Laborator tekshiruvda qon tahlili natijalariga ko'ra, SBK bilan kasallangan bemorlarning 68%ida kaltsiy darajasi past (gipokaltsemiya), 72%ida fosfor darajasi yuqori (giperfosfatemiya), 64%ida paratireoid gormoni ko'tarilgan (ikkilamchi giperparatireoz), va 80%ida D vitamini yetishmovchiligi aniqlangan. Bu holatlar tish to'qimalarining yemirilishi, mo'rtlashuvi va protezlashda qiyinchiliklar yuzaga kelishiga sabab bo'lgan.

4.Biomexanik tahlil, tishlarning mexanik kuchlanish darajasining SBK bilan kasallangan bemorlarda sog'lom guruhga qaraganda pastroq ekanligini ko'rsatdi. Bu esa tishlarning bardoshlilik va mustahkamligini pasaytiradi. 5.Gistologik tahlil SBK bilan kasallangan bemorlarda tish to'qimalarida mineral almashinuvining buzilganligini, kaltsiy va fosforning tishlar to'qimalarida noto'g'ri taqsimlanishini aniqladi. Bu, o'z navbatida, tishlarning zararlanishiga olib kelgan.

6.Statistika tahlillari, SBK bilan kasallangan bemorlarda tishlarning to'liq davolanishi va tiklanishi uchun maxsus individual yondashuvlarning zarurligini ko'rsatdi.tishlarning zararlanishiga olib kelgan.Tishlarni davolashda maxsus ortopedik yondashuvlar qo'llanilganda, SBK bilan kasallangan bemorlarda davolanish samaradorligi sezilarli darajada yaxshilandi. Protezlar va tishlarni tiklashda yangi texnologiyalarni joriy etish natijasida natijalar yaxshilandi.

Xulosa:Surunkali buyrak kasalligida kaltsiy-fosfor almashinuvi buzilishi natijasida bemorlarning tishlari mo'rtlashadi, ildizlari yemiriladi, jag' suyagida suyak erishi (osteoporoz) rivojlanadi. Qon tahlillarida kaltsiy kamaygan, fosfor ko'paygan, paratireoid gormoni oshgan va D vitamini yetishmayotgani aniqlandi. Bu o'zgarishlar tishlarni protezlashda qiyinchilik tug'diradi, protezlar kamroq turadi, bemorlar og'riq yoki noqulaylik sezadi. Shuning uchun bu bemorlarni davolashda stomatolog laborator tahlil natijalariga asoslangan holda yondashishi va boshqa mutaxassislar bilan birga ishlashi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Нормальные и патологические процессы при хронической болезни почек: клинико-лабораторные аспекты. // Нефрология. – Москва, 2021. – Т. 25, № 1. – С. 22–29.

2. Муртазаев Ш.Ш., Абдуллаев А.Х. Ортопедическая стоматология. – Тошкент: Тиббиёт, 2019. – 320 б.
3. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD–MBD). // *Kidney International Supplements*. – 2017. – Vol. 7, Issue 1. – P. 1–59.
4. Tokar A.V., Sirota T.V. Dental status in patients with chronic kidney disease and its correlation with biochemical blood parameters. // *Clinical Nephrology*. – 2020. – Vol. 94, No. 3. – P. 155–161.
5. Ходжаев Б.Б., Эрматов Н.Б. Протезирование при системных соматических заболеваниях. – Тошкент: Иқтисодиёт, 2020. – 275 б.
6. Ten Cate A.R. Oral Histology: Development, Structure, and Function. – 9th ed. – St. Louis: Elsevier, 2020. – 360 p.
7. Раджабов А.А. Проблемы кальций-фосфорного обмена у пациентов с ХБП: последствия для стоматологической практики. // *Стоматология сегодня*. – 2022. – №2. – С. 45–48.
8. Madeline C. Schreiber et al. “The Impact of Chronic Kidney Disease on Oral Health: A Systematic Review.” // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2021. – Vol. 48(5). – P. 635–642.
9. Жамалова М.Н. Протезлашда биомеханик ва лаборатор кўрсаткичлар аҳамияти. // *Тиббиётда янги кун*. – Тошкент, 2022. – №3. – Б. 54–58.
10. World Health Organization (WHO). Oral health in systemic disease. – Geneva: WHO Press, 2021. – 45 p.
11. Alimjanovoch R. J., Akmalovna K. F., Isamiddinovich K. A. Relationship between Chronic Kidney Disease and Oral Health // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. – 2022. – Т. 12. – №. 5. – С. 455-462.
12. Сафаров М. Т. ва бошқалар. Platelet autoplasm foydalanish periodontal kasalliklarni kompleks davolashda // *O'zbekiston tibbiyot jurnali*. – 2021. – Т. 2. – №. 2.
13. Ризаев Ж., Хусанбоева Ф., Олимджонов К. Stomatologning surunkali buyrak kasalliklariga bo'lgan nazariyasi // *Stomatologiya va kraniyofatsial tadqiqotlar jurnali*. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 88-91.
14. Хусанбаева Ф., Сафаров М., Мусаева К. Kompozit materialdan tayyorlangan plomblarga qarshi parodontal sohadagi reaksiyani baholash va ularning salbiy ta'sirini oldini olish // *Stomatologiya*. – 2019. – Т. 1. – №. 4 (77). – С. 27-30.
15. Хусанбаева Ф. А. Protezli bemorlar uchun ortopedik tayyorgarlik, plazmoliifting metodikasidan foydalanish // *Conferences*. – 2023. – С. 356-358.
16. Хусанбаева Ф.А., Абдурахмонов М. (2023). Surunkali buyrak kasalligi va og'iz holati o'rtasidagi bog'lanish. *Conferences*, 358–360. <http://journals.scinnovations.uz/index.php/aposo/article/view/894>
17. Хусанбаева Ф. А. Protezli bemorlar uchun ortopedik tayyorgarlik, plazmoliifting metodikasidan foydalanish // *Conferences*. – 2023. – С. 356-358.

18. Ризаев Ж., Хусанбаева Ф., Олимжонова Ф. Surunkali buyrak kasalligi komorbid fonda parodontal kasalliklar // Stomatologiya, 1(1), 7–10. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/20479>

19. Хусанбаева Ф.А., Ризаев Ж.А. Surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda stomatologik kasalliklarni davolash samaradorligi // Sankt-Peterburg tibbiyot-ijtimoiy instituti. – 2022. – №. 1. – С. 21

TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARDA OG'IZ SHILLIQ QAVATI BILAN MUVOFIQLIKNI OSHIRISHDA YANGI TEXNOLOGIK YECHIMLAR

Habibullaeva D., Ismoilova Z. B., Sharipov S.S., Xabilov N. L., Dadabaeva M.U.

*Toshkent davlat stomatologiya instituti
Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası*

Kirish

To'liq olib qo'yiladigan protezlar (TOQP) bemorlar hayot sifati, ovqatlanish, nutq va estetik ko'rsatkichlarni yaxshilashda muhim vositadir. Biroq, protezlar og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati bilan to'liq mos kelmaganda, noqulaylik, yallig'lanish, shikastlanish, hatto protezdan voz kechish holatlari kuzatiladi.

Shu sababli, so'nggi yillarda og'iz shilliq qavati bilan **biologik va mexanik muvofiqlikni oshiruvchi** texnologiyalar rivoj topmoqda. Jumladan, **nanomateriallar, bioaktiv sirtlar va elastomer asosli asoslar** orqali protezlarni og'iz to'qimalariga qulayroq moslashtirish mumkin bo'ldi. Biz shu bilan birga oxirgi yillarda nash etilga ilmiy manbalarimizdan iqtiboslarimizni foydalanilgan adabiyotlar qismida keltirib qo'ydik.

Maqsad

Mazkur maqolaning maqsadi — og'iz shilliq qavati bilan to'liq olib qo'yiladigan protezlarning muvofiqligini oshirishga xizmat qiluvchi zamonaviy texnologik yechimlarni tahlil qilish, ularning klinik afzalliklari va amaliyotdagi samaradorligini yoritishdan iborat.

Og'iz shilliq qavati bilan muvofiqlik muammosi

Klassik protez asoslari (PMMA kabi akril qatronlar) vaqt o'tishi bilan shilliq qavatga bosim tushirish, tirnash xususiyati va yallig'lanishga olib kelishi mumkin. Bu esa:

- Protezga nisbatan salbiy munosabat;
- Yallig'langan sohalarda og'riq va shish;
- Protez taqmaslikka olib keladi.

Shu sababli, protez asos materiallarini shilliq qavatga **biotexnologik moslashtirish** dolzarb vazifa hisoblanadi.

1. Nanomateriallar bilan kuchaytirilgan asoslar

Nanoyechimlar polimerlar tarkibiga **nanozarrachalar** (masalan, TiO_2 , SiO_2 , ZnO) qo'shish orqali amalga oshiriladi. Ular quyidagi afzalliklarni beradi:

- Antibakterial ta'sir (xususan, *Candida albicans* ga qarshi),
- Yuzalarning silliqqligi oshadi, shilliq qavatni tirnash ehtimoli kamayadi,

- Mikroflorani muvozanatda saqlaydi,
- Yengil og'irlik va mustahkamlik bir vaqtning o'zida ta'minlanadi.

Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, TiO_2 nanozarrachalar bilan boyitilgan PMMA asoslarida ***Candida soni 60% ga kamayadi***, va yallig'lanish alomatlari sezilarli darajada qisqaradi ($p < 0.05$).

2. Bioaktiv sirtlar va ularning o'ziga xosligi

Bioaktiv materiallar — og'iz shilliq qavatini bilan bevosita **biologik aloqani kuchaytiruvchi** moddalar. Ular, odatda, protez asosining sirtiga **Ca-P (kalsiy-fosfat), bioapatit yoki gel** ko'rinishida qo'llaniladi.

Afzalliklari:

- Epiteliy hujayralari bilan o'zaro aloqa yaxshilanadi;
- Yallig'lanish mediatorlarining kamayishi;
- Tabiiy silliq va yumshoq sezgi ta'minlanadi;
- Protez tagida mikrojarohatlar kamayadi.

Bunday sirtlar maxsus plazma yoki lazer usullari yordamida hosil qilinadi. Amaliyotda bu usul hozircha asosan tadqiqot prototiplari sifatida qo'llanilmoqda, ammo yaqin kelajakda klinik qo'llanilishi kengayishi kutilmoqda.

3. Elastomer asosli moslashuvchan protezlar

Elastomerlar – yumshoq, egiluvchan, zich yopishadigan materiallar bo'lib, ularning og'iz shilliq qavatini bilan muvofiqligi yuqori darajada. Ular orasida eng mashhurlari:

- **Silikon asosli protezlar (soft liners);**
- **Termoplast elastomerlar (TPE);**
- **Uretan-modifikatsiyalangan polimerlar.**

Ushbu materiallar bemorlar orasida ko'proq qariyalar, nevrologik kasalliklar bilan kechadigan bemorlar, shuningdek, shilliq qavatda sezuvchanlik yuqori bo'lgan shaxslarda afzal ko'riladi.

Afzalliklari:

- Bosimni bir tekisda taqsimlaydi;
- Yallig'lanishga qarshi ta'sir beradi;
- Og'riqsiz va tez adaptatsiya;
- Ko'p hollarda elim ishlatishga ehtiyoj qolmaydi.

Ammo ularning kamchiligi sifatida — vaqt o'tishi bilan degradatsiyalanishi va qattiqlashishi mumkin. Bu esa yangilanishni talab qiladi.

Xulosa va tavsiyalar

✓To'liq olib qo'yiladigan protezlarda og'iz shilliq qavatini bilan muvofiqlikni ta'minlashda quyidagilar eng samarali yechim bo'lmoqda:

1. **Nanotarkibli biomateriallar** – antibakterial va silliq sirt hosil qiladi;
2. **Bioaktiv qoplamalar** – epiteliyal regeneratsiyani rag'batlantiradi;
3. **Elastomer asoslar** – fiziologik bosimni kamaytiradi va moslashuvni tezlashtiradi.

□ Ilmiy-texnik taraqqiyot davomida bunday texnologiyalar universal standartlarga aylanishi, ishlab chiqarish jarayoniga integratsiyalashuvi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.
2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.
3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.
4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.
5. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO‘LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG ‘LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO ‘LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO ‘LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER

TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.

14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.

15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.

16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.

17. Жуманиёзов Л. А. и др. Ортопедик стоматологияда чархлашдан кейинги гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари (адабиётлар тахлили) //o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 134-148.

18. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.

19. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.

20. Salomovich S. S. ASOSLI IQTIBOS KELTIRISHNING AHMIYATI //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.

21. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

22. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгрессса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.

AQL TISHLARNI OLIISHGA KO'RSATMA VA OLINGANDAN KEYINGI ASORATLARNI KAMAYTIRISH

Zakirov Lochinbek shakirjanovich

Toshkent davlat stomatologiya instituti Ortodontiya va tishlarni protezlash

1-bosqich magistratura talabasi

t.f.n dotsent Shaamuhammedova.F.A

TDSI Ortodontiya kafedrası dotsenti

t.f.d professor Qayum Jaxanovich Suvonov

*TDSI Jarroxlik stomatologiyasi va dental implantologiya kafedrası
professori*

ANNOTATSIYA

Uchinchi molyarlar (aql tishlari) tibbiyotda keng muhokama qilinadigan muammolardan biri bo'lib, ularning joylashuvi va anatomik tuzilishi davolashni qiyinlashtiradi. Uchinchi molyar tishlarning olib tashlanishi og'iz-jag' jarrohligi bo'yicha rejalashtirilgan jarrohlik amaliyotlarining taxminan 90% ini tashkil etadi va olib tashlash turli asoratlar bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Ayrim vaqtlarda aql tishlarining noto'g'ri chiqishi ortodontik davolashda ijobiiy natijalar olinmasligiga sabab bo'ladi

***Kalit so'zlar:** aql tishlari, ortodontiya, mushaklar kontrakturasi, retensiya*

KIRISH

Uchinchi molyar tishlarning olib tashlanishi og'iz-jag' jarrohligida keng qo'llaniladi. Turli tadqiqotlarga ko'ra, bu jarrohlik amaliyotidan keyin qon ketishi, yallig'lanish, jag' mushaklari kontrakturasi kabi asoratlarni kuzatiladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yosh bemorlarda suyak yumshoqroq bo'lishi sababli asoratlarni kamroq uchraydi. Keksalarda esa suyak zichroq bo'lib, ekstraktsiya murakkabroq kechadi.

Bundan tashqari, aql tishlarni bemorlarni ortodontik davolash davrida, tish qatorlarini to'g'irlashga birmuncha halaqit qilishi mumkin. Bunga sabab qilib asosan retensiya va yarim retensiya holatlari ko'rsatishimiz mumkin. Buning natijasida fiziologik ortognatik normal prikusni shakllantirish iloji bo'lmaydi.

ASOSIY QISM

Aql tishlari — bu pastki va yuqori jag'da joylashgan 8-raqamli oxirgi katta aql tishlari bo'lib, odatda 17-25 yosh oralig'ida chiqadi. Evolyutsion jarayonda odamzod ratsionining o'zgarishi natijasida aql tishlari ko'pchilikda yetarlicha o'sish va rivojlanish imkoniyatiga ega bo'lmay qolmoqda. Bu esa turli muammolar, yallig'lanishlar va asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Aql tishlarini olib tashlashga asosiy ko'rsatmalar quyidagilardan iborat:

- Aql tishining notog'ri o'sishi (retensiya yoki yarim retensiya holatlari);
- Atrof to'qimalarining yallig'lanishi (perikoronit);
- Qo'shni tishlarga bosim berib, ularni siljitishi yoki yemirishga olib kelishi;
- Karies jarayonlari yoki pulpit rivojlanishi;
- Chaynash funksiyasida ishtirok etmasligi va gigiyena talablariga javob bermasligi;
- Ortodontik davolash rejalashtirilganda to'g'ri tish qatorini shakllantirishga halaqit berishi.

Ortodontik davolash jarayonida aql tishlarining ahamiyati katta.

Notog'ri joylashgan yoki yetarli joy topa olmagan aql tishlari qo'shni tishlarga bosim o'tkazib, butun tish qatorining siljishiga sabab bo'ladi. Ayniqsa, breket tizimi orqali tishlarni tekislash jarayonida bu holat katta muammoga olib kelishi mumkin. Shuning uchun ortodont shifokorlar ko'pincha ortodontik davolashni boshlashdan oldin yoki davolash jarayonida aql tishlarini olib tashlashga tavsiya berishadi.

Aql tishlarini olib tashlagandan keyingi asoratlarni:

- Yonoq, lab va bo'yin sohasida shish;
- O'tkir og'riq;
- Yiringli yallig'lanish (alveolit);
- Yaqin joylashgan nervlar (masalan, pastki jag'ning alveolyar nervi) shikastlanishi;

- Qon ketishi va og‘iz ochish cheklanganligi.

Ushbu asoratlarning oldini olish uchun quyidagi profilaktik choralari ko‘rilishi zarur:

- Jarrohlikdan oldin bemorning umumiy ahvoli va rentgen (OPTG yoki 3D CBCT) natijalari to‘liq o‘rganiladi;
- Yotoq va ovqatlanish tartibiga rioya qilish;
- Shifokor tavsiya qilgan antiseptik eritmalar bilan og‘iz chayish;
- Antibiotik va og‘riq qoldiruvchi dori vositalarini qabul qilish.

To‘g‘ri rejalashtirilgan jarrohlik amaliyoti va keyingi davolash choralari aql tishlarini olib tashlash bilan bog‘liq asoratlarni minimal darajaga tushirish imkonini beradi.

XULOSA

Aql tishlari ko‘pincha notog‘ri o‘sishi yoki to‘liq chiqa olmasligi sababli turli muammolar va asoratlarga olib keladi. Ayniqsa, ortodontik davolash jarayonida aql tishlari tish qatorining buzilishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shuning uchun aql tishlarini o‘z vaqtida olib tashlash nafaqat yallig‘lanish va og‘riq kabi asoratlarning oldini oladi, balki ortodontik davolash samaradorligini ham oshiradi. Operatsiyadan keyingi davolash va profilaktika choralari esa asoratlarni kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Nigmatov.R.N. Nigmatova.I.M., “Диагностика, лечение и профилактика вторичных деформаций зубных рядов в сменной прикусе” — Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi bosmaxonasi, 2022. — 42-b
2. Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 1-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti ,2020. — 164-b
3. Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 2-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti ,2021. — 208-b
4. Mamatov M.M., Daminov A.N. "Stomatologiya va jarrohlik stomatologiya asoslari" — Toshkent: O‘zbekiston Tibbiyot nashriyoti, 2020. — 312 b.
5. Халманов В., Сувонов К., & Икромов Г. (2021). Клиник-функционал , морфологик асослаган холда тиш қаттиқ тўқимаси патологик едирилишини комплекс даволаш. *in Library*, 21(1), 1–102.
6. Мамедов А.Ф., Садиков К.Р. "Хирургическая стоматология" — Москва: МЕДпресс-информ, 2019. — 430 с.
7. Bagirov M.M. "Operativ stomatologiya asoslari" — Toshkent: "Fan va texnologiya", 2017. — 289 b.
8. Peterson L.J., Ellis E., Hupp J.R., Tucker M.R. "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" — 7th edition. — Elsevier, 2022.
9. Маркосян А. С. "Основы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 368 с.

10. Almpani K., Papageorgiou S.N., Papadopoulos M.A. "Effects of third molars on the relapse of orthodontic treatment: A systematic review and meta-analysis" — Progress in Orthodontics, 2020; 21(1):1-10.

11. Саттаров А.Х., Юсупов А.Ж. "Стоматологияда жарроҳлик ва оғиз, жағ, юз соҳаси касалликлари" — Тошкент, 2019. — 198 б.

EPITELIAL ATTACHMENT UZUNLIGIGA TURLI MATERIALLI ABATMENTLARGA PESKOSTROY BILAN ISHLOV BERISH TA'SIRI

Zokirqulov J.A., Sayfiyeva F.F., -Gospital ortopedik stomatologiya kafedrası 1-bosqich magistratura talabalari

Turabov A.A.-Yuz-Jag' jarroxlogi kafedrası 1 bosqich magistratura talabasi

Ilmiy rahbarlar: T.F.D.- Habilov B.N.- Toshkent
Davlat Stomatologiya Insituti

Ortopedik stomatologiya kafedrası

Toshkent, Uzbekiston

Dolzarbligi: So'nggi yillarda implantologiya sohasida erishilgan yutuqlar, bemorlarga ortodontik, ortopedik va estetik jihatdan qulay, uzoq muddatli va ishonchli tish protezlarini taklif etish imkonini bermoqda. Dental implantlarning muvaffaqiyatli integratsiyasi nafaqat suyak bilan osseointegratsiyaga, balki yumshoq to'qimalarning — ayniqsa milkning — implant atrofida mustahkam va biologik birikmasi shakllanishiga ham bevosita bog'liqdir. Aynan abatment (implantning og'iz bo'shlig'ida joylashuvchi sirt qismi) va milk epiteliyasi orasidagi biologik muhr — infeksiyalarning oldini olish, periimplantit xavfini kamaytirish va estetik ko'rinishni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

So'nggi ilmiy izlanishlar shuni ko'rsatmoqdaki, abatment sirtining strukturasi, kimyoviy tarkibi va yuzaga ishlov berish usullari epitelial to'qimalar bilan o'zaro bog'lanish darajasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, abatment yuzasiga qo'llanilayotgan material (chinini, keramika, titan) va sirtini modifikatsiyalash (masalan, peskostroy — qum bilan ishlov berish) usullari o'rganilmoqda.

Maqsadi: Turli sirt materiallariga ega bo'lgan va har xil ishlov berilgan implant abatmentlarining milk epiteliyasiga biologik birikish darajasini eksperimental va statistik jihatdan solishtirish. Xususan, quyidagi uchta abatment sirtiga ishlov berish usuli taqqoslanadi: 1.Chinni (porcelain) + peskostroy bilan ishlov berilgan abatment 2.Keramika + peskostroy bilan ishlov berilgan abatment 3. Standart titan abatment + faqat peskostroy ishlovi bilan.

Maqsad — bu sirtlardan qaysi biri epiteliy bilan eng yaxshi biologik yopishish (attachment) hosil qilishini aniqlash va klinik qo'llash uchun optimal variantni tavsiya qilish.

Tadqiqod usullari va materiallari: Tadqiqot turi: Eksperimental, klinik-biopsiyaviy baholash; Ishtirokchilar: 15 ta sog'lom bemor (yoshi 25–45), har biriga bir xil turdagi implant o'rnatilgan; Guruhlar: Guruh 1: Chinni + peskostroy abatment (n=5); Guruh 2: Keramika + peskostroy abatment (n=5); Guruh 3: Standart titan + peskostroy abatment (n=5); Baholash muddati: 6 haftadan so'ng

milk biopsiyasi orqali epitelial attachment uzunligi mikroskop ostida o'lchandi; O'lchov birligi: Millimetr (mm)

Natijalar: Statistik tahlil (ANOVA) chinni va titan abarmentlar orasidagi farqni $p < 0.05$ darajasida ishonchli deb topdi.

Xulosa: Peskostroy bilan ishlov berilgan chinni qoplamali abatmentlar, epitelial attachment hosil qilishda eng yuqori biologik moslikni ko'rsatdi. Bunday attachment uzunligining ko'payishi implant atrofida yallig'lanish xavfini kamaytiradi va uzoq muddatli muvaffaqiyatni oshiradi. Shu sababli, klinik amaliyotda transmukozal sohalarda aynan chinni+peskostroy abatmentlardan foydalanish tavsiya etiladi.

ЮЗНИ СКАНЕРЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ЖАҒГА РАҚАМЛИ СКАНЕРЛАШ АНИҚЛИГИНИНГ ЎТКАЗИЛИШИНИ ТАҚҚОСЛАШ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Факультетская ортопедическая стоматология

Илмий раҳбар: Акбаров Авзал Нигматуллаевич,

2-босқич магистир Ахмедов Лутфулла

Ташкентский государственный стоматологический институт

Госпитальная ортопедическая стоматология

Шаринов Салим Саломович

Мавзунинг долзарблиги. Сўнгги йилларда тиббиёт, айниқса ортопедик стоматология соҳаларида рақамли технологияларнинг жадал ривожланиши, юз ва жағ соҳаларини аниқ ва тезкор баҳолаш имконини берувчи замонавий сканерлаш усуллари кенг қўллашга олиб келди (Жода & Галлусси, 2021). 3Д фотограмметрия, структуравий ёруғлик сканери, СБСТ (коник нурли компьютер томографияси) ва интраорал сканерлар каби технологиялар нафақат ташхис қўйишда, балки даволаш режасини тузишда, ортодонтик аппаратлар ва протезларни тайёрлашда муҳим рол ўйнамоқда (Мангано эт ал., 2019). Натижалар эса келажакда клиник амалиётда энг мақбул сканерлаш усуллари танлаш ва уларни стандартлаштириш учун илмий асос бўлиб хизмат қилади (Самарделла эт ал., 2021; Мангано эт ал., 2019).

Тадқиқот объекти. Тадқиқотда жами 50 нафар пациент кўнгилли иштирок этди. Иштирокчилар тасодифий танлов асосида танлаб олиниб, 5 гуруҳга (ҳар бирида 10 нафар) тақсимланди. Улар орасида юз-жағ соҳасида жиддий патологиялари бўлмаган, клиник текширувга яроқли, 18–40 ёш оралиғидаги шахслар бўлиб, ҳар бири билан ёзма равишда онгли розилик шакли имзоланган. Биз шу билан бирга охириги йилларда наш этилган илмий манбаларимиздан иқтибосларимизни фойдаланилган адабиётлар қисмида келтириб қўйдик.

Текширув гуруҳи. 1-гуруҳ – Фотограмметрия (3Д фотограмметрик скан) ёрдамида юз сканерлари

2-гуруҳ – Структуравий ёруғлик сканери I

3-гуруҳ – Структуравий ёруғлик сканери II, (бошқа курилма ёки созлама)

4-гуруҳ – СБСТ + Интраорал сканер бирикмаси

5-гуруҳ – Назорат гуруҳи (ан’анавий қолип олиш усули)

Рақамли Моделларнинг Ўлчовий Аниқлиги Таҳлили.

Энг юқори аниқликка 3-гуруҳ (структуравий ёруғлик сканери II) эга бўлиб, ўртача хатолик атиги 0.59 мм, стандарт оғиши эса ± 0.16 мм ни ташкил этади. Бу эса унинг ўлчовий аниқлиги ва такрорланувчанлиги юқори эканлигини кўрсатади.

Энг паст аниқлик эса 5-гуруҳда (ан’анавий усуллар – я’ни СБСТ ёки радиография асосидаги қўлда моделлаштириш) кузатилди. Бу гуруҳда ўртача хатолик 1.42 мм, стандарт оғиши эса ± 0.34 мм бўлиб, бошқа рақамли методларга нисбатан сезиларли даражада паст аниқликни ифодалайди.

Натижаларга кўра, 3-гуруҳ (структуравий ёруғлик ИИ) энг юқори аниқликда суперимпозиция натижасини кўрсатди: максимал оғиш 1.0 мм, мослик даражаси эса 94% ни ташкил этди. Бу, юз ва жағ моделларининг юқори даражада бир-бирига мос келишини ва структуравий ёруғлик ИИ технологиясининг аниқлик жиҳатидан етакчилигини билдиради.

2-гуруҳ ва 4-гуруҳлар ҳам яхши натижаларни қайд этди. Жумладан, структуравий ёруғлик И (2-гуруҳ) максимал оғиши 1.3 мм, мослик даражаси 92%; СБСТ ва интраорал сканерлардан фойдаланган 4-гуруҳ эса 1.6 мм максимал оғиш ва 90% мослик даражаси билан барқарор натижаларга эга бўлди.

Фотограмметрия (1-гуруҳ) технологияси, гарчи нисбатан юқори максимал оғишга (2.1 мм) эга бўлса-да, 87% мослик даражаси билан ҳали ҳам клиник нуқтаи назардан мақбул ҳисобланади.

Хулоса қилиб айтганда, структуравий ёруғлик асосидаги технологиялар, айниқса 3-гуруҳдаги усул, юз ва жағ моделларини аниқ бирлаштиришда устунлик қилмоқда. Бу эса рақамли режалаштириш ва жарроҳлик симуляцияларида муҳим аҳамиятга эга.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK BO ‘YICHA DOLZARB MAVZULAR: GLOBAL TADQIQOT YO ‘NALISHLARI, YANGI MAVZULAR VA STATISTIK TAHLILLAR //Конференции. – 2024. – С. 267-271.

2. Xabilov N. L. et al. GERIATRIYA STOMATOLOGIYASI: KEKSALARDA TO ‘LIQ TISHSIZLIKNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI //Конференции. – 2024. – С. 265-267.

3. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIK HOLATIDA OLINMAYDIGAN VA YECHILADIGAN PROTEZLARNI SOLISHTIRISH: KLINIK TAVSIYALAR VA KO ‘RSATMALAR //Конференции. – 2024. – С. 261-265.

4. Xabilov N. L. et al. TO ‘LIQ TISHSIZLIKDA YUZNI TIKLASH: ESTETIK REABILITATSIYA VA BEMORNING HAYOT SIFATI //Конференции. – 2024. – С. 257-261.

5. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZLIKDA CAD/CAM TEXNOLOGIYALARINING ROLI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR VA IMKONIYATLAR //Конференции. – 2024. – С. 254-257.
6. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARNI PROTEZLASHDA BIOMATERIALLARNING ROLINI BAHOLASH //Конференции. – 2024. – С. 251-254.
7. Xabilov N. L. et al. ZAMONAVIY IMPLANTATSION PROTOKOLLAR YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZLIKDA BEMORLARNI DAVOLASH: TIZIMLI YONDASHUV //Конференции. – 2024. – С. 249-251.
8. Xabilov N. L. et al. PRESSING TOPICS IN COMPLETE EDENTULISM: GLOBAL RESEARCH TRENDS, EMERGING THEMES, AND STATISTICAL INSIGHTS //Конференции. – 2024. – С. 241-245.
9. Xabilov N. L. et al. GERIATRIC DENTISTRY: FEATURES OF TREATING COMPLETE EDENTULISM IN THE ELDERLY //Конференции. – 2024. – С. 238-241.
10. Xabilov N. L. et al. OSTEOINTEGRATSIYALANGAN IMPLATLAR VA TO'LIQ TISHSIZLIK: MUVAFFAQIYATLI PROTEZLASHNING ASOSIY PRINSIPLARI //Конференции. – 2024. – С. 245-249.
11. Xabilov N. L. et al. TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLAR UCHUN QAYTA TIKLANISH DAVRIDA PARVARISH: YALLIG 'LANISHNI OLDINI OLISH VA GIGIYENA //Конференции. – 2024. – С. 231-235.
12. Xabilov N. L. et al. KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA RAQAMLI REABILITATSIYA YORDAMIDA TO 'LIQ TISHSIZ BEMORLARDA DIAGNOSTIKA //Конференции. – 2024. – С. 228-231.
13. Sharipov S. S. RAQAMLI DIAGNOSTIKANING TO 'LIQ TISHSIZLIK BEMORLARI UCHUN AHAMIYATI: KOMPYUTER TOMOGRAFIYASI VA VIRTUAL REJALASHTIRISH //Конференции. – 2024. – С. 219-221.
14. Sharipov S. S., Xabilov N. L. Stomatologiyada raqamli va 3d texnologiyalari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 155-164.
15. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni bartaraf etishning zamonaviy usullari //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 126-135.
16. Xabilov N. L., Sharipov S. S. To 'liq tishsizlikni raqamlarda uchrashi //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 135-144.
17. Khabilov N. L. et al. THE EFFECTIVENESS OF FLUORINE-CONTAINING DRUGS IN THE TREATMENT OF TEETH DECAY IN CHILDREN //Конференции. – 2024. – С. 73-75.
18. Xabilov N. L. et al. STOMATOLOGIYADA O 'SIMLIKKA ASOSLANGAN KOMPLEKS VOSITALARNI ISHLAB CHIQISH //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 203-209.
19. Хабилов Н. Л. и др. госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи. – Conferences, 2023.

САНОАТ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИДА ТИШ ҚАТОРИ НУҚСОНЛАРИНИ ПРОТЕЗЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

*Мўминова Дилноза Рахимовна, Кенжаева Шахризода Комиловна 201-
том.*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Госпитальная ортопедическая стоматология

dilnozamuminova183@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-5857-7986>

Аннотация

Инсон оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати (ОБШҚ) ва пародонт тўқималарига (ПТ) мавжуд кимёвий унсурларнинг салбий таъсири нафақат тирик тўқималарни, балки мавжуд пломба, сунъий коронка ёки бошқа тиббий мосламаларнинг структурасига ҳам таъсир кўрсатади. Шунинг учун, тиш ва тиш қатори нуқсонларини тиклашда сунъий тиш протезлари СТП тайёрлашдаги хом-ашё таркиби, технологияси оғиз бўшлиғи (ОБ) суюқлиги билан биологик мос келиши, инсоннинг яшаш ва ишдаги мухити, ҳаёт тарзи каби омилларни инобатга олиш зарурати кўрсатиб ўтилган.

Тадқиқотнинг мақсади: Турли усуллар ва хом-ашёлардан тайёрланган сунъий тиш протезларини чайнаш фаолиятидаги самарадорлигини клиник-функционал тадқиқотлар ёрдамида асослаш.

Тадқиқот объекти ва усуллари. Тадқиқот натижаларида - 168 беморда қисман олиб қўйиладиган тиш протезлари (ҚОКТП) тайёрлашда рақамли технология (РТ) имкониятларидан фойдаланиб - Vertex termo sens" термопластик материали (тажриба гуруҳи (ТЖГ-а)); "Фторакс" акрилли СТП сирти "Gluma Comfort Bond" билан қобикланган (ТЖГ-б), ва ананавий усулда тайёрланган "Фтораксли СТПнинг "Gluma Comfort Bond" билан қопланмаган СТП беморга топширишдан олдин ва кейин; - 1 ой; - 6 ой ва - 12 ой муддатларда - Фарғона нефтни қайта ишлаш заводи (ФНКИЗ) ва Олмалик тоғ-кон металлургия заводларидан (ОТКМ), Навоий кимёвий маҳсулотлари ишлаб чиқариш заводида (НавКЗ) иш ўринлари мухитида баҳоланган. Тадқиқотда - клиник, функционал, лаборатор кўрсаткичлари, гигиеник индекс (ГИ), ПТ индекслари, капиллярлар қон томир девори ўтказувчанлиги; аралаш сўлак рН-мухит (колориметрик усулда); эмални кариесга чидамлилиги (ЭРТ), эмали ва дентин микроқаттиқлиги; гнатодинамометрик (пародонтодинамометр) тадқиқотлардан фойдаланилди.

Натижалар ва уларнинг таҳлили. Корхона ишчилари орасида оғиз бўшлиғи (ОБ) гигиеник ҳолати, ПТ индекс кўрсаткичлари, сўлак таркиби, тиш қаттиқ тўқимаси структуравий ва функционал хусусиятлари, ОБШҚ ва тил тўқималарида огрик ва таъм сезиш кўрсаткичларида салбий узгаришлар кайт этилган.

Шунингдек: - ТЖГ-а СТПлари тиш қаторлари нуқсонларини бартараф этиш ёрдамида чайнов юкламасини бир меъёردа тақсимланишини таъминлади, ПТдаги яллиғланиш жараёнлари камайишига, маҳаллий тўқима

гемодинамикаси яхшилаган: - «Фторакс» акрилли пластмасса ва «Gluma Comfort Bond» адгезив билан кобикланган протезлар (ТжГ-б) ПТнинг гигиеник ҳолатини яхшилади ва протез тургунлигини яхшилаган: - Ананавий СТП - ТжГ-в ҚОҚТП ОБ гигиеник ҳолати, тургунлиги ва тиш қаторида босимни меъёрда таксимланишидаги кўрсаткичлари ТжГ-а ва ТжГ-б кўрсаткичларга нисбаттан салбий натижаларни қайд этган.

Хулосалар: ФНКИЗ, ОКМЗ ва НавКЗ корхоналари иш ўринлари мисолида, ишчилар саломатлиги, айниқса ОБ аъзолари фаолиятини яхшилаш, жумладан ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатишда, СТП хом-ашёлари таркибини, тайёрлаш босқичида юқори технологик самарадорликни, бемор яшаш ва иш муҳитидаги атроф-мухит омилларини инобатга олган ҳолда ёндашув стоматологик тиббий хизмат самарадорлигини ошириши тасдиқланган.

Адабиётлар руйхати.

1. Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю., Гветадзе Р.Ш. Инновационные решение в стоматологии. М.: изд. Практическая медицина; 2019. -С.160.
2. Авцын, А.П. Микроэлементозы человека: этиология, классификация, органопатология. / А.П. Авцын, А.А. Жаворонков, М.А. Ришь, А.С. Строчкова-М.: Медицина, 1991 496 с.
3. Гаффоров С. А., Жолудев С. Е., Назаров У. К. Изучение уровня функционально-структурного состояния тканей органов полости рта у лиц, занятых на Алмалыкском и Нижнетагильском металлоперерабатывающих производствах //Уральский медицинский журнал. – 2019. – №. 12. – С. 5-8.
4. Гаффоров С.А., Атабаев Ш.Т., Олимов С.Ш. Экологическая стабильность, стоматология и здоровье человека. Руководства для педогогов, медиков, экологов, клиничес. ординаторов ВУЗов. Редакция «Академнашр» 330 с. Ташкент-2014.
5. Гаффоров С.А. Профилактика стоматологической заболеваемости работников текстильного производства. Дис. на ученую степень к.м.н. Ташкент-1999 г.
6. Гаффоров С.А., Назаров У.К., Хен Д. Н. О патогенезе болезни пародонта при нарушениях минерального обмена организма. O‘zbekiston vrachlar assotsiatsiyasi бюлетени. С. 139-144.2022. ISSN 2010-7773:616.314. 17-008.1-92:612.015.31

САНОАТ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ CAD/CAM ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИБ ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Мўминова Дилноза Рахимовна, Кенжаева Шахризода Комиловна 201-том.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Госпитальная ортопедическая стоматология*

dilnozamuminova183@gmail.com

Кириш. Тўлиқ тишсизлик, яъни тўлиқ адентия, бемор ҳаёти сифатига катта таъсир кўрсатади. Бу ҳолат нафақат эстетик муаммоларни, балки оғиз бўшлиғи, овқатланиш, нутқ ва чайнаш жараёнларида жиддий қийинчиликларни келтириб чиқаради. Замонавий стоматологияда тўлиқ тишсизликни бартараф етиш учун бир неча инновацион усуллар қўлланилмоқда.

Замонавий ечимлар:

1. Имплантация асосидаги ечимлар тиш имплантацияси тўлиқ тишсизликни даволашда энг самарали ва замонавий усул ҳисобланади. Бу технология беморнинг жағ суякларига сунъий илдизлар, яъни имплантларни ўрнатишни ўз ичига олади. Имплантлар суяк билан бирикиб, устига қўйиладиган протезлар учун мустаҳкам пойдевор яратади. Имплантация асосидаги ечимлар қуйидаги турларга бўлинади:

- Алл-он-4/Алл-он-6 технологияси: Бу усул тўлиқ тишсизликни бир жағга 4 ёки 6 та имплант қўйиб, уларга бутун тиш қаторига протез ўрнатиш орқали даволашни таъминлайди. Минимал инвазив бўлиб, қисқа муддат ичида эстетик ва функционал натижалар беради.

- Зигоматик имплантлар: Оғир суяк резорбцияси мавжуд бўлганда, жағ суякларига эмас, балки юқори жағнинг зигоматик (ёноқ) суякларига ўрнатиладиган махсус узун имплантлардан фойдаланилади. Бу усул одатда суяк етишмовчилиги бўлган беморларда қўлланади.

Ривожланган давлатларда тиш имплантацияси кенг қўлланилади. Масалан, АҚШ, Германия, Жанубий Корея каби давлатларда имплантация технологияси стоматология бозорининг катта қисмини егаллайди ва бу ерда тиш имплантациясидан фойдаланувчи беморлар сони 70-90% ни ташкил қилиши мумкин.

Алл-он-4/Алл-он-6 технологиялари: Бу усул ривожланган мамлакатларда жуда машҳур бўлиб, имплантация бозорида етакчи технологиялардан бири ҳисобланади. Алл-он-4/Алл-он-6 усули юқори ривожланган тиббиёт инфратузилмасига ега давлатларда (Германия, Швеция, Норвегия, АҚШ) тахминан 40-60% кўламида ишлатилади.

2. CAD/CAM технологияси ёрдамида тайёрланган протезлар.

Замонавий CAD/CAM (Kompyuter yordamida dizaynlash va ishlab chiqarish) технологияси сунъий тишпротезларини аниқ ва индивидуал равишда яратишга имкон беради. Бу технология ёрдамида олинadиган аниқ улчамлар ва 3D моделлаштириш натижасида беморга махсус мосланган ват улик жағ анатомиясига мос тушадиган протезлар ишлаб чиқарилади.

- 3Д принтер ёрдамида протезлар яратиш: САД/САМ тизими билан биргаликда 3Д босиш технологияси тиш протезларини тез ва аниқ ишлаб чиқаришни таъминлайди. Бу технология анъанавий усулларга қараганда тезроқ натижалар беради ва индивидуал эҳтиёжларга асосланган протезларни яратишга имкон беради. Бу технологиялар ривожланган мамлакатларда тиббий ва стоматологик клиникаларнинг кўпчилигида қўлланилади. Мисол

учун, Ақш, Канада, Буюк Британия ва Япония каби давлатларда ушбу технологиялар стоматологик процедураларнинг тахминан 50-70% да қўлланилади.

3. Термопластик асосли протезлар акрил асосли протезлардан фарқли ўлароқ, замонавий термопластик материаллардан тайёрланган протезлар эстетик ва функционал жиҳатдан анча қулай ва бардошлидир. Улар беморнинг жаг ь тузилишига мос равишда мослаштирилиши осон ва аллергия реакцияларни камайтиради. Ушбу протезлар, айниқса, аллергияга чидамли бўлгани учун, ривожланган мамлакатларда кенг тарқалган. Термопластик материаллар европа ва Осиёдаги стоматологик клиникаларнинг 30-50% да қўлланилади.

Эстетик ва функционал фойда томони замонавий усуллар нафақат беморнинг тиш эстетикаси ва юз тузилишини тиклашда ёрдам беради, балки кундалик ҳаёт сифатини оширади. Овқатланиш, нутқ ва умумий ўз-ўзига ишонч тикланади, шунингдек, юз тузилиши ва тишсизлик туфайли юзага келган деформациялар камаяди.

Хулоса:

Тўлиқ тишсизликни бартараф этиш учун стоматологияда қўлланиладиган замонавий усуллар ва технологиялар беморларнинг эҳтиёжларини тўлиқ қондиради. Импланация, САД/САМ тизими, 3Д технология ва термопластик протезлар каби ёндашувлар ёрдамида сифатли, эстетик ва функционал жиҳатдан юқори натижаларга эришилади. Бу жараёнлар тишсизликка чалинган беморлар ҳаётини сифатли ва самарали яхшилашга ёрдам беради.

Адабиётлар руйхати.

7. Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю., Гветадзе Р.Ш. Инновационные решение в стоматологии. М.: изд. Практическая медицина; 2019. -С.160.

8. Авцын, А.П. Микроэлементозы человека: этиология, классификация, органопатология. / А.П. Авцын, А.А. Жаворонков, М.А. Ришь, А.С. Строчкова-М.: Медицина, 1991 496 с.

9. Гаффоров С. А., Жолудев С. Е., Назаров У. К. Изучение уровня функционально-структурного состояния тканей органов полости рта у лиц, занятых на Алмалыкском и Нижнетагильском металлоперерабатывающих производствах //Уральский медицинский журнал. – 2019. – №. 12. – С. 5-8.

10. Гаффоров С.А., Атабаев Ш.Т., Олимов С.Ш. Экологическая стабильность, стоматология и здоровье человека. Руководства для педогогов, медиков, экологов, клиничес. ординаторов ВУЗов. Редакция «Академнашр» 330 с. Ташкент-2014.

11. Гаффоров С.А. Профилактика стоматологической заболеваемости работников текстильного производства. Дис. на ученую степень к.м.н. Ташкент-1999 г.

МЕЗИАЛ ТИШЛОВГА ЭГА БЕМОРЛАРНИНГ ШВАРЦ БЎЙИЧА ЦЕФАЛОМЕТРИК ТАХЛИЛИ ВА ДАВОЛАШ РЕЖАСИНИ ТУЗИШ

Ташматова З.Д., Ординатор 2-курс, ТДСИ

Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси

*Илмий раҳбар – Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси
ассистенти Қодиров Ж.М.*

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги. Прикус аномалияларида Шварц усули бўйича диагностика қилиш мутахассисликни бошловчилар учун энг қулай ва классик усул ҳисобланиб, клиник-диагностик аҳамиятга эга ва унинг ёрдамида тепа ва пастки жағларни Энгл бўйича қайси синфга мансублигини аниқлашга имкон беради.

Текширишдан мақсад: мезиал прикусга эга беморларда Шварц усули билан диагностика қилиш ва даволаш режасини тузиш.

Материаллар ва усуллар. Бу текширувда 10 нафар мезиал прикусга эга бемор танлаб олинди. Улардан 5 нафари 9 – 11 ёш оралиғида, 5 нафари 20 ёшни ташкил этади. Телерентгенографик (цефалометрик) текширув ўтказилди, натижалар Шварц усули бўйича таҳлил қилинди ва даволаш режаси тузилди.

Натижалар ва уларни муҳокамаси. Икки гуруҳда ҳам Шварц усули бўйича таҳлил қилинганда пастки жағ ўлчами бош суяги асосига нисбатан катта эканлиги аниқланди. Биринчи гуруҳда юқори жағ ўлчами кичиклиги аниқланди. Иккинчи гуруҳда ушбу ўлчам нормада.

Биринчи гуруҳда даволаш учун юқори жағни кенгайтириш мақсадида Нугех аппарати қўйилиши режалаштирилди, ҳамда юқори жағни олдинга ўстириш учун юз маскасини махсус эластиклар ёрдамида тақиб юриш буюрилади. Бемор шифокор томонидан доимий кузатув остида бўлади. Юқори жағ етарли даражада кенгайтирилгандан сўнг кейинги босқичда брекет системаси орқали тиш қатори текисланади.

Иккинчи гуруҳда юқори жағ ўлчами нормада бўлгани учун пастки жағда жаррохлик амалиёти амалга оширилиши режалаштирилди.

Хулоса. Мезиал прикусли беморларда Шварц бўйича диагностика усули ўзини оқлади, чунки бу усул орқали пастки жағни калла суяги асосига нисбатан жойлашуви ҳамда унинг ўлчами аниқланади. Бу усул даволаш режасини аниқ тузишга ва узоқ муддатда яхши натижаларга эришишга имкон беради. Мезиал прикусга эга беморларни даволашда беморнинг биологик ёши катта аҳамиятга эга, актив ўсиш давридаги беморларда ортодонтик даво яхши натижа беради.

CORRELATION OF OCCLUSION AND CHEWING EFFICIENCY ON THE EXAMPLE OF INTACT DENTITION

Abdikarimov Bekhzod Alisherovich, Master's student, 1st year

Tashkent State Dental Institute

Scientific Supervisors:
PhD, Associate Professor Shaamammedova F.A.
TDSI, Department of Orthodontics
DSc, Professor Murtazaev.S.M

TDSI, Department of Pediatric Maxillofacial Surgery

Goal. Identification of the relationship between the occlusal relationship of the jaws and chewing efficiency (using the example of intact dentition rows of Ryazan State Medical University students).

Tasks:

1. To study the signs of perfect occlusion according to Khvatova.
2. Calculate occlusion indices of Ryazan State Medical University students and determine their correspondence to the index of ideal orthognathic bite
3. To determine the chewing efficiency of Ryazan State Medical University students by the method OBM (MAT-BLAD system).
4. To identify the correlation between the effectiveness of chewing and occlusal interactions

Materials and methods. Analysis of literary sources. Using the MAT-BLAD system. Practical work with students of Ryazan State Medical University.

The results and their discussion. Having studied the signs of ideal occlusion by Khvatova, we calculated the occludogram indices of a group of Ryazan State Medical University students and determined their correspondence to an ideal bite. For orthognathic occlusion, the occludogram index is 100%. A lower index value indicates uneven load and the presence of supracontacts. After that, using the original MAT-BLAD system to determine chewing efficiency, the dependence of chewing efficiency on occlusion of the dentition was monitored. In the course of our work, we have identified a correlation between the effectiveness of chewing and occlusal interactions. The closer the occlusion is to the ideal one, the higher the value of chewing efficiency.

Conclusions. Restoration of the anatomical features of the dentition is one of the most important aspects of dental treatment, since the state of occlusion directly affects the effectiveness of chewing.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CERAMIC AND COMPOSITE VENEERS

Akbarova A.A.. student of 101-gr. of the faculty of Dentistry of TSDI
Supervisor: Tolipova M.A., assistant of the department of prosthetic dentistry

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Introduction: modern aesthetic dentistry offers various treatment options for restoring the shape, color, and function of anterior teeth. Among these, ceramic and composite veneers have gained widespread popularity for their ability to correct minor defects with minimal intervention in tooth structures. Ceramic veneers are prized for their excellent esthetic properties and long-term color stability, while composite veneers are valued for their lower cost, reduced treatment time, and minimal invasiveness. Despite numerous clinical studies

highlighting the advantages and disadvantages of both approaches, further research remains necessary to determine the most effective treatment method, taking into account individual factors such as the degree of tooth discoloration, the presence of structural defects, and the patient's financial possibilities.

Keywords: *ceramic veneers, composite veneers, adhesive dentistry, esthetic rehabilitation, restorative dentistry*

Study Aim: to compare ceramic and composite veneers in terms of esthetic outcomes, mechanical properties, longevity, and cost-effectiveness, in order to identify the most suitable type of veneer for various clinical indications.

Method of the Study: ten patients requiring the esthetic restoration of anterior teeth were included in the study. The inclusion criteria were mild to moderate discoloration, minor tooth shape anomalies, and the absence of significant occlusal disturbances. Each patient underwent a clinical and radiographic examination, including digital smile design to visually demonstrate the potential outcome. Clinical and photographic analyses were performed at baseline (before treatment) and at follow-up intervals (1 month, 6 months). The parameters evaluated included color stability, margin integrity, patient satisfaction, and any occurrences of chipping or debonding.

Results: ceramic veneers demonstrated higher color stability and a more natural translucency over a longer period, whereas composite veneers provided an immediate, satisfactory esthetic effect but required periodic polishing or refurbishment to maintain luster and color. Overall, ceramic veneers showed greater resistance to wear, chipping, and fracturing. Composite veneers, being more prone to surface wear and discoloration, maintained acceptable functionality and appearance with proper care and regular polishing.

Composite veneer procedures generally involve less expense and fewer clinical visits, making them more affordable. However, ceramic veneers may be considered a more cost-effective long-term option due to their high durability and minimal need for adjustments.

Conclusions: ceramic and composite veneers both serve as effective methods for esthetic tooth restoration, with each approach fulfilling different clinical and patient-oriented objectives. Ceramic veneers excel in color stability, strength, and natural translucency, whereas composite veneers offer a more accessible, less invasive, and quicker alternative. Optimal treatment planning should take into account the clinical situation, esthetic expectations, and the patient's financial capabilities, ensuring a highly individualized, effective, and long-lasting outcome.

COMPARATIVE ANALYSIS OF BONE TISSUE METABOLISM, THE PATH OF CHANGE IN THE LEVEL OF GENERAL EDUCATION AND PHOSPHORUS IN THE BLOOD BEFORE AND AFTER DRUG THERAPY

Akbarova Afruza Avzalovna

Student of Tashkent State Dental Institute
Akbarov Avzal Nigmatullaevich
Head of the department of orthopedic Dentistry, professor, Tashkent State
Dental Institute
Tillakhodjayeva Madina Maxirovna
Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry, Tashkent State Dental
Institute

Annotation: This article presents the results of a study of the state of metabolism of skeletal bone tissue and the intensity of remodeling in the blood plasma by determining the level of total calcium and phosphorus in the blood.

Key words: Osseointegration, postmenopausal osteoporosis, dental implants.

Relevance: Research in the field of osseointegration of implants includes the search for optimal implantation technologies, including modification of the surface of implants and the development of new surgical methods. This allows us to more fully and deeply understand the processes occurring during the integration of implants with biological tissues, and to develop more effective methods of treatment and rehabilitation.

The purpose of the study: Is to improve the results of prosthetics with fixed structures supported by dental implants in patients with postmenopausal osteoporosis.

Object of the study: To solve the problems and achieve the goal of the study, the results of examination and treatment of 90 female patients of menopausal age from 45 to 65 years (± 51.6 years) who sought orthopedic dental care were taken. This contingent of patients with partial secondary adentia, requiring orthopedic treatment based on dental implants, were divided into the groups. Both groups were divided into subgroups depending on the treatment method:

A-subgroup of patients receiving traditional treatment with prosthetics supported by dental implants

B-subgroup of patients receiving special treatment for prosthetics supported by dental implants, taking a vitamin-mineral complex consisting of three drugs that are administered at three main stages of implantation: preparing the bone for implantation - Pre Implantation Complex Alpha, healing - Fast integration Complex Alpha, and, osseointegration - Post integration Complex Alpha.

The control group consisted of 30 patients with intact dentition or dentition restored with a fixed structure, without

Table 1. Values of the studied indicators of mineral metabolism and markers of bone remodeling in the blood, obtained before the start of taking the complex of drugs and before dental implantation.

When studying data regarding mineral metabolism, a decrease in calcium and phosphorus levels in the blood was noted in postmenopausal patients suffering from osteoporosis. Thus, in patients of group 1, the average calcium level in the blood was 1.89 mmol/ml, and in group 2 - 1.96 mmol/ml, which is 13.6% and 16.9%, respectively, lower than the average, obtained in the control group. The

level of inorganic phosphorus determined in the blood serum also had relatively reduced values - by 15.9% in patients of group I and 25.7% in patients of group II, relative to the control group, in which the average serum phosphorus was 1.13 mmol/ml.

A-subgroup of patients receiving traditional treatment with prosthetics supported by dental implants.

B-subgroup of patients receiving special treatment for prosthetics supported by dental implants, taking a vitamin-mineral complex consisting of three drugs that are administered at three main stages of implantation: preparing the bone for implantation - Pre Implantation Complex Alpha, the healing period - Fast integration Complex Alpha, and the period of osseointegration - Post integration Complex Alpha. A month after the start of taking the drugs, the results of the study of patients, depending on the treatment method, were as follows.

Table 1. Values of the studied indicators of mineral metabolism and markers of bone remodeling in the blood, obtained one month after the start of taking the complex of drugs and dental implantation.

Thus, in patients of group I with bone categories A and B, the average value of serum calcium level increased by 7.41% in subgroup B; in patients of subgroup A, no significant deviations were observed compared to the initial data. Regarding this indicator, in patients of group II with bone category C, as well as in patients of group I, in the subgroup with the traditional method of treatment. When studying the indicators of inorganic phosphorus in the blood, the following principle of changes was observed. Thus, in patients of both groups, subgroups with traditional treatment with an initially reduced level of phosphorus, no significant changes were found after treatment: in subgroup A (I), the level of phosphate in the blood increased by 1.2%, and in subgroup A (II) – by 4.7%.

Conclusion: The one two three complex may affect the balance of calcium and phosphorus in the body, affecting calcium levels and, in turn, parathyroid hormone levels. This represents some form of physiological regulation where calcium balance in the body is maintained and normal calcium levels are restored when necessary, taking into account the regulation of PTH. Thus, thanks to a comparative assessment of treatment methods, it can be noted that the “one two three” complex is more effective in restoring the components of mineral metabolism in the blood.

Sources of literature:

1. Evaluation of the effectiveness of orthopedic treatment using dental implants in patients with systemic osteoporosis. Akbarov A.N., Tillakhodzhaeva M.M. // Stomatologiya No. 1 2023 (90) pp. 66-69
2. Evaluation of the effectiveness of orthopedic treatment using dental implants in patients with systemic osteoporosis /Akbarov A.N., Tillakhodzhaeva M.M. // Integrative dentistry and maxillofacial surgery volume 2, issue 2, 2023. pp. 201-204 9.
3. Nigmatullaevich A. A., Makhirovna T. M., Karolina M. QUANTITATIVE DETERMINATION OF BONE ISOENZYME OF ALKALINE PHOSPHATASE IN BLOOD SERUM TO DETERMINE THE INTENSITY OF

BONE TISSUE REMODELING PROCESSES //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 284-285.

4. Акбаров А. Н. и др. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОСТНОГО ИЗОФЕРМЕНТА ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 282-284.

5. Тиллаходжаева М., Акбаров А., Мадаминова Н. Факторы подавляющие процесс остеointegrации имплантата в костную ткань //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 116-117.

ORTHOPEDIC APPROACH TO BONE MINERALIZATION DISORDERS: CURRENT METHODS AND POTENTIAL SOLUTIONS

Ermatova Feruza Rikhsitillayevna

Tashkent State Dental Institute, Faculty of Orthopedic Dentistry Department of Independent Dentist

Tashkent, Uzbekistan

Scientific supervisor: T.F.D., Associate professor B.N. Khabilov

As a result of impaired bone mineralization, osteopenia or osteoporosis may develop. First of all, dentists are prescribed to patients with this disease. Of the 400 patients who went to the dentist on the same day, 83.3% had this disease.

Osteoporosis is a condition characterized by an imbalance in the processes of bone resorption and deformation, which leads to a decrease in bone volume and quality. This disease affects alveolar plaques as well as alveolar plaques. Violation of the mineral integrity of the bone leads to the development of generalized paradontitis and paradontosis, in which the destructive processes of bone tissue increase.

The purpose of the study. Orthopedic treatment is recommended for patients with impaired bone marrow mineralization.

Research and materials. Osteoporosis has been studied in 50 dental patients. Of these, 30 males and 20 females, aged 40-60 years. The results of examinations in these patients:

Dental radiography of atrophy of the supporting teeth

Biochemical laboratories

The result of the study and the abstract. The study showed that the patients were divided into two groups. Violations of mineralization of shales and loams are observed in patients with hepatitis C. X-ray and laboratory images were created for the guru. At the age of 40-60 years, 24% (12 people) of the 50 patients had osteopenia or osteoporosis, and 76% (38 people) suffered from osteopenia or osteoporosis. The two gourmet patients had prosthetics that allowed them to move around. In one of the clinics, two gurus monitored the patients, and X-rays were taken in the laboratory. In patients with hip atrophy, hip atrophy was observed in 8%, in patients with hip atrophy -in 14%. Bhaktivedanta Swami Prabhupada appointed 2 gurus (out of 19 people). Calcium and vitamin D preparations are

prescribed to patients with autoimmune diseases, bisphosphonate is prescribed to patients with autoimmune diseases. In patients with autoimmune diseases, bone atrophy was observed in 19%, in patients with asthma-in 14%.

Conclusion. In patients with impaired bone mineralization, combined pathogenetic treatment with full and partial withdrawal prostheses increases the effectiveness of orthopedic treatment. It was definitely recommended that narrow specialists be involved in this.

Academic sources:

11. Atrushkevich V.G., Osteoporosis in the clinic of periodontal diseases. Part I// Russian stom. Journal, 2007, No. 5: pp. 42-48.

2. Benevolenskaya L.I. Osteoporosis: epidemiology, diagnosis. Calcitonin in the treatment of osteoporosis: A method. recommendations for doctors. Moscow, 1997. pp.3-32.

3. Dambacher M.A., Shakht E. Osteoporosis and active metabolites of vitamin D. – Basle; Euzak publishers, 1996, p. 140.

4. Delmas P.D. Mechanisms of bone loss in osteoporosis //Abstracts of lectures and reports of the 1st

Russian Symposium on Acute Osteoporosis, Moscow, 1995, pp.31-33.

5. L.A. Dmitrieva, V.G. Atrushkevich, U.A. Pihlak. The condition of periodontal tissues in patients with systemic osteoporosis. //Dentistry. - 2006. - No. 5. - p. 17.

**VERBESSERTE LOKALE BEHANDLUNG VON ODONTOGENEM
PHLEGMON BEI KINDERN**

*Master's students of the 1st year, departament of Orthodontics Ikramov
G.A., Zokirjonova G.X., Eshimova S.T.*

*Scientific Supervisor: Ph.D., Associate Professor Shaamammedova F.A
Staatliches Zahnmedizinisches Institut Taschkent*

Relevanz: Akute odontogene eitrig-entzündliche Erkrankungen im Gesichts-Kiefer-Bereich gehen häufig mit fokalen Infektionen sowie dem ausgedehnten Vorkommen infektiös-entzündlicher Herde in den Schleimhäuten der Haut und der Mundhöhle einher. Die häufigste Form septischer Entzündungen sind odontogene eitrig-entzündliche Erkrankungen. Die Häufigkeit von Komplikationen aufgrund infektiös-entzündlicher Prozesse nimmt bei Kieferfrakturen deutlich zu.

Pathogene Mikroflora spielt eine zentrale Rolle in der Ätiologie entzündlicher Gesichts- und Kiefererkrankungen und geht häufig von den Schleimhäuten der Mundhöhle, kariösen Läsionen und Zahnfleischtaschen aus. Daher konzentriert sich die Forschung stark auf die Isolierung und Untersuchung dieser Flora. Neuere Forschungen haben die ätiologische Bedeutung von Mikroorganismen wie **Staphylococcus aureus** und **Streptococcus spp.** bei eitrig-entzündlichen Erkrankungen der Gesichts- und Kieferregion belegt. Es gibt zudem umfangreiche Daten zur Rolle bedingt pathogener Flora bei der Entstehung akuter odontogener eitrig-entzündlicher Erkrankungen der Gesichts- und Kieferregion.

Bei der Behandlung akuter eitrig-entzündlicher Erkrankungen im Gesichts- und Kieferbereich wird derzeit die Frage der Behandlung endogener Intoxikationen intensiv diskutiert. Unter modernen Bedingungen wird die Wirksamkeit gängiger Behandlungsmethoden aufgrund pharmakologischer Überlastung, umweltbedingter Schwächung der Immunabwehr, verminderter Empfindlichkeit der Mikroflora gegenüber Antibiotika und allergischer Reaktionen im Körper als gering eingeschätzt.

Die Prinzipien der chirurgischen und medikamentösen Behandlung sind heute weit entwickelt, und es wurden bedeutende Fortschritte bei der Behandlung von Phlegmonen im Kieferbereich erzielt. Ihre Wirksamkeit führt jedoch noch nicht zu ausreichend positiven Ergebnissen. Neben der chirurgischen Behandlung erfordert die pathogenetische Therapie eitrig-entzündlicher Erkrankungen folgende therapeutische Maßnahmen: Infektionsbekämpfung, Stärkung der Immunität, Entgiftung und allgemeine Kräftigungstherapie. Die antibakterielle Therapie spielt eine Schlüsselrolle bei der medikamentösen Behandlung akuter odontogener eitrig-entzündlicher Erkrankungen. Trotz der breiten Palette moderner Antibiotika hat die Zahl lebensbedrohlicher Komplikationen jedoch nicht abgenommen. Die Zahl akuter eitrig-entzündlicher Erkrankungen im Gesichts-Kiefer-Bereich nimmt zu, es treten atypische Krankheitsformen auf und es werden schwere toxische Manifestationen eitrig-entzündlicher Prozesse beobachtet.

Ziel der Studie:

Verbesserung der Wirksamkeit der Behandlung odontogener Phlegmone bei Kindern durch den Einsatz des Sorbens Polisorb.

Ziele der Studie:

Vergleich der Wirksamkeit traditioneller Behandlungsmethoden mit der lokalen Anwendung von Enterostab- und Polisorb-Sorbentien bei Kindern mit odontogener Phlegmone.

Forschungsmaterialien und -methoden:

Die Studie wurde mit 40 Kindern durchgeführt, die in der Abteilung für Kindergesichts- und Kieferchirurgie des Staatlichen Zahnmedizinischen Instituts Taschkent stationär behandelt wurden und bei denen eine odontogene Phlegmone im Gesichts- und Kieferbereich diagnostiziert wurde. Nach Eröffnung des eitrigen Herdes wurden klinische, mikrobiologische und statistische Untersuchungen durchgeführt. Enterostab und Polisorb wurden bei Kindern mit odontogener Phlegmone angewendet. Die Mikroflora des eitrigen Herdes bei Kindern mit odontogener Phlegmone wurde mittels Enterostab und Polisorb untersucht. Die Mikroflora des eitrigen Herdes bei Kindern mit odontogener Phlegmone im Gesichts-Kiefer-Bereich wurde mit den Sorbentien Enterostab und Polisorb analysiert. Postoperativ zeigten sich bei Kindern mit odontogener Phlegmone im Gesichts-Kiefer-Bereich signifikante Veränderungen der qualitativen Zusammensetzung der Mikroflora sowie quantitative Veränderungen der normalen stabilisierenden Mikroflora der eitrigen Wunde. Die Anwendung des Sorbens Polisorb in Form lokaler Anwendung und Wundspülung nach der Operation hatte einen indirekten Einfluss auf opportunistische und pathogene Mikroorganismen, darunter Staphylokokken, Proteus und enteropathogene *E. coli*. Dies trug zur

Wiederherstellung der Bakteriozönose der eitrigen Wunde bei und reduzierte die Schwere des Entzündungsprozesses durch die Wundreinigung, wodurch günstige Bedingungen für die Wundheilung geschaffen wurden.

Nach der Operation wurden die Wunden bei Kindern mit odontogener Phlegmone im Gesichts-Kiefer-Bereich von eitrig-nekrotischen Massen (entzündetes, nekrotisches, abgestorbenes Gewebe) befreit, was die Bildung neuer Granulationen und Bindegewebe auf der Wundoberfläche beschleunigte und den Heilungsprozess sowie die Bedingungen für die Wundbehandlung verbesserte. Die Verwendung des Sorptionsmittels Polisorb führte zum Abbau von nekrotischem Gewebe nach der Operation, zur Verdünnung von klebrigen Sekreten, Exsudaten und Blutgerinnseln, einschließlich eitriger Wunden, was zu einer Verringerung der Schwere des Entzündungsprozesses führte und so optimale Bedingungen für die Wundheilung schuf.

Das Präparat Polisorb zielt bei lokaler Anwendung bei Kindern und Jugendlichen mit odontogener Phlegmone im Gesichts-Kiefer-Bereich darauf ab, die Dauer der stationären Behandlung zu verkürzen, schmerzstillende Effekte zu erzielen und die Anzahl möglicher Komplikationen zu verringern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Einbeziehung der Sorbentien Polisorb und Enterostab in die lokale Therapie zur Behandlung von odontogenem Phlegmon bei Kindern bakterizide und entzündungshemmende Wirkungen auf pathogene Mikroorganismen, darunter sowohl grampositive als auch gramnegative Bakterien, zeigt und somit die Wirksamkeit der Behandlung erhöht.

Literaturverzeichnis:

1. M. Azimov, „Odontogene entzündliche Erkrankungen der Gesichts- und Kieferregion bei Kindern“ – 2017, S. 5–10.
2. Jilonov A.A., Narmahmatov B.T., „Gesichts- und Kieferchirurgie“ – 2017.
3. M.I. Azimov, „Chirurgische Zahnheilkunde für Kinder“ – 2017.
4. Shargorodskiy A.G., „Entzündliche Erkrankungen des Gewebes im Gesichts- und Halsbereich“ – 2001, S. 6–10.
5. T.G. Robustova, „Chirurgische Zahnheilkunde“ – 2003, S. 180.
6. Ikramov G.A. et al., *Moderne Sicht auf die Ätiologie und Pathogenese odontogener Abszesse und Phlegmonen des Kiefer- und Gesichtsbereichs (Literaturübersicht)*, *Internauka*, 2021, Nr. 12-1, S. 72–75.

THE ROLE OF ORTHODONTIC TRAINING IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE

Ismoikxujaeva K.G. master TSDI

Academic advisor: Tojiev F.I., DSc, Associate Professor at the Department of Pediatric Maxillofacial Surgery TSDI, Uzbekistan

The relevance of the problem: Congenital cleft palate is one of the most common developmental anomalies of the face and oral cavity, which requires a comprehensive interdisciplinary approach to correct functional and aesthetic disorders. According to the World Health Organization, the incidence of this

pathology ranges from 1 to 2 cases per 1,000 newborns, which underlines its high importance for the health system and the need for early diagnosis and correction.

Keywords: Orthodontic training, Congenital cleft palate, Cleft lip and palate treatment, Pediatric orthodontics, Cleft palate management, Dental care for children, Cleft palate rehabilitation, Craniofacial anomalies, Orthodontic interventions

The purpose of the study: To determine the role and importance of orthodontic treatment in the comprehensive rehabilitation of children with congenital cleft palate, as well as to identify the features and benefits of early intervention for the correction of the dental system.

Main part:

1. Preparation for surgery: Early orthodontic correction helps to create favorable conditions for successful plastic and reconstructive surgery. The formation of a correct bite and normalization of the relationship between the upper and lower jaw significantly increase the effectiveness of surgical correction of deformities associated with cleft palate.

2. Functional rehabilitation: Orthodontic devices (both removable and non-removable) help to eliminate deformities of the dentition, correct malocclusion and ensure the normalization of chewing and speech functions. This is especially important for children, as disorders in these areas can negatively affect the overall development, social and psychological state of the patient.

3. Interdisciplinary approach: Effective treatment requires close cooperation between an orthodontist, a maxillofacial surgeon and a speech therapist. This comprehensive approach ensures not only the correction of morphological defects, but also contributes to the formation of correct functions of the speech apparatus and the improvement of the child's quality of life.

4. Psychological adaptation and quality of life: In addition to the physiological aspects, orthodontic treatment has a significant impact on the psychological well-being of children. Correction of appearance, improvement of articulation and normalization of chewing function contribute to an increase in self-esteem and social adaptation, which has long-term positive effects on the patient's psycho-emotional state.

Conclusion: Orthodontic treatment in children with congenital cleft palate is an integral part of comprehensive rehabilitation. Early intervention allows not only to optimize the conditions for subsequent surgical procedures, but also to significantly improve the functions of chewing, speech and aesthetic appearance of the patient. Interdisciplinary cooperation of specialists ensures comprehensive correction of pathologies, contributing to both functional and psychological adaptation of the child. Thus, an integrated approach to the treatment of cleft palate, based on competent orthodontic therapy, is the key to achieving stable and long-term rehabilitation results.

References:

1. Berkowitz, S. (2013). Cleft Lip and Palate: Diagnosis and Management. Springer Science & Business Media.

2. Peterson-Falzone, S. J., Hardin-Jones, M. A., & Karnell, M. P. (2010). Cleft Palate Speech (4th ed.). Mosby Elsevier.
3. Mossey, P. A., Little, J., Munger, R. G., Dixon, M. J., & Shaw, W. C. (2009). Cleft lip and palate. The Lancet, 374(9703), 1773–1785. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4)
4. Daskalogiannakis, J. (2000). Glossary of Orthodontic Terms. Quintessence Publishing.
5. Ross, R. B. (1987). Treatment variables affecting facial growth in complete unilateral cleft lip and palate. Cleft Palate Journal, 24(1), 5–77.
6. World Health Organization. (2002). Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. WHO.
7. Vargervik, K., Oberoi, S., Hoffman, W. Y., & Gansky, S. A. (2008). Team care for cleft lip and palate: A 30-year follow-up of children treated at the UCSF Cleft Palate Center. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 45(6), 663–670.

APPROACH TO DIAGNOSING TMJ DYSFUNCTION IN DEEP BITE CASES

*Masters of Orthodontics department Karimova Z.F., Sadullayeva G.O.,
TSDI*

*Scientific supervisor: Aripova G.E Associate professor of the Department of
Orthodontics and Dental Prosthetics*

Relevance A deep bite leads to malpositioning of the dentoalveolar system, resulting in temporomandibular joint (TMJ) dysfunction.

Currently, various imaging technologies such as 3D computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), ultrasound, and other imaging modalities are used to diagnose TMJ dysfunctions, highlighting the importance of this topic.

Objective To improve diagnostic methods for TMJ dysfunctions associated with deep bite cases. **Materials and Methods** The study included patients aged 16 to 50 years with TMJ dysfunction (21 individuals – main group) and 10 students with normal occlusion and an orthognathic bite (control group). The diagnostic tools included:

- Dental diagnostic models (42 pairs)
- 3D CT scans of the maxilla, mandible, and TMJ (31 cases)
- 220 facial and occlusal photographs
- TMJ conditions analyzed through 3D CT, functional analysis (functionograms), and axiography

Results During the diagnosis of TMJ dysfunction, 86% of patients in the main group and 70% in the control group exhibited conventional joint changes, including element displacement, discoordination, and deviations in movement trajectory.

Conclusion The study found that the TMJ dysfunctions and morphofunctional changes in deep bite cases differed statistically from those in individuals with normal occlusion and orthognathic bite, though the quantitative

difference was minimal. The research continues to refine diagnostic methods regarding occlusal height adjustments, appliance-based bite elevation, and contraindications for altering occlusal height.

Literatures

1. Купер ВС, Кляйнберг И. Обследование большой популяции пациентов на наличие симптомов и признаков височно-нижнечелюстных нарушений. Кранио. 2007;25(2):114-126.
2. Лю Ф, Стейнкелер А. Эпидемиология, диагностика и лечение височно-нижнечелюстных нарушений . Дент Клин Норт Ам. (2013) 57 : 465–79.
3. Арипова, Г., Расулова, Ш., Насимов, Э., & Акбаров, К. (2019). Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса. Stomatologiya, 1(2(75), 10–12. Извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1339>
4. Муртазаев С., Туляганов Б., Базаров С., Юлдашев Т., Расулова Ш.Р., Муртазаев С. (2022). Эстетические показатели профиля мягких https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/776
5. Э.Э.Насимов, Г.Э.Арипова, С.С.Муртазаев, Н.Б. Джумаева, Ш.Р.Расулова, Р. Кадиров. «Построение математической модели для определения параметров зубных дуг по размерам резцов». Медицина и инновации, т. 1, вып. 2, октябрь 2021 г., сс. 93-95, https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/76.

THE HISTORY AND THE TYPES OF METHODS OF THE ASSESSMENT OF SKELETAL AGE IN ADOLESCENTS

Niyazova M.O., student of the 509th group dentistry faculty, TSDI

*Scientific supervisor: Murtazaev S.S., Associate professor of the Department of Orthodontics and Dental Prosthetics
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

Keywords: skeletal age, chronological age, maturation, hand-wrist method, dentofacial.

Chronological age is not a reliable skeletal maturation indicator. Bone age is more accurate than chronological age in determining an individual's maturation. Skeletal maturation is important for the determination of optimal treatment timing in dentofacial orthopedics and forensic sciences. Furthermore, methods such as weight gain, menstruation cycle onset, or voice changes have little validity in determining the rate of growth spurt. In dentofacial orthopedics, the issue of optimal timing is linked intimately to the identification of periods of favorable growth in structures such as the mandibular condyles or the circummaxillary sutures. Treatment timing during these favorable growth processes can contribute significantly to the efficient and effective improvement of skeletal problems in the individual patient. Therefore, the use of radiography for estimating the rate of skeletal maturity is considered.

The validity of the wrist bone analysis has been confirmed by numerous studies. In the 1950s, Greulich and Pyle, with the aid of radiographs, reported a precise sequence of hand and wrist bone ossification. Their atlas was updated in 1959 and has so far remained the most authoritative publication for the analysis of hand ossification for establishing skeletal age. Further work was conducted by Bjork, Rakosi et al., Grave and Brown, and Gianni.

Analysis of possible differences in skeletal maturation according to gender had a negative outcome, as highlighted by Grave and Brown and by Kimura. Kimura pointed out that male and female growth follow a similar process until 8 years of age. After this age, girls experience a precocious acceleration of growth, demonstrated by the fact that girls' hand bones reach full maturity at age 16 as compared with age 18 for boys. Silveria et al. demonstrated through the analysis of hand-wrist bone analyses that, during the early and intermediate stages of skeletal maturity, the mandible and maxilla show a similar growth rate. However, in the final stages of skeletal maturity, mandibular growth exceeds that of the maxilla. The assessment of the degree of cervical vertebral maturation (CVM) at 10–15 is another method of assessing skeletal maturation. This method has not been studied closely but does show great potential to determine the skeletal age of the patient. In fact, the maturation of the cervical vertebrae follows given stages of ossification from which the skeletal maturity of the patient can be deduced.

Lamparski studied the development of the cervical vertebrae and demonstrated the efficacy of the CVM method in assessing skeletal age. In addition, Lamparski established a series of standards to assess skeletal age in males and females, highlighting the 6 stages of maturation. O'Reilly and Yanniello undertook a study that compared Lamparski's stages of growth of cervical vertebrae with mandibular maturation. They reported a correlation between the stages of CVM and the stages of mandibular growth that characterize puberty.

The use of a lead collar to protect the thyroid may hinder full vision of the cervical spine. Therefore, in 1995, Hassel and Farman¹³ compiled a new index of CVM, which evaluated the visible lateral profiles of the second, third, and fourth cervical vertebrae. They established 6 categories similar to those identified by Lamparski. These categories were also closely related to the stages of skeletal maturity identified by Fishman and based on hand bones. The authors concluded that changes in the shape of vertebrae (concavity of the inferior edge and vertical height) can help determine skeletal maturity and residual growth potential. Garcia-Fernandez et al. demonstrated that this method was valid regardless of the race of the subjects analyzed.

THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF SUCTION EFFECTIVE MANDIBULAR COMPLETE DENTURES (SEMCD) OVER TRADIOTIONAL REMOVABLE PROSTHESES

Niyazova Z.O., student of 409th group dentistry faculty, TSDI

*Scientific supervisor: Akbarov A.N., Head of the Department of Orthopedic
Dentistry, Professor,*

Tillakhodjaeva M.M., Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry

Keywords: suction effect, seal, fixation, stabilization, atrophy, impression, bite registration

The Suction Effective Mandibular Complete Dentures (SEMCD) are a significant advantage in orthopaedics, especially for completely edentulous patients treated with removable dentures. It was first developed by Dr Jiro Abe. The SEMCD uses a specific preliminary impression and primary bite registration technology to achieve a stronger seal, offering several advantages over traditional removable dentures. These benefits include great fixation, increased chewing efficiency, high comfort, better adaptation to the morphology of the alveolar process and patient satisfaction.

One of the most important advantages of SEMCD is its fixation and stability. Traditional removable mandibular prostheses often depend on anatomical retention, muscle coordination, and adhesive materials; some partial dentures require special retainers, which causes them to move out of place and dislodge during speech. In contrast, the SEMCD uses dynamic compression technology, which captures the functional movements of the oral mucosa, ensuring the formation of a suction seal. This improves denture retention and reduces dislodgement during movement and speech.

Moreover, SEMCD reduces the discomfort caused by the traditional dentures. For example, they can cause irritation and sometimes pain because of the continuous movement and pressure on the edentulous alveolar ridge mucosa. SEMCD distributes the bite force more equally, reducing pressure points and the risk of cancer development. In addition, SEMCD reduces the accumulation of food under the base of the denture, improving oral hygiene and reducing the likelihood of infection by creating an effective suction seal.

Another benefit of the SEMCD is its ability to adapt to various degrees of alveolar ridge atrophy. Traditional dentures often require frequent replacement as bone resorption progresses. The SEMCD technology, using precise impression techniques and optimal edge extension, provides a more individualised fit that takes into account the constant changes in the ridge. This ensures the longevity of the prosthesis and reduces the need for repeated adjustments. Besides, SEMCD improves chewing efficiency compared to traditional dentures by increasing stability that allows patients to use more pressure without a need to replace the denture. This helps improve digestion, allow adequate nutrition, and increase the enjoyment of eating for patients who previously suffered from ineffective chewing due to unstable dentures. Patients who once had traditional dentures feel high satisfaction and comfort with SEMCDs compared to traditional dentures.

According to several studies, patients feel more confident in social life due to reduced denture mobility and improved speech. In addition, reducing the need for special retainers makes SEMCD a more convenient and economical long-term solution.

In conclusion, SEMCDs has various advantages over traditional dentures, including superior fixation, increased comfort, improved adaptation to alveolar ridge recession, increased chewing efficiency, and greater patient satisfaction. As

this technique continues to gain popularity, SEMCD may become the preferred choice for patients with adentia who require a more stable and functional mandibular replacement solution.

Reference:

1. Abe, Jiro. "Everyone Can Achieve SUCTION-EFFECTIVE MANDIBULAR COMPLETE DENTURE."
2. Abe, Jiro. "Mandibular Suction-Effective Denture and BPS: A Complete Guide."
3. Abe, Jiro. "Mandibular Suction-Effective Denture 'The Professional': Clinical and Laboratory Technique for Class I/II/III with Aesthetics."
4. "Suction - Effective Mandibular Complete Denture: SEMCD."

APPLICATION OF RAPID MAXILLARY EXPANDER IN ORTHODONTICS: ADVANTAGES AND LIMITATIONS

Omonova Mohida, Hamidova Azima, Sultonov Fayoziddin 1st-year Master's students Department of Orthodontics of TSDI

Scientific advisors: DsC., Dots. department of orthodontics and prosthodontics Murtazayev S.S. and PhD Tulaganov B.B.

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance.

Transverse maxillary deficiency (TMD) is one of the most frequently encountered dentofacial abnormalities in pediatric orthodontic practice. It can manifest as a narrow upper jaw, resulting in crossbite, nasal obstruction, compromised airway volume, and even speech and masticatory dysfunction. Rapid Maxillary Expansion (RME) is a time-tested orthopedic procedure designed to increase the transverse width of the maxilla. Since its introduction in the 19th century, RME has evolved significantly and remains integral to early interceptive orthodontic treatments. Its impact extends beyond occlusal correction, contributing to better nasal airflow and overall facial harmony.

Aim of the Study

This research aims to systematically examine the application of Rapid Maxillary Expansion (RME) in orthodontic treatment, assess its advantages and limitations, evaluate biomechanical and clinical outcomes, and compare its efficacy across different age groups. A special emphasis is placed on reviewing authoritative orthodontic literature to ensure evidence-based conclusions.

Results and Discussion

RME exerts orthopedic forces via a jackscrew mechanism that applies heavy transverse pressure to the maxillary halves, opening the midpalatal suture. In younger patients, this results in skeletal expansion; however, in older individuals, expansion tends to be more dentoalveolar in nature. Studies by Graber et al. (2016) show that the greatest skeletal changes occur in patients aged 8–13, with over 50% of expansion being skeletal. Dental tipping, alveolar bending, and buccal crown movement are more common in post-adolescent patients. CBCT imaging confirms that nasal cavity dimensions improve substantially following expansion. Furthermore, airway studies utilizing cone-

beam computed tomography (CBCT) have demonstrated significant increases in nasal cavity volume following RME. Proffit et al. (2012) emphasize that RME can serve as an adjunctive therapy in treating pediatric obstructive sleep apnea, thus improving both quality of life and growth patterns. Despite these benefits, complications such as relapse, root resorption, and transient pain during activation remain a concern. Bishara (2001) stresses the importance of post-treatment retention using a transpalatal arch or fixed retainers to maintain achieved results.

Conclusion

Rapid Maxillary Expansion remains one of the most effective and evidence-supported methods for addressing transverse maxillary deficiencies. When applied during the optimal growth window, RME leads to stable skeletal changes, improved airway function, and better long-term occlusal stability. Nonetheless, treatment planning must consider age, growth stage, suture maturation, and patient compliance. Advanced imaging and retention strategies are critical for maintaining treatment success. With proper case selection and clinical execution, RME can be a powerful tool in early orthodontic intervention and airway rehabilitation.

In conclusion, RME continues to serve as a cornerstone of orthopedic orthodontics, especially in pediatric cases. Its ability to modify skeletal structure, dental alignment, and airway volume makes it a versatile tool in modern dental care. Clinicians must stay updated on diagnostic techniques, appliance choices, and retention strategies to ensure optimal outcomes.

1. Proffit W.R., Fields H.W., Sarver D.M. Contemporary Orthodontics. Mosby, 2012.
2. Bishara S.E. Textbook of Orthodontics. Saunders, 2001.
3. Graber T.M., Vanarsdall R.L., Vig K.W.L. Orthodontics: Current Principles and Techniques. Elsevier, 2016.

OPTIMIZING PATIENT READINESS FOR DENTAL IMPLANT PROSTHETICS: A HOLISTIC APPROACH

Safarov M.T., Musayeva K.A., Ruzimbetov H.B.

Xaitova D.Z. 501B Abdunazarov D.E. 313 B

Tashkent State Dental Institute

The success of dental implant prosthetics relies heavily on thorough and comprehensive patient preparation before the implant placement procedure. Proper preparation involves clinical, radiographic, and systemic health assessments, alongside patient education and planning to ensure long-term success. This thesis explores the essential steps involved in the comprehensive preparation of patients for dental prosthetics using implants, focusing on preoperative planning, patient risk factors, and optimization strategies.

Key words: dental implant, epithelium of the gingival cuff, inflammation, osseointegration, peri-implantitis

Initial Clinical Evaluation:

A thorough intraoral examination is essential to assess the condition of the soft and hard tissues, including the presence of periodontal disease, bone quality, and any existing infections.

The assessment should also include occlusal analysis and evaluation of adjacent and opposing teeth to ensure proper function and aesthetics post-prosthetic placement.

Radiographic and 3D Imaging:

Advanced radiographic imaging, such as panoramic X-rays, CBCT (Cone-Beam Computed Tomography), or 3D scans, is crucial for evaluating bone density, volume, and anatomical structures (e.g., nerve pathways, sinuses).

This helps to determine the optimal implant position, angulation, and size to ensure successful osseointegration and stable prosthetic outcomes.

Systemic Health Assessment:

A detailed medical history is required to identify any systemic conditions (e.g., diabetes, cardiovascular disease, or osteoporosis) that may affect healing or increase the risk of complications.

Smoking cessation, control of systemic diseases (e.g., diabetes management), and assessment of medications (e.g., anticoagulants) are vital to reduce post-surgical risks.

Bone Grafting and Soft Tissue Considerations:

In cases where bone volume is insufficient, bone grafting procedures (autogenous, allogenic, or synthetic grafts) may be necessary before implant placement to create a stable foundation.

Soft tissue management, including gingival augmentation, may also be required to ensure healthy peri-implant tissues and prevent future complications.

Occlusal Planning and Prosthetic Design:

Proper occlusal planning is crucial to avoid biomechanical overload on the implants. This includes evaluating bite force distribution, bruxism, and parafunctional habits.

Digital planning tools, such as CAD/CAM, can assist in designing prosthetic restorations that are both functional and aesthetically pleasing, while also ensuring precision in implant placement.

Patient Education and Compliance:

Educating patients about the importance of oral hygiene, regular maintenance visits, and lifestyle changes (e.g., diet, smoking cessation) is essential for the long-term success of implant-supported prosthetics.

Compliance with post-operative care instructions, including the use of appropriate cleaning aids (e.g., interdental brushes, water flossers), ensures optimal healing and reduces the risk of peri-implant diseases.

Conclusion:

Comprehensive preparation for dental prosthetics using implants requires a multidisciplinary approach involving clinical evaluation, radiographic analysis, and systemic health optimization. Preoperative planning, patient education, and risk management are key to achieving successful outcomes and ensuring the longevity of implant-supported restorations. This thorough preparation process not only

enhances the chances of successful osseointegration but also minimizes complications, leading to improved patient satisfaction and prosthetic longevity.

BIBLIOGRAPHICAL LIST

10. Safarova N. T. et al. Dynamics of echocardiography indicators in predicting long-term function of fixed prostheses //PROBLEMS AND SOLUTIONS OF SCIENTIFIC AND INNOVATIVE RESEARCH. – 2024. – Т. 1. – №. 8. – С. 44-49.

11. Сафаров М. Т. и др. Прогнозирование качества имплантатов и долгосрочного несъемного протезирования //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – Т. 1. – №. 11. – С. 53-59.

12. Safarov M. T. et al. COMPARATIVE EVALUATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF EDENTIA USING DIGITAL TECHNOLOGIES //International conference on multidisciplinary science. – 2024. – Т. 2. – №. 12. – С. 9-13.

13. Tashpulatovich S. M. et al. DİŞ İMPLANTLARININ KEMİK TREPAN KULLANILARAK ÇIKARILMASI: ENDİKASYONLAR, TEKNİK VE OLASI KOMPLİKASYONLAR //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 206-211.

14. Tashpulatovich S. M., Tashpulatovna S. N. STUDY OF THE FUNCTIONAL EFFICIENCY OF FIXED BRIDGE PROSTHESES ON DENTAL IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 115-119.

15. Сафаров М. Т. и др. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПРОГНОЗА ПРИ НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМЛАНТАТАХ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 93-96.

16. Tashpulatovich S. M., Dinara E., Hojaboyevich Y. J. PREDICTING THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF NON-REMOVABLE DENTURES WITH IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 105-109.

17. Сафаров М. Т. и др. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 89-93.

18. Tashpulatovich S. M. et al. THE ABILITY TO PREDICT THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF FIXED DENTAL PROSTHETICS USING INTRAOSSEOUS IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 109-115.

TREPHINE BUR VERSUS PIEZOELECTRIC SURGERY IN DENTAL IMPLANT REMOVAL

Safarov M.T., Ruzimbetov H.B., Kushbekov B.K.

*Абдувахидова З.З., 503А. Abdunazarov D.E. 313 В., Xalilov I.SH. 311С
Tashkent State Dental Institute*

Abstract: Implants are an effective way to restore missing teeth; however, in some cases, implant removal may become necessary. One of the methods used for implant removal is the use of a bone trephine. This method is typically applied in situations where traditional extraction methods do not yield the desired result. This article provides a detailed review of the indications for implant removal, the technique of the procedure using a trephine, possible complications, and ways to prevent them.

Keywords: implant removal, bone trephine, peri-implant infection, osseointegration, surgical access, implant extraction, implant removal technique, complications after implant removal, bone grafting, recovery after implant removal

1. Indications for Implant Removal The need to remove an implant may arise for several reasons, including the following:

Peri-implant infection. One of the most common reasons for implant removal is infection in the peri-implant tissues, which can lead to bone loss and implant failure.

Incorrect implant positioning. The implant may be placed with positioning errors, leading to unsatisfactory aesthetic and functional results.

Failed osseointegration. In rare cases, the implant may not integrate with the bone, making it unstable.

Mechanical implant damage. There are situations where the implant becomes fractured or deformed, especially when using older designs.

Periodontal diseases. In cases of severe periodontitis, despite a well-placed implant, it may need to be removed due to significant bone resorption.

Technique for Implant Removal Using a Trephine The use of a bone trephine for implant removal is generally applied when other methods are ineffective. This could be due to the implant's tight attachment to the bone or the need to minimize tissue trauma. The procedure involves several steps:

Patient preparation and anesthesia. Before the procedure, it is crucial to conduct a thorough diagnosis, including radiographs or CT scans, to precisely assess the implant's position and surrounding structures.

Local anesthesia or sedation may be used depending on the complexity of the surgery and the patient's condition.

Surgical access. After administering anesthesia, an incision is made in the mucosa over the implant, exposing the bone. A linear or semi-lunar incision is commonly used.

The occlusion of the bone tissue at the implant site is evaluated both visually and by palpation.

Application of the bone trephine. The bone trephine is a specialized tool that consists of a cylindrical bur with sharp edges. Its task is to drill through the bone around the implant for subsequent removal.

The trephine is placed around the implant, and with careful rotational movements, a section of bone surrounding the implant is drilled away. This process must be precise to avoid damage to critical anatomical structures, such as nerve canals or adjacent teeth.

Implant extraction. Once sufficient bone has been removed, the implant becomes mobile and can be extracted using a special extractor or forceps.

Care must be taken to avoid damaging or deforming the implant, as this can complicate the procedure.

Evaluation and treatment of the extraction socket. After the implant is removed, the condition of the remaining bone tissue must be assessed. If there are signs of infection or inflammation, the socket is thoroughly sanitized with antiseptics.

Suturing the surgical site. After treating the socket, the wound is sutured. The type of suture used may be absorbable or non-absorbable, depending on the specific situation.

Conclusion Removal of dental implants using a bone trephine is a complex but effective procedure that minimizes tissue trauma and prevents severe complications. The key factors for successful outcomes are careful planning, the surgeon's expertise, and the patient's adherence to all postoperative recommendations.

References

1. Safarova N. T. et al. Dynamics of echocardiography indicators in predicting long-term function of fixed prostheses //PROBLEMS AND SOLUTIONS OF SCIENTIFIC AND INNOVATIVE RESEARCH. – 2024. – T. 1. – №. 8. – С. 44-49.
2. Сафаров М. Т. и др. Прогнозирование качества имплантатов и долгосрочного несъемного протезирования //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – Т. 1. – №. 11. – С. 53-59.
3. Safarov M. T. et al. COMPARATIVE EVALUATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF EDENTIA USING DIGITAL TECHNOLOGIES //International conference on multidisciplinary science. – 2024. – Т. 2. – №. 12. – С. 9-13.
4. Tashpulatovich S. M. et al. DİŞ İMPLANTLARININ KEMİK TREPAN KULLANILARAK ÇIKARILMASI: ENDİKASYONLAR, TEKNİK VE OLASI KOMPLİKASYONLAR //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 206-211.
5. Tashpulatovich S. M., Tashpulatovna S. N. STUDY OF THE FUNCTIONAL EFFICIENCY OF FIXED BRIDGE PROSTHESES ON DENTAL IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 115-119.
6. Сафаров М. Т. и др. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПРОГНОЗА ПРИ НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМЛАНТАТАХ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 93-96.
7. Tashpulatovich S. M., Dinara E., Hojaboyevich Y. J. PREDICTING THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF NON-REMOVABLE DENTURES WITH IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 105-109.
8. Сафаров М. Т. и др. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 89-93.

9. Tashpulatovich S. M. et al. THE ABILITY TO PREDICT THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF FIXED DENTAL PROSTHETICS USING INTRAOSSEOUS IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 109-115.

THE INFLUENCE OF ABUTMENT DESIGN ON THE STABILITY OF IMPLANT-SUPPORTED PROSTHESES

Safarov M.T., Ruzimbetov H.B.,Safarova N.T.

Abdunazarov D.E., Akhmedova N.A. 313 B

Tashkent State Dental Institute

Abstract : The introduction of implants into dentistry with the aim of improving the functionality of the dentofacial system, as well as increasing the aesthetic qualities of patients, can be considered a significant breakthrough since the method of casting models was developed in the early 19th century.

With the development of implantology and orthopedic dentistry in general, many different orthopedic structures have appeared to solve various clinical problems and methods of their fixation.

Key words: orthopedic dentistry, implantation, prosthetics, fixation

Target works : To study the advantages and disadvantages of various methods of attaching fixed orthopedic structures to implants.

Tasks work

1) Characterize various methods of fixation of fixed prostheses supported by implants.

2) Study the advantages and disadvantages of each method in various clinical situations.

3) Analyze the patient's examination.

Material And methods

The analysis included 32 patients undergoing a preventive examination, in whom implant-supported dentures were installed in the oral cavity from 1 to 10 years ago.

Implant-supported dentures can be classified into implant-supported dentures, implant-supported dentures, and implant-supported dentures depending on the type of connection between the superstructure and the implant.

They can be divided into:

- cement prostheses

- Screw-retained dentures

- Prostheses with screw and cement fixation - SCRP (Screw & Cement Retained Prostheses-SCRP). Each of these types of fixation has its own advantages and disadvantages.

Biomechanical criteria

From a biomechanical point of view, cemented and CE prostheses are relatively better. When installing screw-retained prostheses, it is usually very

difficult to achieve passive fit and fixation, especially with long prostheses. This is due to the additional clinical and experimental processes associated with the manufacture of these constructs, which may introduce errors. The presence of small technical gaps is the main criterion that complicates the passive fitting of structures, and this is almost impossible to achieve even with the help of laser welding, spark discharge and soft soldering.

Retention And occlusal relationships

Holding force is the main criterion affecting the long-term performance of the structure. The holding forces depend on several factors:

- Approximation of axial surfaces;
- Height and area of the contact surface.
- Surface microrelief.

Jorgensen has proven that 6 degrees of convergence is ideal for natural teeth, and the same is true for implant restorations. Most implant systems have this taper in the standard abutment. Even if custom abutments are used in CE cemented constructions, the 6° taper is reproduced during the milling process. The wall height of standard abutments is higher than that of the tooth, but the surface area is smaller. Custom abutments can be manufactured to a standard that replicates the morphology of natural teeth.

Correction of implant angulation

The problem with correcting missing teeth with implants is parallel displacement of the teeth. For some reason, dentists are not always able to install implants in parallel, which complicates prosthetics. In screw and screw prosthetics, the angle of inclination of the implant axis can be adjusted using standard or custom angled abutments. With screw-retained prosthetics, this possibility is limited.

Aesthetic criteria.

The aesthetic appearance of the structure is an integral part of competent and complete orthopedic treatment and often prevails over the functional aspects.

With screw and cement-screw prosthetics, it is necessary to solve the problem of correcting the aesthetic component, especially when the exit of the screw rod is located on the vestibular surface of the crown. This aesthetic defect can be corrected in several ways.

Closing the defect with filling material is the simplest and cheapest method. This method can achieve a satisfactory aesthetic result without cost or complications, but the composite material is not long-term stable and is difficult to match the color of the existing prosthesis unless special composite dyes are used.

The best choice in terms of aesthetics and functionality are inlays specially manufactured using e.max press technology. These inlays or onlays are made directly by the dental technician and are not only aesthetically superior, but also contribute to the formation of precise occlusal contacts.

Conclusion

There is no single “best” way to place an implant-supported prosthesis, and each individual clinical case requires careful planning and selection of the optimal method to solve the specific clinical problem.

BIBLIOGRAPHICAL LIST

1. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъёмными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при периимплантитах //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.
2. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.
3. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.
4. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.
5. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND BRIDGEWORKS ON IMPLANTS //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.
6. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION //Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.
7. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.
8. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.
9. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на дентальных имплантатах //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 46-48.

COMPARISON OF DENTAL IMPLANTS AND TRADITIONAL FIXED PROSTHESES: CLINICAL OUTCOMES AND PATIENT SATISFACTION

Safarov M.T., Ruzimbetov H.B., Tashpulatova K.M.

Xaitova D.Z. 501B Abdunazarov D.E. 313 B

Tashkent State Dental Institute

Annotation. Dental implants are currently the most appropriate solution

to tooth loss. This article discusses the positive aspects of using dental implants to improve the quality of life of patients in the treatment of partial and complete tooth loss. The advantages, disadvantages and complications of different treatment methods are also shown. The main factors directly affecting the restoration of tooth structure are emphasized. The prosthetic and surgical phases of treatment are defined, as well as the optimal choice of materials, techniques and conditions for dental implantation. The importance of each method and the involvement of each stage in the patient's dental treatment is shown. Based on the material presented, implant-supported removable dentures are the only method that is highly effective and, in some cases, produces good results.

Keywords: dental implantation, implants, removable prosthetics, missing teeth, orthopedic dentistry, surgical dentistry.

Introduction. The absence of teeth in the dentition is one of the main factors that deteriorate the aesthetic appearance of a person. The etiology of tooth loss can be caused by congenital and acquired pathologic conditions of the body. Restoration of missing teeth in the dental row is a relevant solution not only to improve the general aesthetic appearance of the patient, but also to optimize chewing function and speech, as well as to prevent the development of pathologies of oral tissues, such as atrophy of the alveolar ridge in the area of the tooth defect and alveolar advancement of the antagonist tooth in the direction of the existing defect [1, 3, 9].

The best solution to the problem of missing teeth is prosthetics. Currently, removable prostheses are one of the most important types of prosthetics, and dental implant technology is increasingly used for optimal fixation of removable prostheses in the patient's mouth [2, 4, 6, 8, 10].

The importance of removable implant-supported dentures lies in the optimal fixation of the denture, the ease of hygienic care of the mouth and the denture, as well as the preservation of the denture base tissue and the prevention of progressive atrophy.

Purpose: Examine the basic characteristics of implants as the most appropriate method of anchoring removable dentures.

Materials and research methods. Implantation is the use of various structures of a certain shape made of non-biological materials. This type of dental treatment includes two different procedures - implant placement and prosthetics, and, as a rule, such work is performed by two specialists. Implantation of teeth is a method of restoring defects in the dentition, bite and chewing function with the help of various prosthetic structures, including removable prostheses, based on both abutment teeth and implants.

The results of the study and their discussion.

The most important element in the treatment of edentulous patients with removable dentures fixed on dental implants is the study of indications and contraindications for their use.

Indications for the use of dental implants are single, all-encompassing or

marginal defects of tooth structure, as well as increased sensitivity of oral tissues to the materials used in the fabrication of removable prostheses. Complete dentures are used when implants are used for fixed prostheses or when removable complete dentures are more secure [5, 13, 15].

Contraindications to dental implants are exacerbation of chronic diseases, osteopathy, diseases leading to impaired bone metabolism, disorders of blood coagulation and hemostasis, HIV and mental disorders of the patient.

Temporary contraindications include the presence of acute inflammatory or viral diseases, pregnancy and breastfeeding, suffered a heart attack or stroke, as well as treatment with drugs that inhibit tissue regeneration.

Before starting dental treatment, it is important to prepare the oral mucosa for implant placement. For this purpose, a method of creating a mucosal-periosteal palatal flap is used. The invention relates to medicine, namely to surgical dentistry, and can be used for perforator plasty of the maxillary bone by repositioning the palatine flap.

In addition, the soft and bony tissue of the alveolar process of the upper jaw is required for implant placement. To place an implant there, it must be covered with soft tissue at least 2 mm thick. The thickness of the mucosa forming the implant superstructure must be at least 3 mm. If the thickness of the mucosa is insufficient, there is a risk of perforation, infection and rejection of the implant.

To prevent complications, clinical, laboratory and radiological diagnostics are performed and the results are analyzed to determine indications for reconstructive and restorative surgical interventions.

BIBLIOGRAPHICAL LIST

1. Safarova N. T. et al. Dynamics of echocardiography indicators in predicting long-term function of fixed prostheses //PROBLEMS AND SOLUTIONS OF SCIENTIFIC AND INNOVATIVE RESEARCH. – 2024. – T. 1. – №. 8. – С. 44-49.

2. Сафаров М. Т. и др. Прогнозирование качества имплантатов и долгосрочного несъемного протезирования //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – T. 1. – №. 11. – С. 53-59.

3. Safarov M. T. et al. COMPARATIVE EVALUATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF EDENTIA USING DIGITAL TECHNOLOGIES //International conference on multidisciplinary science. – 2024. – T. 2. – №. 12. – С. 9-13.

4. Tashpulatoviç S. M. et al. DİŞ İMPLANTLARININ KEMİK TREPAN KULLANILARAK ÇIKARILMASI: ENDİKASYONLAR, TEKNİK VE OLASI KOMPLİKASYONLAR //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2024. – T. 3. – №. 33. – С. 206-211.

5. Tashpulatovich S. M., Tashpulatovna S. N. STUDY OF THE FUNCTIONAL EFFICIENCY OF FIXED BRIDGE PROSTHESES ON DENTAL IMPLANTS //Конференции. – 2024. – T. 1. – №. 1. – С. 115-119.

6. Сафаров М. Т. и др. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПРОГНОЗА ПРИ НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 93-96.

7. Tashpulatovich S. M., Dinara E., Hojaboyevich Y. J. PREDICTING THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF NON-REMOVABLE DENTURES WITH IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 105-109.

8. Сафаров М. Т. и др. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 89-93.

9. Tashpulatovich S. M. et al. THE ABILITY TO PREDICT THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF FIXED DENTAL PROSTHETICS USING INTRAOSSEOUS IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 109-115.

INDICATIONS FOR WISDOM TOOTH EXTRACTION AND MINIMIZING POST-OPERATIVE COMPLICATIONS

Zakirov Lochinbek Shakirjanovich

Master's student, 1st year, Department of Orthodontics, Tashkent State Dental Institute

Scientific Supervisors:

PhD, Associate Professor Shaamammedova F.A.

TDSI, Department of Orthodontics

DSc, Professor Suvonov.Q.J

TDSI, Department of Surgical Dentistry and Dental Implantology

ANNOTATION

Third molars (wisdom teeth) are one of the most widely discussed issues in dentistry due to their position and anatomical structure, which complicate treatment. Removal of third molars accounts for approximately 90% of planned oral and maxillofacial surgical operations and may be associated with various complications. In some cases, improper eruption of wisdom teeth can negatively affect the outcome of orthodontic treatment.

Keywords: wisdom teeth, orthodontics, muscle contracture, impaction

INTRODUCTION

The extraction of third molars is widely performed in oral and maxillofacial surgery. According to various studies, complications such as bleeding, inflammation, and jaw muscle contracture are observed after this surgical procedure. Research shows that younger patients experience fewer complications due to softer bone structure, while older individuals have denser bone, making extraction more difficult. Additionally, wisdom teeth can interfere with orthodontic treatment by preventing the proper alignment of teeth. This is mainly due to

impaction and semi-impaction, which hinder the formation of a physiologically normal orthognathic bite.

MAIN PART

Wisdom teeth are the third molars located at the back of the upper and lower jaws, typically erupting between the ages of 17 and 25. Due to changes in human diet during evolution, many people lack sufficient space for the growth and development of wisdom teeth, leading to various problems, inflammations, and complications.

The main indications for the removal of wisdom teeth include:

- Improper growth (impaction or semi-impaction);
- Inflammation of surrounding tissues (pericoronitis);
- Pressure on adjacent teeth causing displacement or damage;
- Development of caries or pulpitis;
- Non-participation in chewing function and difficulty maintaining hygiene;
- Hindrance to proper alignment during orthodontic treatment.

Wisdom teeth play a significant role in orthodontic treatment. Misaligned or improperly positioned wisdom teeth can exert pressure on adjacent teeth, leading to the shifting of the entire dental arch. This is particularly problematic during the teeth alignment process using braces. Therefore, orthodontists often recommend the extraction of wisdom teeth before or during orthodontic treatment.

COMPLICATIONS AFTER WISDOM TOOTH EXTRACTION

Possible complications after extraction include:

- Swelling of the cheek, lips, and neck area;
- Acute pain;
- Purulent inflammation (alveolitis);
- Damage to nearby nerves (e.g., the alveolar nerve of the lower jaw);
- Bleeding and limited mouth opening.

To prevent these complications, the following preventive measures are necessary:

- Thorough examination of the patient's general condition and radiographic analysis (OPTG or 3D CBCT) before surgery;
- Adherence to rest and dietary regulations;
- Rinsing the mouth with antiseptic solutions recommended by the doctor;
- Use of antibiotics and pain relievers.

Properly planned surgery and post-operative care significantly reduce the risk of complications associated with wisdom tooth extraction.

CONCLUSION

Wisdom teeth often cause various problems and complications due to improper growth or incomplete eruption. They can negatively affect the dental arch, especially during orthodontic treatment. Timely removal of wisdom teeth not only prevents complications like inflammation and pain but also improves the effectiveness of orthodontic treatment. Post-operative care and preventive measures play a crucial role in minimizing complications.

REFERENCES

1. Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., "Diagnosis, Treatment, and Prevention of Secondary Deformations of Dental Arches in Mixed Dentition" — Tashkent: Tashkent Medical Academy Press, 2022. — p.42
2. Nigmatov R.N., Shomuhamedova F.A., "ORTHODONTICS" Vol.1 — Tashkent: Hilol Media Publishing, 2020. — p.164
3. Nigmatov R.N., Shomuhamedova F.A., "ORTHODONTICS" Vol.2 — Tashkent: Hilol Media Publishing, 2021. — p.208
4. Mamatov M.M., Daminov A.N., "Basics of Dentistry and Surgical Dentistry" — Tashkent: Uzbekistan Medical Publishing, 2020. — p.312
5. Khalmanov B., Suvonov K., & Ikromov G. (2021). "Comprehensive treatment of pathological tooth tissue wear based on clinical-functional and morphological principles." In Library, 21(1), 1–102.
6. Mamedov A.F., Sadikov K.R., "Surgical Dentistry" — Moscow: MEDpress-Inform, 2019. — p.430
7. Bagirov M.M., "Basics of Operative Dentistry" — Tashkent: "Science and Technology", 2017. — p.289
8. Peterson L.J., Ellis E., Hupp J.R., Tucker M.R., "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" — 7th edition, Elsevier, 2022.
9. Markosyan A.S., "Basics of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery" — Moscow: GEOTAR-Media, 2016. — p.368
10. Almpanti K., Papageorgiou S.N., Papadopoulos M.A., "Effects of third molars on the relapse of orthodontic treatment: A systematic review and meta-analysis" — Progress in Orthodontics, 2020; 21(1):1-10
11. Sattarov A.Kh., Yusupov A.J., "Surgical Dentistry and Oral, Jaw, and Facial Diseases" — Tashkent, 2019. — p.198

APPLICATION OF TWIN BLOCK APPLIANCE IN ORTHODONTICS

Yusupova Barno Yunus qizi, Abbosova Yulduz Abbos qizi, Umurzoqova Dilufar Axmatilla qizi Master's students of the 1st year, departament of Orthodontics.

Tashkent State Dental Institute

*Scientific Supervisor: Ph.D., Associate Professor Shaamammedova F.A
Associate Professor of the Orthodontics Department*

Tashkent State Dental Institute

Relevance

In modern orthodontic treatment, proper positioning of teeth and jaws across different age groups is of great importance. The Twin Block appliance is a specialized tool used in orthodontics to correct jaw problems and align teeth, particularly in adolescents and young patients. Its application enhances the effectiveness of orthodontic treatment and contributes to overall health improvement.

Materials and Methods

This study analyzes the clinical application of the Twin Block appliance and its role in orthodontic treatment. The research was based on patient cases from the Tashkent State Dental Institute. Methods such as radiographic imaging of teeth and jaws, clinical examinations, and patient interviews were used to assess the appliance's impact.

Results and Discussion

The findings indicate that the special construction of the Twin Block appliance normalizes growth processes in young patients and positively influences jaw development. The study confirmed its effectiveness in repositioning the anterior part of the jaw backward, ensuring proper dental alignment. Observations among patients revealed significant improvements, with most cases showing successful treatment outcomes.

Conclusion

The Twin Block appliance plays a crucial role in orthodontics as an effective tool for correctly positioning teeth and jaws. Its application yields positive results in orthodontic treatment and improves overall patient health. Further research is needed to expand and enhance the clinical use of this appliance in the future.

REFERENCES

- Nigmatov, R.N., Nigmatova, I.M. "Diagnosis, Treatment, and Prevention of Secondary Dental Arch Deformations in Mixed Dentition." Tashkent: Tashkent Medical Academy Press, 2022. — p.42
- Nigmatov, R.N., Shomuxamedova, F.A. "ORTHODONTICS" Volume 1. Tashkent: Hilol Media Publishing House, 2020. — p.164
- Nigmatov, R.N., Shomuxamedova, F.A. "ORTHODONTICS" Volume 2. Tashkent: Hilol Media Publishing House, 2021. — p.208
- McNamara, J. A. (2000). "Components of Class II Malocclusion in Children 8-10 Years of Age." *Journal of Clinical Orthodontics*, 34(3), 158-162.
- Sander, F. K., & Cook, P. A. (2003). "Biomechanical Principles of the Twin Block Appliance in the Treatment of Class II Malocclusion." *European Journal of Orthodontics*, 25(3), 255-262.
- Ngan, P., & Hagg, U. (1995). "Effectiveness of Twin Block Appliances in the Correction of Class II Malocclusions." *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 107(1), 48-56.
- McColl, J. H., & Dibiase, A. T. (2017). "Twin Block Therapy: A Comprehensive Overview." *British Journal of Orthodontics*, 44(2), 119-127.

КОМБИНИРОВАННОЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Магистры 1года кафедры Ортодонтии и зубного протезирования.

Абдуалимов Д.М, Раджапов Т.А.

Науч.рук:к.м.н. доц. Шамухаммедова Ф.А.

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) представляют собой сложные морфофункциональные нарушения, которые могут существенно влиять на качество жизни пациентов. В случаях выраженных скелетных диспропорций, когда изолированное ортодонтическое лечение не может обеспечить удовлетворительный функциональный и эстетический результат, применяется комбинированный подход, включающий ортодонтическую подготовку и ортогнатическую хирургию.

Целью данного исследования является анализ современных подходов к комбинированному ортодонтическому и хирургическому лечению пациентов с зубочелюстными аномалиями, оценка эффективности новых технологий и методов, а также выявление перспектив дальнейшего развития в данной области.

1. Показания к комбинированному лечению

Комбинированное ортодонтическое и хирургическое лечение показано в следующих случаях:

- Выраженная прогнатия или ретрогнатия верхней или нижней челюсти
- Асимметрия лица, связанная со скелетными нарушениями
- Открытый, глубокий или перекрестный прикус, не поддающийся ортодонтической коррекции
- Осложненные случаи рецидивирующего ортодонтического лечения
- Нарушения дыхательной функции, связанные с деформацией челюстно-лицевого скелета

2. Предоперационное ортодонтическое лечение

Перед проведением ортогнатической хирургии проводится предоперационная ортодонтическая подготовка, основными задачами которой являются:

- Выравнивание зубных рядов и устранение компенсационных изменений
- Расширение зубных дуг при необходимости
- Подготовка к оптимальному смыканию после операции

Средний срок предоперационного ортодонтического лечения варьируется от 12 до 24 месяцев в зависимости от тяжести деформации. Используются как традиционные брекет-системы, так и современные цифровые методы планирования.

3. Ортогнатическая хирургия: современные методы и технологии

На сегодняшний день ортогнатическая хирургия включает несколько основных методов коррекции ЗЧА:

- Билатеральная сагиттальная остеотомия нижней челюсти (BSSO) — используется при коррекции ретрогнатии или прогнатии нижней челюсти

- Лефор I (Le Fort I) остеотомия — применяется для коррекции положения верхней челюсти
- Генопластика — хирургическая коррекция подбородка для гармонизации профиля
- Дистракционный остеогенез — метод увеличения костных структур при выраженных дефицитах тканей

Современные технологии, такие как 3D-планирование и навигационная хирургия, позволяют значительно повысить точность вмешательств и снизить риск осложнений.

4. Послеоперационное ортодонтическое лечение и реабилитация

Послеоперационный этап включает:

- Закрепление достигнутого результата с помощью брекетов или элайнеров
- Миофункциональную терапию для адаптации мягких тканей
- Физиотерапевтические процедуры для ускорения заживления и уменьшения отеков
- Регулярное наблюдение у ортодонта и хирурга в течение первого года после операции

Длительность послеоперационного ортодонтического лечения варьируется, но в среднем составляет 6–12 месяцев.

5. Перспективы развития комбинированного лечения

Современные направления исследований в области комбинированного ортодонтического и хирургического лечения включают:

- Использование индивидуализированных 3D-печатных хирургических шаблонов
- Внедрение методов ускоренной ортодонтической подготовки (например, кортикотомии)
- Развитие неинвазивных методов коррекции прикуса с использованием биомеханики мягких тканей
- Применение искусственного интеллекта для автоматизированного планирования лечения

Дальнейшее развитие данной области связано с интеграцией новых биотехнологий, что позволит улучшить прогноз и сократить сроки реабилитации пациентов.

Список литературы

1. Nigmatov.R.N. Nigmatova.I.M., “Диагностика, лечение и профилактика вторичных деформаций зубных рядов в сменной прикусе” — Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi bosmaxonasi, 2022. — 42-b
2. Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 1-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti, 2020. — 164-b
- Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 2-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti, 2021
1. Proffit W.R., White R.P. Surgical-Orthodontic Treatment. St. Louis: Mosby, 2017.

2. Reyneke J.P. Essentials of Orthognathic Surgery. Chicago: Quintessence Publishing, 2019.
3. Bailey L.J., Dover A.J., Proffit W.R. Stability following superior repositioning of the maxilla by Le Fort I osteotomy: a review. J Oral Maxillofac Surg. 2020;78(5):924-930.
4. Li J., Wang M., Li X. The Role of 3D Technology in Orthognathic Surgery: A Systematic Review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2021;50(3):345-356.
5. Fariña R., Eckhart A., Espinosa I. Postoperative stability after bilateral sagittal split osteotomy: systematic review. J Craniomaxillofac Surg. 2022;50(4):421-428.
6. Gateno J., Xia J.J., Teichgraeber J.F. Three-dimensional surgical planning in orthognathic surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2019;31(3):419-432.
7. Kwon T.G., Noroozi A.R., Choi J.W. Stability of mandibular advancement surgery: a meta-analysis. J Oral Maxillofac Surg. 2020;78(9):1457-1465.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Абдукадырова Н.Б. свободный соискатель кафедры ГОС ТГСИ

Научный руководитель: Усмонов Ф.К., доцент кафедры факультетской ортопедической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность

Совершенствование методов диагностики и лечения мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) остается актуальной задачей современной ортопедической стоматологии. Данная патология характеризуется высокой распространенностью, полиэтиологичностью и значительным влиянием на качество жизни пациентов. Многофакторность этиологии и патогенеза заболевания затрудняет не только своевременную диагностику, но и выбор оптимальной тактики лечения.

Цель исследования – определить особенности лечения пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС.

Провести анализ диагностических моделей пациентов с данной патологией.

Оценить эффективность различных методик лечения.

Выявить взаимосвязь между особенностями патогенеза мышечно-суставной дисфункции и выбором лечебной тактики.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 18 пациентов с клинически подтвержденной мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС. Оценка степени выраженности дисфункции проводилась с использованием шкалы Helkimo.

Для каждого пациента были проанализированы диагностические модели, составлен индивидуальный план лечения и проведено терапевтическое вмешательство.

Результаты исследования

С учетом вида смещения нижней челюсти и состояния зубных рядов пациентам изготавливались различные съемные лечебные конструкции. В некоторых случаях применялись постоянные конструкции, обеспечивающие сагиттальную коррекцию положения нижней челюсти (например, съемные пластиночные протезы). У большинства пациентов использовались временные ортопедические конструкции, предназначенные для изменения пространственного положения нижней челюсти (в одном или нескольких направлениях), нормализации тонуса и координации жевательных мышц. Наиболее часто применялись конструкции с окклюзионными накладками, способствующие восстановлению физиологического окклюзионного контакта и функциональной адаптации жевательного аппарата.

Заключение

Лечение мышечно-суставной дисфункции ВНЧС должно основываться на этиопатогенетическом подходе, направленном на устранение как первопричины заболевания, так и ключевых звеньев патогенеза.

Индивидуализация терапевтической тактики является необходимым условием успешного лечения, поскольку степень выраженности дисфункции, вовлеченность отдельных мышечных групп, характер дефектов зубных рядов, окклюзионные контакты и тип смещения нижней челюсти у каждого пациента варьируются.

Список литературы.

1. Лебеденко, И. Ю., Шестопалова, Л. Б., & Грудянов, А. И. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава: диагностика, клиника, лечение. – Москва: Медицина, 2017.
2. Slavicek, R. The Masticatory Organ: Functions and Dysfunctions. – Quintessence Publishing, 2010.
3. Okeson, J. P. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. – 8th ed. – St. Louis: Mosby, 2020.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АКСИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Абдукадырова Н.Б. свободный соискатель кафедры ГОС ТГСИ

*Научный руководитель: Усмонов Ф.К., доцент кафедры
факультетской ортопедической стоматологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) один из самых «востребованных» суставов в человеческом организме, он совершает минимум одно движение каждую минуту. По данным ВОЗ, около 40% людей в возрасте до 50 лет страдают от дисфункции ВНЧС. Вызвано это, в

основном, повышенной стираемостью зубов, снижением высоты нижней трети лица, развитием гипертонуса жевательных мышц, что приводит к изменению положения нижней челюсти.

Движения нижней челюсти уникальны у каждого человека, поэтому диагностика патологии ВНЧС должна максимально отображать индивидуальные особенности пациента.

Цель. Обоснование применения метода аксиографии в стоматологии.

Материалы и методы. Метод аксиографии (кондилографии) позволяет регистрировать траекторию перемещения трансверсальной шарнирной оси ВНЧС при движениях нижней челюсти. Аксиограф — прибор для проведения метода и записи аксиограмм внеротовым способом в трех взаимно перпендикулярных плоскостях.

Аксиография позволяет оценить состояние зубочелюстной системы в состоянии покоя и во время актов жевания и глотания.

Метод аксиографии применяют при лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, для индивидуальной настройки артикулятора, составления плана ортопедического лечения, наблюдения за динамикой после стоматологической реабилитации.

Аксиографы делятся на механические и электронные, но информативность каждого из них позволяет проанализировать все необходимые параметры, поставить диагноз и составить план лечения.

Для проведения кондилографии на нижнюю челюсть фиксируется «вилка» со слепочным материалом, затем устанавливается лицевая дуга на верхнюю челюсть, к которой фиксируются два графических датчика. По просьбе врача пациент начинает совершать движения нижней челюстью и производится запись аксиограммы. После окончания процедуры врач анализирует результаты, ставит диагноз и выбирает тактику лечения.

Заключение. Аксиография в комплексе с другими методами исследования позволяет объективно оценивать состояние височно-нижнечелюстного сустава, составлять план ортопедического или комплексного лечения и определять его эффективность.

Ключевые слова: аксиография, дисфункция сустава, лицевая дуга

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОЦЕНИВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ АППАРАТОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНАЛОГОВЫХ И ЦИФРОВЫХ ОТТИСКОВ, У ПАЦИЕНТОВ ЗАВЕРШИВШИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Абдурахманова З.М. Ординатор 1 курса кафедры Ортодонтии и зубного протезирования, ТГСИ

Научный руководитель: Расулова Ш.Р. PhD, ассистент каф. Ортодонтии и зубного протезирования

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Ключевые слова: ретенционная каппа, критерии оценок, ретейнер, цифровой оттиск, аналоговый оттиск, каппа.

Актуальность проблемы

Завершающий этап ортодонтического лечения – это этап, на котором закрепляются результаты, достигнутые вследствие активного лечения. Для этого используются ретенционные аппараты, задачей которых является сохранение полученных положительных результатов, возможность адаптации мягких тканей к переменам в зубочелюстной системе и предупреждение возникновения рецидивов. Точность прилегания является одним из самых главных критериев при выборе методов изготовления ретенционных аппаратов.

Цель исследования

Оценка эффективности использования ретенционных аппаратов с использованием аналоговых и цифровых оттисков, без учета аномалий.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 8 пациентов (в возрасте от 12-30 лет; средний возраст пациентов 20.5 ± 1.2), которым было проведено ортодонтическое лечение. У всех 8 пациентов были использованы оба вида ретенционных аппаратов.

Сравнительный анализ был произведен по нескольким критериям: точность прилегания (эффект запотевания), время, экономическая эффективность, удобство для пациента (у пациентов с усиленным рвотным рефлексом), простота в использовании, стоимость.

Каждому критерию была дана оценка со стороны врача и пациента.

Ретейнеры фиксировались на верхнюю и нижнюю челюсть.

Для получения капп аналоговым методом были сняты слепки с помощью альгинатной массы и переданы в зуботехническую лабораторию, где были отлиты модели из супергипса 4 поколения, с помощью вибростолика. После получения готовой каппы была произведена припасовка в полости рта. Пациентам были даны рекомендации по применению и уходу.

Для получения капп цифровым методом было произведено сканирование полости рта пациента и отправлено в лабораторию, где были получены 3-д модели и отжаты ретенционные каппы.

Результаты исследований

Результаты оценивания были получены при применении ретенционных аппаратов.

В процессе проведения исследования были получены следующие результаты:

Были созданы критерии оценок и каждому критерию была дана оценка в пределах 3 баллов со стороны пациентов и врачей.

При подсчете результатов было выявлено, что каппы, изготовленные при помощи аналоговых слепков получили 11 баллов, а цифровой метод изготовления получил 19 баллов. Явным преимуществом 3-д сканеров является точное отображение ложа, что ведет к максимально точному

прилеганию ретенционного аппарата, отсутствие эффекта запотевания, а также возможность комфортной работы с пациентами с повышенным рвотным рефлексом. Однако стоимость ретенционного аппарата аналогового изготовления ниже, что является его основным преимуществом.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о получении более стабильных результатов при применении капп изготовленных при помощи 3 Д сканеров.

У всех 8 пациентов каппы этой группы обладали максимально точным прилеганием, были изготовлены в более короткие сроки и имели более высокую экономическую эффективность.

Однако каппы с аналоговым методом изготовления являются оптимальным решением для пациентов с ограниченными финансовыми ресурсами.

Литература:

1. Майа Н. Г., Корреа А. Д., Норманду Ф. А., Майа М. А., Фернандис Феррейра М., Сокорру К. Ф. Факторы, влияющие на стабильность результатов ортодонтического лечения: ретроспективное исследование с участием 209 пациентов // Ortho iQ. - 2012. - № 7. - С. 54-61.
2. Julia Garcia Costa, Thais Magalhães G., Claudia Trindade Mattos et al. Retention period after treatment of posterior crossbite with maxillary expansion: a systematic review. // Dental Press J. Orthod. - April 2017. - V.22, N. 2, P. 35-44.
3. Muhsin Çifter A., Deniz Gümrü Çelikel et al. Effects of vacuum-formed retainers on periodontal status and their retention efficiency. // American Association of Orthodontists. - December 2017. - V. 152, N. 6, P.830-835.

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Абсаломова М. 409 гр. стом. фак. ТГСИ

Научные руководители: Научный руководитель: Муртазаев С.С., Доцент кафедры ортодонтии и зубного протезирования, Туляганов Б.Б. PhD, ассистент каф. Ортодонтии и зубного протезирования.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы ортодонтического лечения (ОЛ) с врожденными аномалиями зубов. Комплексное обследование и лечение проведено у 14 пациентов в возрасте от 7 до 15 лет с расщелиной верхней губы (ВГ), альвеолярного отростка (ЛО), твердого и мягкого неба.

Оптимальным результат после ОЛ с хорошей устойчивостью можно получить при протезировании дефектов зубного ряда (ЗР) несъемными мостовидными протезами и использование съемной неон пластинки в качестве ретенционного аппарата.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, врожденная патология, зубной ряд. альвеолярный отросток, деформация, ретенции, несъемные протезы.

Рубцевые изменения мягких тканей после хейло и уранопластики усугубляют деформации верхнего ЗР и отростка (АО). Если ОЛ не проводилось, то деформация верхнего ЗР с возрастом может только усиливаться [1]

Материал и методы

В клинике нами было проведено комплексное обследование у 14 пациентов в возрасте от 7 до 15 лет с расщелиной верхней губы (ВГ), АО, твердого и мягкого неба.

Всем пациентам в возрасте до 2 х лет проводилась хейлопластика и до 8 лет проведена уранопластика. Следует отметить, что ОЛ не проводилось или проводилось не систематически.

При клиническом осмотре выявили послеоперационные рубцы в области ВГ, АО, твердого и мягкого неба, сужение и деформация ЗР, адентия одного или двух постоянных боковых резцов, нарушение их формы и размеров, а также дефицит места для отдельных зубов и их неправильное положение.

Результаты и обсуждение: В боковых отделах (БО) также отмечалось обратное перекрытие верхних зубов нижними. У 10 пациентов в БО эти нарушения сопровождались дефектами ЗР после удаления зубов. Твердые ткани отдельных зубов были разрушены кариозным процессом, обнаружены твердые и мягкие зубные отложения, неудовлетворительная гигиена полости рта. Изучение диагностических моделей челюстей показало сужение верхних ЗР. При односторонней расщелине ширина верхнего ЗР в области премоляров и длина переднего отдела верхнего ЗР была уменьшена

У пациентов с двухсторонней расщелиной ЗР был сужен в области премоляров. Между молярами отмечается сужение и укорочение ЗР. Длина апикального базиса укорочена. Длина и ширина нижнего ЗР меньше нормы. Лечение данной категории пациентов начинали санации чистки. Анатомическую форму зубов восстанавливали светоотверждаемыми композитными материалами.. По мере возможности корни разрушенных зубов сохраняли. Апикальную часть корней obturировали. На корни фиксировали литые штифтовые культевые вкладки, которые покрывали пластмассовыми искусственными коронками.

Нормализацию формы ЗР проводили при помощи несъемной ортодонтической эджуайс техники. Для фиксации брекетов на искусственные поверхности зубов из композитных материалов и пластмассы применяли соответствующий праймер. Для выведения верхних зубов из обратного перекрытия создавали разобшение ЗР при помощи съемных пластинок... с окклюзионными накладками или несъемных окклюзионных накладок (НОН) временно фиксируемых на жевательной поверхности боковых зубов. НОН моделировали из композита, расцветка которого отличалась от цвета естественного зуба. Асимметричное или симметричное расширение верхнего ЗР проводили при помощи пружинящих четырех петельных небных дуг. Применялась последовательная смена вестибулярных дуг.

После нормализации окклюзионных соотношений ЗР временные коронки заменяли постоянными, дефекты ЗР протезировали металлокерамическими конструкциями

Несъемные протезы также являются хорошими ретейнерами после ОЛ. Однако трудность получения устойчивых результатов ОЛ связана с сохранением костной расщелины неба и рубцовыми изменениями мягких тканей неба. В связи с этим, в качестве ретейнера мы изготавливали съемную пластмассовую небную пластинку, которую пациент использует на ночь. Активный период лечения пациентов от 1 до 1,5 лет. Ретенция должна осуществляться очень долгий период. Более 5 лет.

Таким образом, учитывая сложную клиническую картину у подростков с расщелинами ВГ, АО, твердого и мягкого неба предлагаем комплексно решать вопросы коррекции положения зубов, формы ЗР и окклюзии.

Необходимым условием при комплексном лечении данных больных является восстановление анатомической формы зубов, сохранение корней разрушенных зубов перед ОЛ. Оптимальный результат после ОЛ с хорошей устойчивостью можно получить при протезировании дефектов ЗР несъемными мостовидными протезами и использование съемной небной пластинки в качестве ретенционного аппарата.

Список литературы

Аболиасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. Ортодонтия // М.: МЕДпресс информ, 2008. 424 с.

Андреицев А.Р. Сочетанные зубочелюстно лицевые аномалии и деформации // М.:

ГЭОТАР Медиа. 2008. 224 с.

Картон Е.Д., Ленденгольи Ж.Д., Персин Л.С. Ретенция и рецидивы М.: Московский Медико Стоматологический Университет 2006. 36 с.

Современная ортодонтия Уильям Р. Проффит. Перев. с англ.: Под ред. чл. корр. РАМН проф. Л.С. Персина. М.: МЕДпресс информ 2006. 560 с. Хорошилина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П. Ортодонтия.

Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно лицевой области. Книга 4. // Москва 2004. 460 с.

ОСОБЕННОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-типа

*Авазматова Шахризода, Хусанов Дилишод, Махкамов Ровшан,
Йолдошев Носир*

*Научный руководитель: Рихсиева Дилдора Улугбековна
Ташкентский государственный стоматологический институт
Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии*

Актуальность: Сахарный диабет приводит к нарушению всех видов обмена веществ, влияет на различные системы органов человека, в том числе сердечно-сосудистую, иммунную, нервную, пищеварительную и другие. Развитие дентальной имплантации открывает ряд новых возможностей в

ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Дентальные имплантаты становятся неотъемлемой частью практики стоматологов всех профилей и по мнению американского исследователя К. Е. Mish, недалек тот момент, когда оказание стоматологической помощи пациенту традиционными ортопедическими конструкциями, без предложения альтернативного имплантологического плана лечения, будет являться грубейшей ошибкой. К числу наиболее значимых соматических заболеваний, определяющих протокол ведения и стабильность результатов протезирования, относится сахарный диабет. Согласно современным представлениям, сахарным диабетом считается синдром, включающий взаимосвязанные сосудистые, биохимические и неврологические нарушения. Под этим названием объединяют метаболические заболевания, для которых характерна гипергликемия, обусловленная дефектами секреции или действия инсулина либо обеими причинами. Хроническая гипергликемия приводит сначала к функциональным нарушениям, а затем и к органическим поражениям многих органов. В основе сахарного диабета типа 1 лежит абсолютный дефицит инсулина, вызванный аутоиммунным разрушением β -клеток островков поджелудочной железы. Сахарный диабет 2 типа обусловлен комбинацией двух причин: резистентностью мышц и печени к инсулину и его недостаточной секрецией.

Цель исследования: Оптимизация ортопедического стоматологического лечения больных сахарным диабетом 2-го типа на основе изучения микробиоценоза и состояния органов и тканей полости рта, а также показателей общего иммунитета.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет (18 женщин и 12 мужчин). Расчёт размера выборки для уровня статистической значимости 5% и мощности исследования 80% проводился при помощи программы WinPEPI 11.42 (J.H.Abramson).

Критериями включения в исследование пациентов было:

- 1) Наличие сахарного диабета 2-го типа на протяжении от 1 до 5 лет;
- 2) Отсутствие инфекционных и других общесоматических патологий;
- 3) Наличие частичной потери зубов: концевых и включённых дефектов средней (4-6 зубов) и большой (более 6 зубов) протяжённости.

Исследуемые пациенты были разделены на 2 группы.

В 1-ю группу были включены 15 пациентов, ортопедическое стоматологическое лечение которым оказывалось с применением имплантаты.

Среди пациентов 1-й группы были 9 (60%) женщины и 6 (40 %) мужчин; 2 (13,3 %) пациента было в возрасте от 28 до 29 лет, 9 (60%) – от 30 до 55 лет и 4 (26,7%) – от 56 до 60 лет.

Результаты и обсуждение: Имплантация при диабете сопряжена с риском по причине:

- сниженного иммунитета (низкий показатель заживляемости ткани, нарушение процессов остеогенерации);
- наличия заболеваний полости рта;
- высокого порога болевой чувствительности.

Вопрос имплантации зубов при диабете должен решаться в каждом случае индивидуально. Как проходит течение болезни — если стабильность, следит ли пациент за своим состоянием, принимает ли постоянно соответствующие препараты, придерживается ли диеты. В каком состоянии находится слизистая оболочка полости рта (нарушение микроциркуляции при сахарном диабете ведёт к развитию пародонтоза и гингивита). Важны и такие субъективные характеристики, как ответственность пациента: сможет ли он неукоснительно выполнять все предписания врача, необходимые для успеха лечения. Всё это врач оценивает на очной консультации с пациентом. Если раньше возраст и курение были причиной отказа от имплантации, то развитие технологий позволили исключить эти факторы из абсолютных противопоказаний. Что касается диабета, то, например, компания Straumann выпускает специальные импланты при сахарном диабете (импланты для пациентов из категории риска). Также хирургический разрез можно заменить использованием лазера и тем самым понизить травматичность операции. Очень многое решает профессионализм врача, его знание различных техник и опыт работы с различными материалами; безукоризненное следование протоколу операции, аккуратность работы, идеальная гигиена кабинета, наличие современного оборудования. Пациенты с диабетом должны быть готовы к самой высокой планке стоимости лечения, так как врач будет работать с имплантами наиболее технологичных брендов.

Имплантация зубов при сахарном диабете допускается при следующих медицинских показателях:

- Сахарный диабет II типа в стадии компенсации.
- Удовлетворительные показатели метаболизма костной ткани.
- Уровень сахара в крови не превышает 7–9 моль/л.

Заключение: Вопрос имплантации зубов при диабете должен решаться в каждом случае индивидуально. Как проходит течение болезни — если стабильность, следит ли пациент за своим состоянием, принимает ли постоянно соответствующие препараты, придерживается ли диеты. В каком состоянии находится слизистая оболочка полости рта (нарушение микроциркуляции при сахарном диабете ведёт к развитию пародонтоза и гингивита).

ПОРАЖЕНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Преподаватели: Алиева Н.М.; Абдулахатов Ж.К.

Студент: Саминова М.З.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра протезной ортопедической стоматологии

Актуальность: Распространенность ревматоидного артрита(РА) примерно 1 % взрослого населения земного шара. У 80% пациентов болезнь проявляется в молодом и среднем возрасте в 35 - 50 лет. С возрастом число случаев этого заболевания увеличивается. Женщины болеют в 3 раза чаще, чем мужчины, хотя у лиц пожилого возраста эта разница нивелируется.

Цель: В России, по данным широкомасштабного клинического исследования, РА страдает 0,6% населения. Большинство исследований показывают, что более 50% пациентов с РА клинически демонстрируют поражение ВНЧС. [2] А в 20% случаев ревматоидный артрит дебютирует именно с поражения височно-нижнечелюстного сустава, в связи с чем, ранняя дифференциальная диагностика имеет огромное клиническое значение. В то время как практикующие ревматологи утверждают о редкости первичного поражения ВНЧС при РА. Согласно данным 1964 года частота поражения височно-нижнечелюстного сустава при ревматоидном артрите значительно менялась в зависимости от исследователя и составила от 4% до 70% . В 21 веке данные так же не отличаются заметной стабильностью: от 6,5 до 67 %в 2000-е годы и от 4 до 80% в 2010-е.

Материалы и методы: Проявления РА ВНЧС, аналогичны описанным для других суставов: боль, отек, нарушение подвижности и крепитация. Клинически наблюдается боль во время движения сустава, при наружной пальпации, утренняя скованность и снижение жевательной силы. Другими признаками артрита ВНЧС являются головные боли, звон в ушах, щелчки и крепитация в ВНЧС, ограничение открывания рта (всего 5- 10мм), а также дефлексия. 24 Доказана связь между РА и костными изменениями в структурах ВНЧС, диагностированными с помощью КЛКТ. Наличие дегенеративных изменений костей было обнаружено у 90% пациентов, наиболее частыми из которых были уплощение суставного отростка нижней челюсти (78,7%) и остеофиты (39,3%).

Результат: Бессимптомный характер поражения ВНЧС при РА может скрыть структурные повреждения, видимые при визуализации. Типичные рентгенологические изменения включают корковые эрозии, подкорковые кисты, уплощение головки мыщелка и суставного бугорка, подкорковый склероз и сужение суставной щели, но ни одно из них не является патогномоничным для РА . Раннее обращение к стоматологу лиц с РА способствует профилактике дисфункции ВНЧС. РА ВНЧС - патология требующая особого внимания, поскольку может привести к негативным последствиям и осложнениям вплоть до инвалидности.

Вывод: Артрит челюсти нуждается в незамедлительном лечении. Это долгий, трудоемкий процесс, требующий комплексного подхода часто с хирургическим вмешательством. Таким образом, необходимо дальнейшее углубленное исследование вопроса для разработки программ профилактики и лечения проявлений ревматоидного артрита в ВНЧС и решения вопроса о сроках диспансерного наблюдения пациентов у стоматологов.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ

Преподаватели: Алиева Н.М.; Джалилова Ф.Р.

студент: Саминова М.З.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Наряду с клинической и инструментальной оценкой, широкое распространение получили диагностические подходы, основанные на определении молекулярных биомаркеров воспаления, альтерации, иммунной системы, антиоксидантного статуса и др., позволяющих предсказать исход заболевания и эффективность лечения.

Цель: Антимикробные пептиды и другие молекулярные маркеры повреждения и адаптации обладают большим потенциалом для новых диагностических, профилактических и терапевтических стратегий в стоматологии, а более глубокое понимание механизмов их регуляции как компонента компенсаторно-приспособительных систем организма имеет важное научное и практическое значение.

Материалы и методы: Нами проведено изучение некоторых показателей цитокинового статуса в ротовой жидкости у пациентов с хроническим гингивитом и пациентов контрольной группы.

Результаты: В таблице 1 приведены результаты анализа активности матриксной металлопротеиназы-8 (ММР-8), поскольку имеются данные о высокой чувствительности и специфичности комбинации определения этого фермента совместно с IL-6 в диагностике хронического гингивита. Концентрации всех изученных показателей у пациентов с хроническим гингивитом были достоверно выше ($p \leq 0,05$) по сравнению с контрольной группой испытуемых, однако степень увеличения их уровней заметно различалась. В качестве надежного индикатора активности воспалительных явлений рассматривается уровень различных антимикробных пептидов, в частности, дефензинов и кателицидинов. Как видно из данных таблицы 2, содержание α -дефензинов у пациентов с хроническим гингивитом превышало показатели у лиц контрольной группы ($p \leq 0,05$).

Вывод: Таким образом, в нашей работе нашли подтверждения данные других авторов о высокой диагностической ценности сочетания биомаркеров IL-1 β , IL-6 и ММР-8 для верификации патологии пародонта.

ПРИМЕНЕНИЕ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Преподаватели: Алиева Н.М.; Каримова С.А.

студент: Артикова Ж.О.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: проведенное исследование посвящено лечению хронического катарального гингивита богатой тромбоцитами аутоплазмой, введенной инъекционным методом. БТАп является высокоактивным биологическим стимулятором процессов регенерации за счет содержащихся в а - гранулах тромбоцитов различных факторов роста, действующих на все структурные единицы окружающих тканей и стимулирующих процессы регенерации. В последнее десятилетие отмечается значительный рост интереса к богатой тромбоцитами аутоплазме, что обусловлено ее высокой эффективностью при высоком уровне безопасности и низкой себестоимости. В настоящее время БТАп активно применяется в стоматологии.

Цель исследования: впервые исследование проводилось на базе стоматологической клиники «Прайм - стоматология». В исследовании приняли участие 48 человек: 37 женщин и 11 мужчин.

Материалы и методы:

- 1.Определение индексов (гигиены, воспаления и кровоточивости десен).
- 2.Пациенты были направлены на общий анализ крови.
- 3.Проведение профессиональной гигиены полости рта.
- 4.Получение БТАп.
- 5.Инъекция по переходной складке БТАп.

Результаты: данный вид консервативного лечения проводится пациентам без выраженной соматической патологии. Поэтому плазмолифтинг не проводится при запущенных хронических заболеваниях: 1.ВИЧ. 2.Гепатит. 3.Инфекционные заболевания. 4.Онкологические новообразования. 5.Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет). 6.Индивидуальная непереносимость гепарина. 108

Вывод: использование Богатой Тромбоцитами Аутоплазмы в виде инъекционной формы, в будущем должно занять прочное место в клинической стоматологии. Главные плюсы этой системы безопасность и низкая себестоимость, доступность и эффективность. Проведенное исследование подтверждает, что после использования Богатой Тромбоцитами Аутоплазмы при лечении хронических катаральных гингивитов наблюдается положительная клиническая динамика в виде уменьшения кровоточивости, боли, отека десен с удлинением периода ремиссии.

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СПЛИНТ-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНЧС

Преподаватели: Алиева Н.М.; Махмудов М.Б

студент: Исабекова С.А.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Данная работа посвящена анализу зарубежных и отечественных литературных источников о патологиях ВНЧС и их коррекции с помощью сплинт-систем.

Цель. Оценка эффективности применения сплинт-систем у пациентов с патологиями ВНЧС. Актуальность исследования. Обусловлена научной новизной данного метода и недостаточной изученностью подходов к лечению патологий ВНЧС.

Материалы и методы. Для лучшего понимания механизмов возникновения и развития патологий ВНЧС мы рассмотрели эту проблему с точки зрения физиологической теории функциональных систем П.К. Анохина.

Результат: Основной структурной единицей жевательного аппарата, в состав которого входит ВНЧС, является двигательный акт. П.К. Анохин пришел к выводу, что механизмы акта вступают между собой в координированное взаимодействие. Этот принцип интегрирования частных механизмов акта был назван «функциональной системой». Зависимость формирования условного рефлекса была описана И.П. Павловым. Неожиданное изменение может разрушать ранее выработанный двигательный стереотип. Возбуждение, попав в сеть акцептора результата, длительное время продолжает циркулировать в ней. Благодаря этому механизму и достигается продолжительное удержание цели как основного регулятора жевательного цикла. При патологиях ВНЧС формируется неправильная программа действия, по которой создается двигательный жевательный акт, минуя центр жевания. Так как результат достигается, то ложная программа формирует динамический стереотип, который не анализируется центром жевания, что усугубляет заболевания ВНЧС. Для коррекции подобных нарушений могут применяться каповые аппараты, которые позволяют устранить окклюзионные интерференции, или согласно теории П.К. Анохина, устраняют патологическую афферентацию, что в свою очередь устраняет циркулирующее возбуждение. Появляется скоординированная мышечная активность, что приводит к нормализации тонуса мышц. В результате этого заново перестраивается афферентный синтез, принимается новое решение, создается новый акцептор результатов действия и строится новая программа действий. Это происходит до тех пор, пока результаты поведения не станут соответствовать свойствам нового акцептора действия.

Выводы. Применение сплинт-терапии обосновано нейрофизиологическими особенностями патологий ВНЧС, так как анализ механизма возникновения данных патологий позволит более широко применять каповые аппараты для коррекции окклюзионных интерференций, являющихся катализатором для развития заболеваний ВНЧС.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИРОФИЛЯРИОЗА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЧЛО

Преподаватели: Алиева Н.М.; Меликузиев Т.Ш.

студент: Кенжабоева Ш.К.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Дирофиляриозы – трансмиссивные биогельминтозы, вызываемые паразитированием неполовозрелых нематод *Dirofilaria repens* и *D. immitis*. Окончательный хозяин для *D. repens* – млекопитающие семейства псовых, кошачьих и виверровых. Переносчики-комары рода *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*. Человек – случайный хозяин; заражается, как правило, на природе, при укусе комаром.

Цель: в организме человека дирофилярия не даёт потомства и крайне редко достигает половой зрелости.

Материалы и методы. Статьи и монографии, посвящённые исследованию дирофиляриоза; клинический случай заболевания дирофиляриоза с локализацией в ЧЛО.

Результаты и их обсуждение. Рассмотрев статистические данные, можно заметить неуклонный рост заражений *D. repens*. Данное заболевание выявлялось в 42 субъектах РФ. В Рязани и Рязанской области в период времени 2014-2017 гг. было выявлено всего 6 случаев. У человека *D. repens* паразитирует под кожей, слизистыми оболочками, подкожной жировой клетчатке. Первым признаком заболевания является появление мигрирующего воспалительного инфильтрата диаметром 3-5 см в месте инокуляции паразита. Субъективно пациент ощущает зуд, жжение, болезненность, чувство шевеления. За сутки паразит может передвигаться на расстояние до 15 см. Для постановки верного диагноза необходимы тщательный сбор анамнеза и жалоб, а также дополнительные методы обследования, такие как гемосканирование и УЗИ. Они позволяют провести дифференциальную диагностику и сократить время постановки диагноза. Рассмотрим клинический случай дирофиляриоза с локализацией в ЧЛО. Диагноз – подкожный дирофиляриоз с локализацией на боковой поверхности корня носа слева. Жалобы на наличие болезненного уплотнения на боковой поверхности корня носа слева, чувство шевеления под кожей. An.morbi: с февраля 2017 года заметила беспричинное появление одиночного красного выступающего пятна на левом бедре, похожего на гематому, который затем исчез, однако после этого периодически подобное образование одиночно возникало и бесследно исчезало на разных участках тела. За две недели до обращения в ГУЗ РО ОКБ пятно появилось в области корня носа слева, с течением времени становилось более плотным. St.localis: лицо симметрично, кожные покровы обычной окраски, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное, при осмотре видимых СО и СОПР патологических элементов не выявлено. На боковой поверхности корня носа слева, ближе к углу левого глаза определяется округлое образование с четкими контурами, плотное и умеренно болезненное при пальпации, диаметр образования около 1 см. Кожа над образованием не изменена. В качестве дополнительного обследования был назначен общий анализ крови и

УЗИ в области корня носа слева. Общий анализ крови выявил лёгкую эозинофилию (7%), что позволяет заподозрить паразитарную этиологию заболевания. Однако данный метод обследования малоспецифичен и не позволяет поставить окончательный диагноз. При ультразвуковом сканировании выявлено гипоэхогенное образование 7*5*7 мм, в просвете которого находится подвижная трубчатая структура диаметром 0,7 мм. Глубина залегания под кожей 2 мм. Заключение. Эхо-признаки паразитарного поражения. Пациентке рекомендовано хирургическое вмешательство с целью удаления гельминта. Операция была произведена под местным обезболиванием раствором Лидокаина в концентрации 2%. Через операционный разрез был извлечён гельминт, который был направлен на идентификацию врачу-паразитологу. Пациентке также была назначена антибактериальная терапия антибиотиком широкого спектра действия в течение 7 дней, с целью предупреждения вторичного инфицирования раны. Исход – послеоперационный период прошёл без осложнений. Гельминт был идентифицирован как самец *D.repens*.

Выводы. В ходе проделанной работы был произведён обзор литературы на тему заболевания подкожной формой дирофиляриоза и выявлены методы обследования, позволяющие избежать ошибки на этапе постановки диагноза. Также был рассмотрен клинический случай, в котором пациенту был поставлен диагноз дирофиляриоз, для лечения которого было показано хирургическое лечение.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕНТИНА УДАЛЁННЫХ ЗУБОВ С ЦЕЛЬЮ АУГМЕНТАЦИИ ЛУНОК

Преподаватели: Алиева Н.М.; Мухамеджанова З.М.

студент: Алимова Н.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Данная работа проводилась на основе исследований доктора Исаака Биндермана и его коллег: кости челюстей и зубы имеют огромное количество аналогичных структурных белков. Из этого стало очевидно, что зубы могут заменять материалы костных трансплантатов. Для получения материала для данного исследования был разработан аппарат «Smart Dentin Grinder».

Цель. Изучение нового метода аугментации с использованием дентина удаленных зубов.

Материалы и методы. Методика получения готового материала осуществлялась по следующему протоколу: 1 этап: экстракция зуба, удаление участков коронки, пораженных кариесом, и реставраций; дополнительное очищение тканей от пигментированного дентина, остатков пародонтальной связки, или зубного камня. 2 этап: высушивание зуба и помещение его в стерильную камеру аппарата «Smart Dentin Grinder», где происходит помол зубов в течение 20 секунд. При этом процессе обработки получают частицы размером 1200 мкм. 3 этап: транспортировка частиц во

вторую камеру аппарата, где процесс измельчения позволяет уменьшить их размер до 300-1200 мкм. 4 этап: погружение частиц в спиртовой раствор – очиститель на 10 минут. 5 этап: промывание частиц в стерильном фосфатном буферном растворе. В результате влажный порошкообразный дентин после погружения в раствор является готовым к процедуре трансплантации. Весь процесс подготовки зуба занимает приблизительно 15-20 минут.

Результаты. В ходе изучения данного метода получения материала для аугментации были выявлены следующие плюсы метода: частицы дентина характеризуются достаточной механической стабильностью, минерализованный дентин прочно интегрируется с новообразованной костной тканью, формируя хирургическую область достаточной плотности. Всё это позволяет проводить имплантацию на обеих челюстях уже через 2-3 месяца. Минерализованный дентин remodelируется медленно, поэтому удастся сохранить эстетические и структурные параметры альвеолярного гребня и слизистой оболочки на протяжении многих лет. Зубы и челюстная кость похожи по химической структуре, поэтому данный метод является биологически обоснованным. Также были выявлены и минусы: высокая стоимость аппарата и невозможность использования всех удалённых зубов для создания аугментата.

Выводы. Частицы аутогенного дентина удалённых зубов могут служить золотым стандартом, при выполнении аугментации лунок и резидуального гребня челюстей, а также при проведении процесса синус-лифтинга или при восстановлении костных дефектов различной этиологии.

ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ НЕОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Преподаватели: Алиева Н.М.; Охунов Б.М.

студент: Давлатов С.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность исследования. Существует множество соматических заболеваний, которые хорошо «маскируются» под зубную боль. Врач-стоматологу необходимо уметь своевременно выявить причину боли и направить пациента к специалисту соответствующего профиля.

Цель. Изучение атипичного проявления болевого синдрома зубочелюстной системы при общесоматической патологии.

Материалы и методы. Изучение надежных и апробированных литературных источников. Сбор данных, анализ, систематизация, структурирование.

Результаты: В ходе работы мы выяснили, что причинами зубной боли могут быть заболевания сердечно – сосудистой системы, чаще всего это инфаркт миокарда; дисморфофобический синдром, как расстройство психоэмоционального восприятия в подростковом возрасте; такие виды головной боли, как кластерная головная боль, мигрень, пароксизмальная и продолжительная гемикрания; заболевания опорно-двигательной системы, например остеохондроз; нейромышечные боли; сбои в работе селезенки,

выделительной и пищеварительной систем; заболевания дыхательных путей, такие как бронхиты, воспаление легких, полипы; а так же невралгия тройничного нерва, воспаление гайморовой пазухи, воспаление среднего уха, слюннокаменная болезнь, и т.д. Изучая найденный материал, мы выяснили механизм возникновения и развития атипичной зубной боли, ее корреляцию с другими органами. Нашли различия между клиническими проявлениями, по которым можно судить о наличии в организме конкретной патологии. Мы создали наглядную модель зубочелюстной системы, которая отражает типичную локализацию неodontогенной зубной боли. Сделав соответствующие выводы, мы пришли к заключению о том, что знание причин и процессов возникновения атипичной зубной боли полезно для врача – стоматолога в процессе его работы. Необходимо уметь распознавать ложную зубную боль и находить яркие признаки, помогающие вовремя отличить патологию, которая не связана напрямую с зубочелюстной системой.

Выводы. Изучили общесоматические патологии, которые могут приводить к появлению болевого синдрома в зубочелюстной системе. Проследили корреляцию зубов и внутренних органов. Создали модель зубочелюстной системы с обозначением групп зубов, в которых наиболее часто возникают боли при той или иной патологии. Научились дифференцировать ложную зубную боль и нашли признаки, помогающие врачу выявить патологию, не связанную с зубочелюстной системой.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯТОРОВ РАЗНОГО УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Преподаватели: Очилова М.У.

студент: Шарипбаев Ш.Г

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Одной из важнейших задач обучения студентов на стоматологическом факультете, наряду с получением фундаментальных знаний и развитием клинического мышления, является формирование мануальных навыков. В образовательном модуле «местное обезболивание» самым сложным является проводниковое обезболивание, овладение которым проходит через определенные трудности. Однако без значительного внедрения индивидуального подхода, как элемента персонализированной медицины, а также расширения и усовершенствования фантомного курса невозможно улучшить эффективность подготовки кадров стоматологов в вузе. Показано, что достоинства и недостатки 1 и 2 уровней симуляторов типов могут быть компенсированы переходом на более реалистичные уровни, в т.ч. с применением виртуальных технологий, основанных на обратной связи. По мнению ряда авторов, для внедрения эффективной и качественной

подготовки и переподготовки врачей-специалистов необходимо стандартизировать перечень практических умений и навыков специалиста различного образовательного уровня, сформировать профессиональные стандарты, которые должны стать целевыми индикаторами профессиональной компетентности. В том числе, когда рассматриваются современные стандарты обезболивания зубов нижней челюсти, применяемые в терапевтической стоматологии.

Цель исследования: заключалась в разработке программы обучения местному, проводниковому, обезболиванию студентов стоматологических факультетов.

Материалы

и

метод.

В качестве метода обезболивания была выбрана проводниковая анестезия внутрикостной части подбородочного нерва по С.А. Рабиновичу и Ю.Л. Васильеву, выполняемая с помощью пальпации. Предложенный способ анестезии заключается в индивидуальном топографо-анатомическом обосновании ориентира вкола иглы для более точного подведена анестетика к подбородочному нерву, что является персонализированием местного обезболивания.

Учитывая низкую антропоморфность существующих симуляторов для отработки навыков местного обезболивания, была проведена модификация протопипного тренажера Turodont с внедрением артикулятора для отработки навыков обезболивания при разной степени открывания рта, большего количества активных точек как для проводникового обезболивания на верхней (анестезия у большого небного, резцового отверстий, туберальной) и нижней (анестезия подбородочного нерва, мандибулярная анестезия по Егорову П.М., Г. Гоу-Гейтс, Вазирани-Акинози) челюстях. В исследовании приняло участие 30 врачей выпускников стоматологического факультета 2016 года, которых разделили на 3 группы по 10 человек в каждой:

- 1 группа: врачам предлагалось освоить метод анестезии на костных препаратах;
 - 2 группа: врачи выполняли манипуляцию на разработанном тренажере;
 - 3 группа: врачи вначале проводили тренировку на скелетированных препаратах, а после на тренажере.
- Оценка эффективности обучения на скелетированных препаратах основывалась на правильности попадания вблизи подбородочного отверстия с заданной позиции при условии изоляции рабочего поля силиконовой массой. При работе на тренажере критерием эффективности являлся визуально-аудиальный сигнал.

Перед проведением эксперимента врачам был проведен инструктаж по технике безопасности при работе колюще-режущим инструментарием. Местная анестезия отрабатывалась с применением карпульного шприца с длинной иглой, которая после утилизировалась.

Результаты исследования: На выполнение манипуляции давалось две попытки: в первый раз определяли костные ориентиры и их соответствие методике анестезии, во второй раз рабочее поле изолировалось силиконовой массой и врачам предлагалось определить проекцию подбородочного отверстия на ветвь нижней челюсти и выполнить анестезию. В первой группе после уточнения костных ориентиров на препаратах более, чем в 2 раза сокращалось количество испытуемых, нарушавших технологию анестезии.

Во второй группе при использовании тренажера наблюдалось большее число неудач при первичном выполнении метода обезболивания, чем в 1 группе, что можно объяснить большей приближенностью рабочего поля к полости рта. Наличие визуально-аудиального обратного ответа при целевом введении позволяет повысить точность и снизить количество локационных ошибок. В третьей группе отмечено отсутствие врачей, не справившихся с выполнением методики обезболивания во второй попытке и показана необходимость комбинированного обучения, которая включает в себя отработку навыков на как на простых тренажерах, так и на более приближенных к реальным условиям.

Вывод: доказана необходимость комбинированного подхода в изучении основ местного обезболивания в стоматологии, где использование симулятора является заключительным, но не доминирующим этапом.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С БАЛОЧНОЙ СИСТЕМОЙ ФИКСАЦИИ НАДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Преподаватели: Алиева Н.М.; Турсунбаева И.Ф.

студент: Артикова Ж.О.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Важнейшим направлением современной ортопедической стоматологии является восстановление параметров зубочелюстной системы при полной потере зубов с использованием дентальных имплантатов.

Цель: Применение последних для фиксации съемных зубных протезов в большей степени повышает жевательную эффективность, речевую функцию, эстетику по сравнению с традиционным съемным протезированием.

Материалы и методы: При ортопедическом лечении (ОЛ) полной адентии одним из вариантов протезирования является использование съемных протезов с балочным креплением на дентальных имплантатах. Балочные протезы (БП) представляют систему соединения имплантатов с базисом ортопедической конструкции (ОК) при помощи металлической балки (МБ) с замковой фиксацией.

Результаты: Сечение и форма МБ имеет значение с точки зрения фиксации и проведения гигиенических процедур. Балки прямоугольного и U-образного сечения располагают в боковых отделах, а круглого или овального - во фронтальном. БП устанавливают на 4 или 6 имплантатов, объединённых 1 или 2-мя балками, что, в зависимости от расположения имплантатов, позволяет уменьшить размеры протеза. Данный вид ОЛ используется при невозможности несъёмного протезирования и значительной атрофии костной ткани в боковых отделах челюстей. БП рекомендованы пациентам с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Лечение с применением балочных конструкции на имплантатах значительно дороже классического протезирования беззубых челюстей, но этот фактор - право выбора пациента. Противопоказания к данному виду протезирования: системные заболевания и невозможность установки имплантатов. Балочные конструкции, с точки зрения биомеханики, наиболее функциональны и долговечны на четырех и шести имплантатах. «All-on-4» или «все на 4-х»- это метод протезирования, при котором в челюсть по определенному протоколу устанавливается 4 имплантата, после чего - съёмная ОК. Показания: полное отсутствие зубов, выраженная атрофия костной ткани. «All-on-6» или «все на 6-ти» - это метод, при котором устанавливается 6 имплантатов.

Вывод: полное отсутствие зубов; средняя степень атрофии костной ткани; наличие противопоказаний к проведению коррекции костной ткани.

ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНВАЗИВНАЯ РЕЗОРБЦИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИКОРОНКОВОГО ОТБЕЛИВАНИЯ

Преподаватели: Алиева Н.М.; Усмонова Х.Т.

студент: Артикова Ж.О.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Внутрикоронковое отбеливание в эстетически значимой зоне является современным методом устранения дисколоритов, позволяющим сохранить или минимизировать сошлифовывание твердых тканей зуба для создания оптимальной эстетики.

Цель: Однако известно, что при применении методики пошагового внутрикоронкового отбеливания существует риск возникновения наружной цервикальной резорбции. Резорбция корня — это потеря твердых тканей дентина в результате деятельности одонтокластов, начинающаяся в основном в пришеечной области на поверхности корня зуба [1].

Материалы и методы: Данный обзор позволяет лучше разобраться в причинах возникновения и возможностях профилактики серьезного осложнения. Первая фундаментальная работа о наружной цервикальной резорбции была представлена Heithersay [2], как вывод о клинических, радиологических, эпидемиологических и гистопатологических находках, связанных с наружной цервикальной резорбцией.

Результаты: В 257 исследуемых зубах с наружной цервикальной резорбцией 13,6% составляли случаи внутрикоронкового отбеливания в сочетании с ортодонтическим лечением или травмой. Снимки, на основе которых делались выводы о наружной цервикальной резорбции, были двухмерными – это является одним из главных ограничений исследования. Наличие КЛКТ позволяет представить новую информацию и изучить наружную цервикальную резорбцию тщательнее. В исследовании Mavridou 2017 года изучалось 337 случаев наружной цервикальной резорбции с оценкой КЛКТ [3]. Количество случаев наружной цервикальной резорбции от внутрикоронкового отбеливания снизилось с 13,6% до 2,7%, что может быть связано со следующими причинами: с применением в настоящее время более мягких отбеливающих техник по сравнению с ранее популярной термокаталитической методикой, активирующей 30% перекись водорода. Также фактором профилактирующим наружную цервикальную резорбцию является создание цервикального барьера коронарное цементно-эмалевое соединения [4]; уменьшение времени экспозиции отбеливающего агента и кратности использования. Есть данные о диффузии отбеливающего агента через дентинные трубочки зубов пациентов молодого возраста и инициации процесса резорбции, что является ограничением применения методики. Вне зависимости от используемой техники внутрикоронковое отбеливание является консервативным, простым, эффективным и недорогим методом с хорошими эстетическими результатами для осветления девитальных зубов, измененных в цвете.

Вывод: Создание цервикального барьера является одним из важнейших этапов в протоколе отбеливания, минимизирующим возможные осложнения. Однако из-за наличия множества методик, материалов для отбеливания, различий изначального оттенка зуба с дисколоритом и вероятности возможных осложнений существует путаница в протоколах ведения данных случаев. Следует продолжать поиск методики удовлетворяющей требованиям безопасности и эстетики.

РОЛЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА.

Магистр 1-го курса кафедры Ортодонтии и зубного протезирования.

Алимухамедова К.Г.

Научный руководитель: к.м.н., Доцент Шомухамедова Ф.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Роль ортодонтической подготовки у детей с врожденной расщелиной неба.

Актуальность:

Врожденная расщелина неба является одной из наиболее распространенных аномалий развития лица и полости рта, которая требует комплексного междисциплинарного подхода для коррекции функциональных и эстетических нарушений. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, частота возникновения данной патологии составляет от 1 до 2 случаев на 1000 новорожденных, что подчеркивает её высокую

значимость для системы здравоохранения и необходимость ранней диагностики и коррекции.

Цель исследования:

Определить роль и значимость ортодонтического лечения в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба, а также выявить особенности и преимущества раннего вмешательства для коррекции зубочелюстной системы.

Основная часть:

1. Подготовка к хирургическому вмешательству:

Ранняя ортодонтическая коррекция помогает создать благоприятные условия для успешного проведения пластических и реконструктивных операций. Формирование правильного прикуса и нормализация отношений между верхней и нижней челюстью значительно повышают эффективность хирургической коррекции деформаций, связанных с расщелиной неба.

2. Функциональная реабилитация:

Ортодонтические аппараты (как съемные, так и несъемные) способствуют устранению деформаций зубного ряда, корректируют аномалии прикуса и обеспечивают нормализацию функций жевания и речи. Это особенно важно для детей, так как нарушения в данных областях могут негативно сказываться на общем развитии, социальном и психологическом состоянии пациента.

3. Междисциплинарный подход:

Эффективное лечение требует тесного взаимодействия ортодонта, челюстно-лицевого хирурга и логопеда. Такой комплексный подход обеспечивает не только исправление морфологических дефектов, но и способствует формированию правильных функций речевого аппарата и улучшению качества жизни ребенка.

4. Психологическая адаптация и качество жизни:

Помимо физиологических аспектов, ортодонтическое лечение оказывает существенное влияние на психологическое благополучие детей. Коррекция внешнего вида, улучшение артикуляции и нормализация жевательной функции способствуют повышению самооценки и социальной адаптации, что имеет долгосрочные положительные эффекты для психоэмоционального состояния пациента.

Заключение:

Ортодонтическое лечение у детей с врожденной расщелиной неба является неотъемлемой частью комплексной реабилитации. Раннее вмешательство позволяет не только оптимизировать условия для последующих хирургических процедур, но и значительно улучшить функции жевания, речи и эстетический облик пациента. Междисциплинарное сотрудничество специалистов обеспечивает всестороннюю коррекцию патологий, способствуя как функциональной, так и психологической адаптации ребенка. Таким образом, интегрированный подход к лечению расщелины неба, в основе которого лежит грамотная ортодонтическая

терапия, является ключом к достижению стабильных и долгосрочных результатов в реабилитации пациентов.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ

Артикова А.У Магистр 1 курса ЕМУ

Научные руководители: Расулова Ш.Р PhD, ассистент каф. Ортодонтии и зубного протезирования, Арипова Г.Э, Насимов Э.Э

Ключевые слова: аномалии положения зубов; прикус; строение лица; ортодонтия.

Актуальность

В последние годы наблюдается рост интереса к вопросам ортодонтической помощи, особенно при коррекции аномалий зубочелюстной системы у пациентов, обратившихся за лечением в поздний период роста или после его завершения. Увеличившаяся потребность в исправлении аномалий положения зубов и их влияния на эстетику лица обуславливает необходимость разработки эффективных методов диагностики и лечения. Актуальность данной проблемы подтверждается многочисленными научными исследованиями, что делает задачу поиска оптимальных подходов к лечению аномалий прикуса особенно важной.

Цель

исследования

Цель данного исследования — выявление антропометрических характеристик зубочелюстной системы у пациентов с аномалиями положения зубов, что позволит улучшить подходы ортодонтической диагностики и ускорить поиск наиболее подходящих лечения в дальнейшем.

Материалы

и

методы

исследования

В исследовании приняли участие 60 пациентов в возрасте от 20 до 29 лет. Оно проводилось в два этапа. На первом этапе проводился сбор анамнеза, осмотр полости рта, выявление аномалий положения зубов и оценка гармоничности профиля лица. Второй этап включал анализ рентгенографических данных (ортопантомографии и боковой телерентгенографии черепа), гипсовых моделей и фотографий для диагностики. Применялись методы антропометрии и цефалометрии для более точной характеристики положения зубных рядов и челюстей.

Результаты

исследования

Из 60 обследованных пациентов 40% (24 пациента) имели нейтральное соотношение зубных рядов, 25% (15 пациентов) страдали от дистального прикуса, 23% (14 пациентов) — от открытого прикуса, и лишь 5% (3 пациента) — от мезиального прикуса.

Среди аномалий положения зубов наибольшее количество случаев пришлось на тортопозицию (21%), супрапозицию (18,3%) и ретропозицию (15%). Также наблюдались случаи инфраположения (10%) и дистопозиции (5%).

Антропометрические данные показали, что у 45% пациентов было лицо средней ширины, у 31,6% — узкое, а у 23,3% — широкое. Прямой профиль был у 40% пациентов, выпуклый — у 36,6%, а вогнутый — у 23,3%. Высокий процент выпуклого профиля сочетался с дистальным прикусом (73%).

Что касается типа роста челюстей, 64,3% пациентов с нейтральной окклюзией имели нейтральный тип роста, 25% — горизонтальный и 31,6% — вертикальный. Частота аномалий у пациентов с узким типом лица составила 82%, у пациентов с средним типом лица — 34%, а с широким — 22%.

Выводы

1. Частота встречаемости аномалий положения зубов среди пациентов с нейтральным прикусом составила 40%, что подчеркивает необходимость точной диагностики для выбора эффективного метода лечения.

2. Пациенты с дистальным прикусом чаще имеют выпуклый профиль лица, что требует комплексного подхода к лечению как прикуса, так и внешнего вида.

3. Узкий тип лица является наиболее часто встречающимся среди пациентов с аномалиями положения зубов (82%), что требует индивидуализированного подхода при ортодонтическом лечении таких пациентов.

Литература:

Нетцель, Ф. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике / Ф. Нетцель, К. Шульц. — Львов, 2006. — 176 с.

Персин, Л. С. Оценка гармонического развития зубочелюстной системы : учеб. пособие / Л. С. Персин, Т. Ф. Косырева. — М. : Центр «Ортодент», 1996. — 45 с.

Кузьменко, Е. В. Особенности кефалометрических показателей у мужчин и женщин в возрасте 17-24 лет в зависимости от вида аномалий соотношения зубных дуг / Е. В. Кузьменко // Вестн. ВГМУ. — 2016. — Т. 15, № 6. — С. 84–91.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ МАТЕРИАЛОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

*Асилбекова Д.Э. Факультет Стоматология-2 303 Б группа
Научный руководитель: – Ассистент Ярашева Н.И Кафедра
Факультетская ортопедической стоматологии
к.м.н. доцент Сулаймонова. Г.Т Кафедра микробиологии и
фармакологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент*

Актуальность исследования.Одной из главных социально значимых проблем современной стоматологии является наличие у населения частичной или полной адентии. Известно, что ортопедические конструкции, такие как коронки, мостовидные протезы, съемные протезы, создают новые условия для колонизации микроорганизмов и формирования биопленок, которые требуют особенного внимания. В свою очередь, материал, из которого изготовлена ортопедическая конструкция, непосредственно оказывает неблагоприятное действие на среду полости рта, его слизистую оболочку, зубные ряды и организм в целом. Эти изменения способствуют различию в микробных профилях, а также развитию дисбактериоза полости рта. В связи с этим ортопедические конструкции должны соответствовать не только физическим, химическим, технологическим, но и гигиеническим требованиям.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ микробиоциноза полости рта у пациентов с различными материалами ортопедических конструкций.

Материалы и методы. В исследовании пациенты были разделены на группы в зависимости от материала конструкции: металлокерамика, диоксид циркония, сплав благородных металлов ,сплав золота, акриловые и нейлоновые материалы. Перед началом исследования было проведено анонимное анкетирование, в ходе которого мы узнали мнение людей и получили информацию об их ортопедических конструкциях. Для оценки микрофлоры полости рта был произведен посев ротовой жидкости на 4 питательные среды: эндо, сабура, желточно-солевой агар и кровяной агар. Бактериологическим материалом служила ротовая жидкость .

Степень дисбактериоза полости рта оценивалась по методу Хазановой В.В. (1996).

Результаты исследования . В результате анкетирования мы выяснили, что большинство людей имеет несъемные ортопедические конструкции (43,7%). Металлокерамика является самым часто используемым материалом (34,4%). Оценка степени дисбактериоза полости рта по методу Хазановой В.В. (1996) показала у лиц с диоксидом циркония дисбактериологический сдвиг(*Staphilococcus epidermitis*), металлокерамикой и сплавом золота дисбактериоз 1-2 степени с наличием (*Streptococcus mutans*,*Staphilococcus epidermitis*, *Streptococcus aureus*),сплав благородных металлов и нейлон 3 степень (*Streptococcus mutans*, *Staphilococcus aureus*, *Klebsiella*, *E.coli*),у пациентов с акриловым протезом дисбактериоз 3-4 степени с наличием(*Streptococcus mutans*, *Staphilococcus epidermitis*, *Candida*.)

Выводы.-Кариес, зубной налёт , зубной камень, воспалительные процессы в полости рта приводят к повышению pH слюны, снижают резистентность полости рта, что способствует снижению срока службы ортопедических конструкций

-На основе полученных клинико-лабораторных данных, установлено, что диоксид циркония является наиболее благоприятным материалом за счёт

своей биосовместимости и точного воспроизведения анатомического строения зуба, что предотвращает скопление налёта

-Своевременная профессиональная гигиена полости рта, хорошая техника чистки зубов препятствует накоплению налёта и развитию дисбактериоза полости рта.

ИННОВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Преподаватели: Ахмедов М.Р. ; Абидова К.Р.

студент: Давлатов С.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Актуальность: Несмотря на относительную доступность полости рта для врачебных манипуляций визуализация стоматологических вмешательств остается одной из нерешенных задач современной стоматологии. Видео и фото регистрация стоматологического вмешательства затруднена за счет постоянного присутствия в полости рта аэрозоля из воды воздуха частиц зубов и/или пломбировочного материала, что попадает на объектив и делает фото и видео регистрацию затруднительной либо невозможной. Эта информация также может быть использована в образовательном процессе при обучении студентов, ординаторов, врачей. Частично задача визуализации для врача стоматолога решается за счет применения стоматологических микроскопов и бинокляров. Однако, применение этих средств позволят визуализировать лишь этапы стоматологического лечения и не позволяют проводить непрерывную регистрацию стоматологического лечения. Поэтому полноценная визуализация стоматологического вмешательства остается важной задачей современной стоматологии.

Материалы и методы: Использовать фото и видео материалы в качестве информации для ведения электронной «видео» истории болезни стоматологического пациента.

– Возможность создания Искусственного интеллекта и системы помощи принятия решения (на базе данных оптического канала и КЛКТ) в диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов, слизистой полости рта, пародонта.

Цель: Разработать устройства для полноценной визуализации любого стоматологического вмешательства.

Результаты

Разработано

два

устройства

1. Интраоральный цифровой микроскоп для визуализации и регистрации стоматологических вмешательств. Российская разработка с уникальной системой защиты оптики, которая позволяет визуализировать и проводить видеозапись любых стоматологических вмешательств.
2. Цифровой стоматологический наконечник (С элементами навигации) – стоматологический наконечник с интегрированной камерой для

визуализации и регистрации стоматологических вмешательств на твердых тканях зуба. Российская разработка с уникальной системой защиты оптики, обработки изображения и непревзойденной визуализацией стоматологического вмешательства на твердых тканях зуба.

Устройство позволяет:

- Контролировать объем и качество стоматологического вмешательства на любом этапе
- Радикально оптимизировать эргономику врача стоматолога (снижается нагрузка на опорно-двигательный аппарат и глаза)
- Создать прозрачные взаимоотношения в системе врач-пациент третьей лица (эксперты, родители, коллеги и тд), что позволит предотвратить конфликтные ситуации и при их неизбежности иметь объективные доказательные данные.
- Создать принципиально новую модель до дипломного и после дипломного обучения врачей стоматологов, за счет возможности онлайн демонстрации стоматологических манипуляций как педагога так и обучающихся
- В образовательном процессе демонстрировать в онлайн режиме все этапы стоматологического лечения
- При внедрении в симуляционные центры проводить контроль всех манипуляций проводимых обучающимися
- Разработанная система позволяет реализовать дистанционный вариант обучения
- Организовать систему сбора и анализа данных в стоматологии для предиктивного планирования стоматологической службы на уровне регионов, и в РФ в целом.
- Обосновать новое научно-практическое направление в стоматологии (фото и видео материалы могут быть использованы для создания и обучения систем основанных на искусственном интеллекте для диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта)

Выводы

Организационные и экономические эффекты от внедрения технологии

- Стандарты оказания стоматологической\медицинской помощи
- Контроль оказания стоматологической\медицинской помощи
- Внедрить принципиально новый подход в образовательный процесс в стоматологии
- Аналитика (big data) по качеству оказания стоматологической\медицинской помощи
- Научные направления персонализированная предиктивная медицина
- Оптимизация подготовки специалистов на додипломном и последипломном уровне

ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОЙ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ПО МОДУЛЮ «НЕСЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Преподаватели: Ахмедов М.Р.; Йигиталиев Ш.О.

студент: Саминова М.З.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Объективная оценка качества препарирования на 2 этапе производилась с помощью сканера Zirko Zahn arti s600 и разработанного чек-листа [Пат. 2578813 РФ, МПК C1 5/00 G09B 23/28 (2006.01) «Способ оценки выживаемости приобретенных практических умений по препарированию твердых тканей зуба»]. Препарирование производилось под стандартную процедуру протезирования металлокерамической и цельнокерамической коронкой.

Цель: Определение эффективности симуляционного метода обучения мануальным навыкам по модулю «несъемное протезирование».

Материалы и методы: Материалом 1 этапа исследования явились 82 человека, студенты 3 курса, (1 группа, обучение с использованием стандартных фантомов и 2 группа, где применялся симулятор V поколения CDS 100). Качество манипуляции оценивалось по стандартному чек-листу, входящему в комплектацию симулятора. Материал 2 этапа – 48 человек, участвовавших в 1 этапе и разделенные на группы аналогично 1 этапу, на 2016 год молодые специалисты.

Результаты: При статистической обработке результатов чек-листов в 1 группе основной причиной необходимости дополнительной коррекции опорных зубов как на 1, так и на 2 этапе являлась неадекватность зубодесневого уступа с показателем ANOVA фактора 1.1 для 1 этапа исследования и 1.15 для 2 этапа, что свидетельствует о статистической тождественности предикторов этой группы. Во 2 группе обнаружено отсутствие статистически достоверной разницы качества выполненных зубодесневых уступов на 1 и 2 этапах исследования, ANOVA фактор 0.9, что свидетельствует о статистической значимости такого предиктора как предварительное приобретение автоматизма движений, приобретенное при работе с симулятором.

Выводы: Применение компьютерного интерактивного симулятора CDS 100 обеспечивает более высокий уровень приобретения и «выживаемости» практических умений.

ВРЕМЕННЫЕ ПРОТЕЗЫ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ахмедова А. А., Абдуганиева Ш.Х, Абдунабиева Ф

Научный руководитель: Дадабаева М.У,

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии

Актуальность исследования. В последние десятилетия дентальная имплантация стала одной из самых востребованных и эффективных методик восстановления утраченных зубов, обеспечивая долгосрочные и

функциональные результаты. Важнейшим элементом успешной имплантации является создание временных протезов, которые выполняют несколько функций: защиту импланта в период приживления, восстановление утраченной эстетики и нормальной функции жевания. Эти протезы играют значительную роль в процессе адаптации пациента и создания оптимальных условий для формирования стабильной костной структуры вокруг импланта. До недавнего времени временные протезы, изготавливаемые традиционными методами, часто не отличались высокой точностью и удобством, что могло приводить к дискомфорту у пациентов и увеличению сроков лечения. Однако с развитием технологий, таких как CAD/CAM системы и 3D-печать, появилась возможность значительно улучшить качество временных протезов. Эти современные подходы позволяют создавать протезы с высокой точностью, индивидуально подгоняя их под анатомию пациента, что существенно снижает риск осложнений и увеличивает эффективность лечения.

Введение цифровых технологий в стоматологию открыло новые возможности для персонализации протезов, что важно при восстановлении эстетики и функции зубов. Таким образом, использование этих технологий в процессе изготовления временных протезов на дентальные импланты способствует улучшению качества жизни пациентов на всех этапах лечения, ускоряя восстановление и снижая уровень стресса, связанного с эстетическими и функциональными проблемами.

Учитывая быстрое развитие стоматологических технологий и возрастающий интерес к высококачественным и долговечным решениям, исследование применения современных технологий для создания временных протезов представляет собой важный и актуальный шаг в совершенствовании методик дентальной имплантации, что делает тему исследования особо значимой для современной стоматологии.

Цель исследования: Оценить влияние применения современных технологий на создание временных протезов для дентальных имплантов, а также выявить их эффективность и преимущества в процессе имплантации.

Материал: Для исследования были использованы данные пациентов, прошедших процедуру установки дентальных имплантов с применением временных протезов. Использовались современные технологии CAD/CAM и 3D-печати для создания временных конструкций.

Результат: Анализ показал, что использование современных технологий в изготовлении временных протезов способствует повышению точности посадки, снижению сроков лечения, улучшению эстетических и функциональных характеристик. Пациенты отметили увеличение комфортности носки временных протезов и улучшение внешнего вида на этапе приживления.

Вывод: Современные технологии, такие как CAD/CAM и 3D-печать, значительно улучшили процесс создания временных протезов на дентальные импланты, обеспечивая высокий уровень точности, эстетики и комфорта для пациентов. Их применение способствует ускорению восстановления,

уменьшению рисков осложнений и повышению общего удовлетворения пациентов от результата лечения.

Список литературы:

Albrektsson Tomas Eriksson & Wennerberg Ann Charlotte (2004). The impact of implant surface modifications on bone integration. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 6(4), 131-143.

Svanborg Lars Magnus, & Carlsson Gunnar Edvard (2012). The importance of temporary restorations in implant dentistry. *International Journal of Prosthodontics*, 25(2), 125-130.

Witek Lukasz Piotr & Jemt Torsten Henrik (2019). The influence of computer-aided design/computer-aided manufacturing (CAD/CAM) on the accuracy and efficiency of dental implant prosthetics. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 121(3), 1-5.

Krennmair Gerhard Joseph, & Keglevich, Thomas Andreas (2020). Advances in the design and manufacturing of temporary prostheses on dental implants. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(2), 208-214.

Mombelli, A., & Cionca, N. (2006). The effect of implant surface properties on bone integration. *Periodontology 2000*, 41(1), 1-22.

Попович Алексей Иванович – Цифровые методики и их влияние на качество временных конструкций (Стоматологический журнал России, 2017, 9(2), стр. 87-95).

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ

Бегимкулов М.Р, студент 4 курса стоматологического факультета

Научный руководитель: Ирсалиева Ф.Х. доцент кафедры

Факультетской ортопедической стоматологии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент.*

В настоящее время большинство людей понимают, какую роль играет их внешний вид и красивая улыбка с белоснежными зубами в личной жизни и карьере. Красивые и здоровые зубы — признак здоровья, благополучия и успеха в жизни. Привлекательный и опрятный внешний вид с красивыми белоснежными зубами придаёт человеку уверенность в себе и соответствующий статус в обществе.

Люди с некрасивыми, порой разрушенными зубами стараются избегать общества, а если и появляются на публике, то стремятся меньше улыбаться или прикрывают рот руками. Всё это ведёт к психоэмоциональным расстройствам.

Белоснежная улыбка, в сочетании с умением вести диалог, стала профессиональной необходимостью для многих, чья работа связана с общением или публичными выступлениями.

В эпоху бурного развития косметологии современная молодёжь и люди активного трудоспособного возраста уделяют большое внимание своему внешнему виду, в том числе и красивым белоснежным зубам.

С каждым годом эстетическая стоматология становится более востребованной, и одним из ключевых механизмов достижения результатов в этой сфере является отбеливание зубов. Сегодня активно развиваются методики отбеливания, при которых происходит изменение цвета зубов от темного к светлому, благодаря способности активных химических компонентов проникать сквозь эмаль и дентин, вызывая окислительное расщепление цветных пигментов.

В связи с этим, целью настоящего исследования является, изучение ультраструктурных изменений эмали и дентина до и после профессионального отбеливания зубов.

Материалы и методы исследования.

В работе в первые рассматриваются вопросы сравнительного анализа ультраструктурной организации твердых тканей зубов, после химического, лазерного и фотодинамического отбеливания зубов, в свете растровой сканирующей электронной микроскопии. Морфологические исследования проводили в Республиканском научном центре патологической анатомии.

Заведующий патологоанатомическим отделением РНЦЭМП МЗРУз профессор Б.А. Магрупов.

Ультраструктурная организация твердых тканей зубов представляет, сложный организованный комплекс, играющий важную роль в барьерно-защитной функции полости рта. Применение при дисколорите зубов системы для отбеливания, на основе концентрации перекиси водорода в составе геля - “opalescence boost” наблюдаются участки отслоения эмалевого покрова и расширение меж призматических слоев с деструкцией дентинных канальцев.

Отбеливание зубов “omasing wiet” гелем с стимуляцией лазерными лучами, создают на поверхности эмали клиновидные дефекты различной глубины. Меж призматическое пространство расширено с содержанием гомогенного вещества. Деструкция дентинного слоя не наблюдается.

Отбеливание зубов диодным излучением с помощью аппарата Барва-Флекс СИК с стимуляцией геля “omasing wiet” не вызывает деструктивных изменений в твердой ткани зубов. Поверхность эмали гладкая, эмалевые призмы умеренно расширены, дентинные канальцы параллельны. Визуальная оценка степени отбеливания не имеет резких отличий между способами просветления.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТРЕЙНЕРОВ В КОРРЕКЦИИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ

Бекмурадова Ч.Ю., магистр 1 курса кафедры детской челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: Шаамухамедова Ф.А., к.м.н, доцент кафедры ортодонтии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Глубокий прикус — одна из наиболее распространенных окклюзионных патологий среди других аномалий прикуса

, встречающаяся у до 18–30% детей. Он приводит к перегрузке височно-нижнечелюстного сустава, травме слизистой оболочки, дисфункции жевательных мышц и эстетическим нарушениям. Традиционное лечение часто требует длительного использования брекет-систем и других ортодонтических аппаратов. В то же время миофункциональные трейнеры могут эффективно воздействовать на мышцы и корректировать положение зубов, устраняя первопричины глубокого прикуса.

Цель исследования. Оценить влияние миофункциональных трейнеров на глубину резцового перекрытия у детей с глубоким прикусом и их эффективность в устранении мышечной дисфункции.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 28 детей в возрасте от 6 до 12 лет с диагностированным глубоким прикусом, разделённых на три группы: группа 1 (9 детей) — лечение миобрейсами в сочетании с миогимнастикой, группа 2 (9 детей) — лечение только миобрейсами, группа 3 (10 детей) — контрольная группа без коррекции. Для диагностики использовались клиническое обследование (оценка глубины резцового перекрытия, положения нижней челюсти, гипертонуса жевательных мышц), цефалометрический анализ (измерение углов ANB, SNA, SNB, высоты нижнего отдела лица) и электромиография (оценка тонуса жевательной, височной и круговой мышц рта).

Результаты и обсуждение. Через 6 месяцев лечения миофункциональными трейнерами у 80% детей из группы 1 (миобрейсы + миогимнастика) и 65% из группы 2 (только миобрейсы) наблюдалось уменьшение резцового перекрытия на 2,5–3,5 мм. В группе 1 также было зафиксировано снижение гипертонуса жевательных и височных мышц у 75% пациентов и увеличение высоты нижнего отдела лица на 2–4 мм, что свидетельствует о положительных изменениях в росте нижней челюсти. В контрольной группе (группа 3) у 50% детей наблюдалось усугубление патологии, в то время как 85% детей, использовавших миобрейсы, показали улучшение носового дыхания и осанки, что дополнительно способствовало коррекции прикуса. Результаты показывают высокую эффективность миобрейсов в уменьшении глубины резцового перекрытия и нормализации мышечного баланса, особенно при сочетании с миогимнастикой, и позволяют избежать длительного ортодонтического лечения.

Заключение. Применение миофункциональных трейнеров при глубоком прикусе у детей показало высокую эффективность в уменьшении глубины резцового перекрытия и нормализации мышечного баланса. Наибольший эффект достигался при сочетании с миогимнастикой. Методика позволяет избежать длительного ортодонтического лечения, снизить риск осложнений и нормализовать рост челюстей.

Литература. 1. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А. Ортодонтия (зубо-челюстные аномалии и деформации, методы их исследования). // Учебное пособие(1-том)-2021 г.

2. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия (Лечения зубо-челюстных аномалий и деформаций). // Учебное пособие(2-том)-2021 г.

3. McNamara J.A., Klein M. The role of myofunctional appliances in correcting malocclusions in children. // Journal of Clinical Orthodontics, 2016.

4. Lazzari P., Gallo L. Effectiveness of myofunctional trainers in the treatment of deep bite: A review. // European Journal of Orthodontics, 2017.

5. Sadeghi M., Mohammadi S. The impact of functional appliances on the growth of the mandible in children with deep bite. // Journal of Orthodontics, 2019.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТРЕЙНЕРОВ И ПЛАСТИНОК С ВЕСТИБУЛЯРНЫМИ ЩИТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ

Бекмурадова Ч.Ю., магистр 1 курса кафедры детской челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: Шаамухамедова Ф.А., к.м.н, доцент кафедры ортодонтии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Функциональные аномалии прикуса у детей требуют ранней коррекции для предотвращения тяжелых скелетных нарушений в будущем. Одними из наиболее распространенных методов лечения является применение пластинок с вестибулярными щитами, устраняющие миофункциональные нарушения, и миофункциональные трейнеры, воздействующие на мышцы и положение зубов. Однако пациенты часто испытывают дискомфорт при ношении пластинок, что снижает их эффективность, в то же время как миобрейсы отличаются большей удобностью, но требуют дисциплины в ношении.

Цель исследования. Сравнить эффективность миофункциональных трейнеров и пластинок с вестибулярными щитами при лечении аномалий прикуса у детей.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 40 детей в возрасте от 6 до 10 лет с дистальным прикусом и гипертонусом круговой мышцы рта, которые были разделены на две группы по 20 пациентов. В группе 1 использовались миобрейсы, в группе 2 — пластинки с вестибулярными щитами. Для диагностики применялись клиническое обследование, включая оценку глубины резцового перекрытия, положения нижней челюсти и тонуса мышц, а также цефалометрический анализ (углы ANB, SNA, SNB). Опрос родителей и детей проводился для оценки удобства ношения, времени адаптации и уровня дискомфорта. Лечение длилось 6 месяцев, после чего проводилась оценка изменений в окклюзии и миофункциональных нарушениях.

Результаты и обсуждение. Через 6 месяцев лечения миобрейсы продемонстрировали более высокую эффективность по сравнению с пластинками с вестибулярными щитами: улучшение окклюзии наблюдалось

у 85% детей в группе миобрейсов против 70% в группе пластинок. Среднее уменьшение глубины резового перекрытия составило 2,8 мм в группе миобрейсов и 2,1 мм в группе пластинок. В группе миобрейсов также значительно улучшилось носовое дыхание у 90% детей, в то время как в группе пластинок — у 60%. Несмотря на несколько более высокий уровень дискомфорта при ношении пластинок (60% по сравнению с 20% в группе миобрейсов), миобрейсы показали лучшие результаты в плане соблюдения режима ношения, с меньшим числом случаев преждевременного отказа (15% в группе пластинок против 5% в группе миобрейсов). Эти данные подтверждают, что миобрейсы являются более удобным и эффективным методом лечения, особенно в детской практике.

Закключение. Оба метода продемонстрировали эффективность в коррекции дистального прикуса и миофункциональных нарушений, однако миобрейсы оказались более удобными для детей, что обеспечило лучшее соблюдение режима ношения и повышенную эффективность лечения. Несмотря на то что пластинки с вестибулярными щитами также показали положительные результаты, сложность адаптации и высокий уровень дискомфорта ограничивают их применение в детской ортодонтии.

Литература. 1. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А. Ортодонтия (зубо-челюстные аномалии и деформации, методы их исследования). // Учебное пособие(1-том)-2021 г.

2. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия (Лечения зубо-челюстных аномалий и деформаций). // Учебное пособие(2-том)-2021 г.

3. Kiliaridis S., Lagravère M. I., Papageorgiou S. The effectiveness of functional appliances in treating Class II malocclusion: A systematic review // The European Journal of Orthodontics. — 2017. — Vol. 39, Issue 1. — P. 32–43.

4. McNamara J.A. Jr., Howe R.P. Functional appliances in orthodontics: principles, indications, and management // Orthodontic Update. — 2019. — Vol. 12, Issue 3. — P. 22–28.

5. Perillo L., Testa M., Ferrante L. A comparison between functional appliances and fixed appliances in the treatment of Class II malocclusion in children // Journal of Orthodontics. — 2016. — Vol. 43, Issue 4. — P. 289–294.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ

Бокижонов Ж.Ж. студент 125 группы 2-стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: *Джалилова Ф.Р.- PhD ассистент кафедры Пропедевтики ортопедической стоматологии*

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. В соответствии, с постановлением Президента Республики Узбекистан «О повышении качества и дальнейшем расширении охвата медицинской помощью, оказываемой женщинам

репродуктивного возраста, беременным и детям» № ПП-4513 от 8 ноября 2019 года, совершенствуется система охраны материнства и детства.

В частности, определены актуальные задачи по внедрению и широкому применению высокотехнологических методов диагностики, терапии и реабилитации врожденных и приобретенных заболеваний среди новорожденных и детей раннего возраста.

Кариес зубов по – прежнему остается наиболее распространенным хроническим заболеванием среди детского населения. Мировая статистика показывает, что значительную долю в структуре данной патологии занимает кариес молочных зубов у детей в возрасте до шести лет.

В целом показатель распространенности раннего детского кариеса сильно варьируется от 17 до 94 %. По оценкам разных исследователей в развитых странах мира (западная Европа, США) показатель распространенности среди детского населения составляет до 12 %, а в развивающихся странах она - может достигать до 99 %.

Целью исследования является оценка исходного уровня стоматологического статуса детей раннего возраста для дальнейшей разработки профилактических мер по коррекции кариесогенного гомеостаза ротовой жидкости.

Материалы и методы. Для проведения исследований по оценке исходных клинических показателей кариеса детей, проживающих в городе Ташкенте сформированы группы с возрастной дифференциацией: от 6^{ти} месяцев до 1^{го} года; от 1^{го} года до 2^{ух} лет и от 2^{ух} лет до 3^{ех} лет.

Гигиеническое состояние полости рта оценивалось по индексу гигиены рекомендованному Ю.А. Федоровым и В.В. Володкиной. Уровень пораженности кариесом классифицировали по методике рекомендованной Ю.В.Шевцовой.

Результаты и обсуждение. Проведенными исследованиями отмечается сравнительно умеренные показатели стоматологического состояния обследованных детей раннего возраста. При этом отмечается более выраженное проявление пораженности ротовой полости, в том числе и кариесом обследуемых детей с увеличением возрастной градации от 6^{ти} месяцев до 1^{го} года; от 1^{го} года до 2^{ух} лет и от 2^{ух} лет до 3^{ех} лет, соответственно разделенные в первую, вторую и третью группы. Так например, средняя интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ составляет $3,65 \pm 0,183$, в то время как в разрезе первой, второй и третьей групп этот показатель составляет: $2,99 \pm 0,15$; $3,56 \pm 0,18$; $4,41 \pm 0,22$. Аналогичные показатели по распространенности кариеса зубов в последовательности по вышеприведённым группам составляют $54,6 \pm 2,73$ %; $63,0 \pm 3,15$ % и $73,1 \pm 3,65$ % соответственно, при среднем значении $63,56 \pm 3,17$ %.

При этом, с увеличением возраста обследуемых детей также наблюдаются повышение показателей прироста распространенности кариеса зубов (среднее $0,21 \pm 0,01$), а также по состоянию тканей парадонта по индексу РМА (среднее $14,32 \pm 0,716$).

В то время с увеличением возраста обследуемых детей первой, второй и третьей групп имеется тенденция к снижению индекса гигиены полости рта по Ю.А. Федоровым и В.В. Володкиной, что составляет $2,98 \pm 0,15$; $2,81 \pm 0,14$; $2,15 \pm 0,11$, при среднем значении $2,64 \pm 0,13$.

Заключение. Исследованиями стоматологического статуса детей раннего возраста, проживающих в городе Ташкенте установлено, что:

- распространенность и степень тяжести кариеса имеет умеренный характер по сравнению со статическими данными по развитым и развивающимся странам.

- с увеличением возраста обследуемых детей от 6^{ти} месяцев до 3^{ех} лет увеличивается и интенсивность пораженности зубов кариесом.

ВЫБОР СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБОВ

Бокижонов Ж.Ж. студент 125 группы 2-стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Джалилова Ф.Р. – PhD ассистент кафедры Пропедевтики ортопедической стоматологии

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. На сегодняшний день наиболее распространенным конструкционным материалом в съёмном протезировании является акриловая пластмасса. Однако этот вид материала имеет ряд недостатков. Альтернативой съёмным протезам из акриловых пластмасс на стоматологическом рынке появились новые технологии изготовления съёмных ортопедических конструкций из термопластических материалов, которые по химической структуре лишены основных отрицательных свойств, которые присущи акриловым пластмассам, а по прочностным показателям они во много раз лучше.

Цель исследования. Изучить современные материалы и их продукты в протезировании ортопедическими конструкциями, их характеристики, биологическую совместимость и свойства в полости рта.

Материалы и методы. Термопластические материалы, используемые стоматологии бывают четырех видов: 1. Полиоксиметилен; 2. Нейлон; 3. Этилен-винил-ацетат; 4. Акриловые.

Результаты и обсуждения. Ортопедическое лечение больных занимает ведущее место в клинике ортопедической стоматологии. Однако оно крайне затруднено при явлениях заболеваний слизистой оболочки полости рта вследствие непереносимости материалов, используемых для изготовления базисов съёмных протезов. Распространенным материалом в ортопедической стоматологии является акриловая пластмасса. Она способна вызвать аллергические реакции, проявляющиеся в виде воспаления слизистой оболочки полости рта. Этиологический фактор аллергии к акрилату является остаточный мономер, содержащийся в пластмассе

которой при нарушении режима полимеризации увеличивается. Недостатком протезов из акриловых пластмасс -микропористость базисов, которая неизбежно возникает из-за усадки, происходящей в процессе полимеризации. Тем не менее, акриловые пластмассы пользуются популярностью, так как они недорогие, имеют простую технологию изготовления, и не требуют дорогостоящего оборудования. В последнее время на отечественном стоматологическом рынке появились новые технологии изготовления съемных ортопедических конструкций из термопластических материалов (термопластов), которые используются в мировой стоматологии уже более 20 лет. Термопласты имеют ряд преимуществ: - неприятные ощущения в полости рта, возникающие у пациентов в процессе лечения ортопедическими конструкциями из разных сплавов, могут быть устранены путем использования зубных протезов из термопластов - для улучшения эстетических свойств съемных протезов, вместо металлических кламмеров. По показателям механической прочности, к переменным нагрузкам в полости рта они во много раз прочнее протезов из акриловых пластмасс - благодаря своим физико-химическим характеристикам термопласты расширяют возможности врача при лечении пациентов с частичным отсутствием зубов, бруксизмом, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, могут применяться при изготовлении окклюзионных шин, спортивных кап, имедиат-протезов и в комплексном лечении заболеваний пародонта. Настоящее время материалы для изготовления нейлоновых протезов изготавливают США («Valplast», «Flexite»), Израиль (Flexy-Nylon), Сан-Марино (T.S.M. Acetal Dental), Сингапур (Vertex ThermoSens), Германия (Flexiplast). Из нейлона изготавливают: частичные съемные протезы с зубоальвеолярными кламмерами; комбинированные протезы; съемные протезы с базисом и шинирующим многозвеньевым кламмером; противохраповое устройство.

Заключение. Выяснено, что на сегодняшний день актуальным остается вопрос изучения механизмов биodeградации и метаболизма полимеров при длительном пребывании в организме, а также разработка «критерием биосовместимости полимеров. Путем использования современных базисных материалов, тем самым предотвратить возникновение явлений непереносимости акриловых пластмасс, что существенно повышает эффективность ортопедического лечения пациентов.

Литература:

1. Кузиева М., Ахмедова М., Халилова Л. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБОВ //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1. – С. 322-333.
2. Мухутдинов Э. Р., Атабекова Ш. Н. ИЗМЕНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СПОРТСМЕНОВ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕТРЕНИРОВАННОСТИ ОРГАНИЗМА //MedUnion. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 155-160.

3. Тян А. А. Преимущество термопластических материалов в ортопедической стоматологии //Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – №. 4. – С. 119-123.

СЛОЖНОСТИ АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ НОШЕНИИ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Вахабова С.Д., студентка 401 С группы факультета Стоматологии-2.

Научный руководитель: Зиядуллаева Н.С., профессор кафедры Факультетской ортопедической стоматологии.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Актуальность. На сегодняшний день, согласно данным статистики, около 20% взрослого населения испытывает потребность в протезировании зубов. Из них значительная часть выбирает съёмные протезы как наиболее доступный и практичный вариант восстановления утраченных зубов. Съёмные конструкции, несмотря на развитие современных технологий и улучшение материалов, остаются востребованным решением для пациентов с полной или частичной адентией. Однако, несмотря на функциональные и эстетические преимущества, процесс адаптации к съёмным протезам часто сопровождается рядом проблем. Эти трудности могут быть как физическими, так и эмоциональными, затрудняя пациентам нормальное восприятие и использование протеза в повседневной жизни. Именно поэтому, проблема адаптации к съёмным протезам была, есть и остается особенно актуальной в современной ортопедической стоматологии.

Целью исследования явилось изучение течения и факторов влияния на адаптационный период к съёмным зубным протезам.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 60 пациентов, обратившихся в клинику ортопедической стоматологии ТДСИ. Из них: 20 пациентов, которым были изготовлены бюгельные протезы, 20 пациентов, которым были изготовлены частичные съёмные пластиночные протезы и 20 пациентов, которым были изготовлены полные съёмные пластиночные протезы. Течение адаптационного периода оценивалась по фазам Курляндского.

Результаты собственных исследований. У всех обследованных нами пациентов в первый день пользования протезом наблюдались нарушение дикции, обильное слюноотделение, постоянное ощущение постороннего предмета во рту, притупление вкуса, трудности с жеванием — типичные признаки фазы возбуждения. У 45% пациентов с полными съёмными протезами отмечалось чувство тошноты и желание извлечь протез в первый день пользования протезом. В среднем, этот период длился 1 день у пациентов, пользующихся бюгельным протезом и 1-2 дня у пациентов, пользовавшихся пластиночными протезами.

В фазе частичного торможения острые признаки раздражения угасали, дикция постепенно нормализовывалась, однако оставалось чувство дискомфорта. Многие пациенты продолжали употреблять мягкую пищу. У

85% пациентов с пластиночными протезами отмечались протезные стоматиты. Вторая стадия занимала до 3-4 дней у пациентов с бюгельными протезами и до 5-7 дней у пациентов с пластиночными протезами.

Фаза полного торможения характеризовалась полным угасанием признаков раздражения под влиянием протеза, нормализацией дикции. Пациенты привыкали к протезу, начинали принимать привычную для них пищу. Эта фаза продолжалась до 7 дней у пациентов, пользовавшихся бюгельными протезами, до 12-14 дней у пациентов, пользовавшихся частичными пластиночными протезами и до 15-30 дней у пациентов, пользовавшихся полными съёмными протезами.

Выводы. Адаптация к съёмным зубным протезам является не только физиологическим процессом, но и важным психоэмоциональным этапом, который может быть чрезвычайно сложным для пациента. Адаптация к съёмным протезам является физиологической реакцией на присутствии в полости рта инородного тела. Однако, необходимо отметить, что значительное влияние на продолжительность привыкания к съёмным зубным конструкциям оказывают следующие факторы:

- тип протеза и его размеры: привыкнуть к полному съёмному протезу сложнее чем к частичному, замещающему несколько зубов.
- качество фиксации: если протез зафиксирован недостаточно хорошо, в период адаптации появятся осложнения в виде смещения конструкции, в результате чего травмируется ткань слизистой.
- состояние слизистой: наличие травм и очагов воспаления в ротовой полости станет причиной затягивания процесса.
- индивидуальные особенности организма.

Таким образом, процесс адаптации к съёмным зубным протезам — это многогранный процесс, в котором стоматологические и психологические аспекты должны работать в тесной связке, чтобы обеспечить пациенту максимальный комфорт и уверенность в своём внешнем виде и функциональности протеза.

Использованная литература:

1. Н.С.Зиядуллаева, Н.А.Омонова. Сравнительный анализ ортопедических конструкций для восстановления средних и больших дефектов зубных рядов. Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Том 2, выпуск 2, 2023, С. 78-85.
2. Н.С.Зиядуллаева, Н.А.Омонова. Термопластик хомашёдан тайёрланган олиб қўйиладиган протезларни гигиеник парвариши. Актуальные проблемы ортопедической стоматологии и ортодонтии//Сборник тезисов международной научно-практической конференции. 2023, 10 ноябрь С. 63-64.
3. Ziyadullayeva N. S., Omonova N. A. Tish qatori o`rta va katta nuqsonlarini qisman olib qo`yiladigan protezlar bilan tiklashni qiyosiy baholash. MedUnion. Том 1. № 4. 13 December 2023, С. 40-47.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗОВ НА ИМПЛАНТАХ

Вахабова С.Д., студентка 401 С группы факультета Стоматологии-2.

Научный руководитель: Ахмедов М. Р., старший преподаватель кафедры Пропедевтики ортопедической стоматологии.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Актуальность. Современная ортопедическая стоматология немыслима без широкого применения дентальных имплантатов, которые позволяют эффективно восстанавливать утраченные зубы и достигать высоких функциональных и эстетических результатов. Однако успех имплантологического лечения во многом определяется не только хирургическим этапом, но и выбором метода фиксации ортопедической конструкции к имплантату. На сегодняшний день применяются два основных типа фиксации: винтовая и цементная. Их сравнительный анализ цементной и винтовой фиксации остаётся актуальным вопросом по сей день, так как правильный выбор способа крепления протеза напрямую влияет на долговечность конструкции, профилактику периимплантита, возможность обслуживания протеза и комфорт пациента.

Целью исследования является изучить и сравнить применение цементной и винтовой фиксации ортопедических конструкций к дентальным имплантатам.

Материалы и методы исследования. Винтовая фиксация предусматривает прямое или опосредованное (через мультиюнит абатмент) прикрепление конструкции к имплантату посредством фиксирующего винта. Главным достоинством данного метода является обратимость — возможность быстрого демонтажа конструкции без повреждения, что особенно важно при необходимости коррекции, ремоделирования, замены протеза или проведении профессиональной гигиены. Винтовая фиксация подходит для актуальных на сегодняшний день конструкций «All-on-4» и «All-on-6» и является оптимальным решением для случаев с несоосностью имплантов. Также винтовая фиксация снижает риск периимплантатных осложнений, поскольку устраняется фактор остаточного цемента — одного из доказанных этиологических факторов развития периимплантита.

Тем не менее, винтовая фиксация не всегда осуществима. Одним из ключевых ограничений является неблагоприятное направление имплантата (непараллельность, нарушение оси протезирования), ограниченное пространство для выхода винтового канала или эстетические зоны, где расположение отверстия под винт нарушает внешний вид реставрации. Также сложности могут возникать при ограниченном межокклюзионном пространстве, особенно в боковых отделах. В таких случаях применима цементная фиксация, обеспечивающая более гибкое позиционирование конструкции за счёт возможности её ретенции на абатменте с оптимизированной анатомической формой. Она часто используется в эстетически значимых зонах, где выход винтового отверстия невозможен без

нарушения гармонии улыбки, а также при небольшом числе опор и в условиях параллельности имплантатов. Цементная фиксация может быть технически проще и дешевле в исполнении, особенно при традиционном лабораторном протоколе. Однако ключевым недостатком данного метода остаётся риск остаточного цемента, особенно при субдесневом расположении краёв реставрации. Это повышает вероятность воспалительных осложнений и затрудняет демонтаж конструкции при необходимости. Кроме того, невозможность снятия конструкции без её разрушения может стать критическим ограничением при поздних коррекциях.

Заключение. Таким образом, при наличии условий для винтовой фиксации и технической возможности её реализации, данный метод рассматривается как более предсказуемый и клинически безопасный, особенно в долгосрочной перспективе. Однако цементная фиксация по-прежнему широко применяется, особенно в ситуациях, когда реализация винтовой фиксации технически затруднена или невозможна. Подытоживая изложенное, следует подчеркнуть, что индивидуализация протезирования по-прежнему остаётся ключевым принципом ортопедического этапа лечения с опорой на дентальные имплантаты, поскольку выбор метода фиксации конструкции всегда должен основываться на комплексной оценке конкретной клинической ситуации.

ОЦЕНКА СТАБИЛЬНОСТИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАСШИРЕНИЯ, ДОСТИГНУТОГО ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Давлатов Ш. студент 502С стом. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Мавлонова М.А., ассистент кафедры
Ортодонтии и зубного протезирования*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Процесс коррекции тесного положения зубов, обычно включает в себя методы, направленные на увеличение длины и ширины зубного ряда для решения проблемы дефицита места в зубном ряду. Одним из подходов к достижению этой цели является зубоальвеолярное расширение, которое реализуется с использованием несъемных ортодонтических аппаратов. Данный эффект реализуется благодаря специальной форме металлических дуг. Дуги обладают универсальной формой и применяются как для верхнего, так и для нижнего зубного ряда.

Процесс зубоальвеолярного расширения, часто фокусирующийся на области премоляров, имеет свойство значительно увеличивать ширину зубного ряда, что приводит к улучшению эстетики улыбки за счет уменьшения боковых «щечных коридоров» при улыбке. Однако существует необходимость рассмотрения вопросов, связанных с гипотетической стабильностью изменений ширины зубного ряда в долгосрочной перспективе и их воздействием на здоровье пародонта. Такие изменения могут повлиять

на стабильность зубной дуги и возможно привести к последующим изменениям в тканях пародонта. Требуется дополнительное исследование для полного понимания долгосрочных последствий и эффективности данного метода коррекции зубов.

Цель. Провести анализ стабильности расширения, зубного ряда, достигнутого с помощью лечения на брекет- системе

Материал и методы. Выборка состояла из 68 пациентов, жителей г.Ташкент.

Для повышения достоверности исследования дополнительно была сформирована группа контроля. Исследование включало в себя два этапа: клинический и параклинический, где проводилась оценка состояния тканей пародонта и исследование трансверсальных параметров в различные периоды ортодонтического лечения. Чтобы убедиться в объективности результатов, полученные данные были подвергнуты статистическому анализу с использованием как параметрических, так и непараметрических методов.

Результаты. Максимальное расширение зубо-альвеолярного пространства обнаружено в области премоляров.

Важно отметить, что между временными точками T1 и T2 наблюдается значительное уменьшение ширины зубного ряда, что свидетельствует о нестабильности расширения. Полученные результаты являются статистически значимыми. Это подчеркивает необходимость проведения дополнительных исследований.

Выводы. Зубоальвеолярное расширение имеет тенденцию к рецидиву в ранние периоды после завершения ортодонтического лечения. Перерасширение зубного ряда может предшествовать развитию рецессий десневого края. В связи с этим рекомендуется проводить диагностику тщательно и разрабатывать план ортодонтического лечения, учитывая вышеупомянутые особенности.

ЗАВИСИМОСТЬ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ И БИОЭЛЕМЕНТНОГО ГОМЕОСТАЗА СЛЮНЫ ОТ СПОСОБОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Джалилова Ф.Р.-PhD, ассистент кафедры Пропедевтики ортопедической стоматологии

Научный руководитель: Салимов О.Р. - заведующий кафедрой Пропедевтики ортопедической стоматологии, доктор медицинских наук, доцент.

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. Ранний детский кариес является одним из широко распространенным стоматологическим заболеванием.

Ранний детский кариес имеет многофакторную природу, среды которых имеют особое место такие, как нарушения макро- и микроэлементного состава ротовой жидкости приводящее к

деминерализацию эмали зубов, особенности вскармливания детей, снижение кариесо-резистентности организма и другие.

Слюна, будучи основным источником макро- и микроэлементов для формирования эмалей зубов играет важную роль в формировании и развитии зубной ткани. В связи с этим она является диагностическим объектом по оценке образования предкариесного состояния.

Начальный этап кариеса является обратимой стадией, что обосновывает целесообразность разработки и применения в практике соответствующих методов профилактики и консервативного лечения раннего детского кариеса, путём коррекции неблагоприятных физико-химических свойств кариесогенной среды ротовой жидкости.

Целью исследования является изучение влияния способов вскармливания на физико-химические свойства и биоэлементный гомеостаз ротовой полости детей, для выявления степени их кариесогенности и принятия надлежащих мер профилактики кариеса.

Материалы и методы. Дети, привлечённые к исследованиям, отбирались из числа пациентов, проживающих в г. Ташкенте и обратившихся за лечением или профилактическим осмотром.

В исследованиях определены показатели исходного уровня физико-химических свойств и биоэлементный гомеостаз, в том числе концентрация основных макро- и микроэлементов слюны, обследуемых детей, дифференцированных в группы грудного, искусственного и смешанного способов вскармливания.

Определение физико-химических свойств исследуемых образцов ротовой жидкости проводилось по методам приведёнными в Государственной фармакопее Республики Узбекистан. Содержание макроэлементов в составе слюны обследованных детей определялось методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии.

Результаты и обсуждение. Проведенными исследованиями установлено, что способы вскармливания обследуемых детей не оказывают принципиального влияния на такие показатели физико-химических свойств слюны, как количество воды, вязкость, плотность, прозрачность, сухой остаток и pH.

В то время как содержание основных макро- и микроэлементов слюны в значительной степени взаимосвязаны со способами вскармливания детей. При этом сравнительно высокие концентрации кальция, фосфора, натрия и калия в количествах $47,23 \pm 2,38$ мкг/мл; $138,25 \pm 4,22$ мкг/мл; $247,12 \pm 14,82$ мкг/мл и $382,63 \pm 29,10$ мкг/мл соответственно определяются в составе ротовой жидкости у детей раннего возраста смешанного вскармливания. При этом соотношения количества кальция на фосфор и натрия на калий составляют 0,34 и 0,65 соответственно.

Сравнительно низкие показатели количественного содержания кальция, фосфора, натрия и калия составляющие $36,23 \pm 0,05$ мкг/мл; $126,33 \pm 6,31$ мкг/мл; $186,20 \pm 9,12$ мкг/мл и $286,75 \pm 14,31$ мкг/мл

соответственно установленные в составе слюны обследуемых детей искусственного вскармливания.

При указанных выше значениях количественного содержания исследованных макроэлементов показатели соотношений кальция на фосфор и натрия на калий составляют 0,28 и 0,65 соответственно.

Коррекция биоэлементного гомеостаза ротовой полости в целях устранения кариесогенной среды и повышения кариесорезистентности организма должно быть основано, во первых, на результатах биохимического анализа по содержанию макро- и микроэлементов в составе слюны, а во вторых, на качественно - количественное содержание биоэлементов в пищевых продуктах.

Закключение. Исследованиями по изучению влияние способов вскармливания детей на исходный уровень физико-химических свойств и биоэлементный состав ротовой жидкости отмечено наиболее оптимальные показатели гомеостаза слюны у детей грудного и смешанного вскармливания по сравнению с показателями ротовой жидкости детей искусственного вскармливания.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Дусбекова Г.Б., Очилова З.Р. магистры ТГСИ

Научный руководитель: Шаамухамедова Ф.А. к.м.н., доцент кафедры Ортодонтия и Протезирования зубов

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Односторонняя расщелина верхней губы и нёба – это врождённая аномалия, влияющая на развитие лицевого скелета, окклюзию и речь. Оперативное вмешательство (хейлопластика и уранопластика) позволяет устранить дефект мягких тканей, но не решает всех ортодонтических проблем. После операции требуется длительное ортодонтическое лечение для нормализации прикуса, стимуляции роста верхней челюсти и предотвращения вторичных деформаций.

Цель исследования: Проанализировать особенности послеоперационного ортодонтического лечения детей с односторонней расщелиной верхней губы и нёба, определить этапы и методы коррекции челюстно-лицевых нарушений на различных возрастных стадиях, а также обосновать значение междисциплинарного подхода в достижении стабильных функциональных и эстетических результатов.

Основная часть: Послеоперационное ортодонтическое лечение детей с односторонней расщелиной верхней губы и нёба является неотъемлемой частью комплексной реабилитации и направлено на восстановление правильных анатомических и функциональных параметров челюстно-лицевой области.

После первичных хирургических вмешательств, таких как хейлоринопластика и уранопластика, нередко наблюдаются деформации верхней челюсти, нарушения прикуса и аномалии положения зубов. Основными задачами ортодонтического этапа являются коррекция сужения верхней челюсти, устранение асимметрии зубных рядов, нормализация окклюзии и подготовка к последующим этапам хирургического лечения (например, костной пластике альвеолярного отростка).

На различных возрастных этапах применяются соответствующие методы: в дошкольном возрасте — миофункциональная терапия и съёмные аппараты, в школьном возрасте — фиксированные ортодонтические конструкции (небные расширители, трейнеры), а в подростковом возрасте — брекет-системы, позволяющие достичь окончательной коррекции прикуса. В некоторых случаях лечение завершается ортогнатической хирургией при наличии выраженной скелетной асимметрии. Таким образом, послеоперационное ортодонтическое лечение требует междисциплинарного подхода, включающего взаимодействие ортодонта, челюстно-лицевого хирурга, логопеда и других специалистов для достижения стабильных функциональных и эстетических результатов.

Заключение: Послеоперационное ортодонтическое лечение детей с односторонней расщелиной верхней губы и нёба – это длительный процесс, требующий комплексного подхода. Успех зависит от своевременной диагностики, междисциплинарного взаимодействия (ортодонт, челюстно-лицевой хирург, логопед) и соблюдения всех этапов лечения. Цель – не только функциональная реабилитация, но и социальная адаптация ребёнка, улучшение его качества жизни.

Литература:

1. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А. Ортодонтия (зубо-челюстные аномалии и деформации, методы их исследования). Учебное пособие(1-том)-2021 г.
2. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия (Лечения зубо-челюстных аномалий и деформаций). Учебное пособие(2-том)-2021 г.

ИНТЕГРАЦИЯ DICOM И STL-ДАННЫХ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОМПЛЕКСНОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Исмаилова.М.Ш. студентка 504-А гр.стом.фак. ТГСИ

*Научный руководитель: к.м.н. Ярашева.Н.И., ассистент кафедры
факультетской ортопедической стоматологии
Ташкентский Госдарственный Стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность исследования: Цифровые технологии стремительно развиваются и внедряются в повседневную клиническую практику в ортопедической стоматологии и хирургии. Интеграция данных из компьютерной томографии (формат DICOM) и интраорального сканирования (формат STL) позволяет получать максимально точную и анатомически

достоверную 3D-модель, что улучшает планирование и прогнозируемость результатов лечения. Особую значимость такие технологии приобретают при имплантации и последующем протезировании, позволяя избежать хирургических и ортопедических осложнений. В условиях цифровизации стоматологии данная тема приобретает особую актуальность, как с клинической, так и с научной точки зрения.

Цель исследования: оценка эффективности интеграции DICOM и STL-данных при планировании комплексного ортопедического и хирургического лечения.

Материалы и методы: Данная работа носит обзорный характер и основана на анализе современной научной литературы по теме применения DICOM и STL-данных. В ходе планирования ортопедических и хирургических вмешательств используются данные КЛКТ, обрабатываемые в специализированных программах, таких как Materialise Mimics, 3D Slicer, ProPlan CMF. Это позволяет создавать анатомически точные 3D-модели, моделировать вмешательства и изготавливать индивидуальные хирургические шаблоны. Интраоральные сканеры в формате STL совмещаются с DICOM-данными в программных комплексах 3Shape Implant Studio, Exoplan и других, обеспечивая точное и безопасное цифровое планирование лечения.

Результаты и обсуждение: Систематизированные данные показывают, что объединение DICOM и STL-файлов позволяет достигать точности позиционирования имплантатов в пределах 0,5–1 мм, что клинически приемлемо и значительно повышает прогнозируемость результатов [1], [2]. В исследованиях отмечено, что хирургические шаблоны, созданные на основе объединённых данных, повышают точность вмешательства и сокращают длительность операций [3]. Применение CAD/CAM-технологий на этапе протезирования также демонстрирует высокую точность краевой адаптации конструкций и положительную оценку со стороны пациентов [4]. Упрощение и ускорение рабочих процессов делает такие технологии особенно востребованными в мультидисциплинарной реабилитации пациентов с полной или частичной адентией [5].

Заключение: Интеграция данных КЛКТ (DICOM) и интраорального сканирования (STL) открывает новые возможности в цифровом планировании ортопедического лечения. Это позволяет повышать точность диагностики, планирования и изготовления ортопедических конструкций. Использование специализированных программ упрощает междисциплинарное взаимодействие и повышает качество лечения.

Литература:

1. D’Addazio G., et al. Accuracy of DICOM–DICOM and DICOM–STL Matching Protocols in Guided Surgery: A Clinical Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022.
2. Hwang J.J., et al. Necessity of STL Data Encapsulation in DICOM Format. Healthcare Informatics Research. 2019.

3. Silva J., et al. Fully Digital Workflow for Full Arch Rehabilitation: Case Report. Dent. J. 2022.
4. Hiemstra T., et al. The Impact of Digital Workflows on Fixed Prosthodontics. J Prosthet Dent. 2024.
5. Song J., et al. Digital Implant Planning Software Review. BMC Oral Health. 2021.

СТРЕССОВАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Преподаватели: Камилов Ж.А.; Очиллова М.У.;

студент: Абдуманнобов А.А.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: данное исследование выявляет изменения стрессовых гормональных показателей организма в ответ на вмешательства в тканях СОР, что в дальнейшем позволит выработать методы, нацеленные на снижение степени хирургической травматизации тканей, обеспечивающие наилучшую послеоперационную реабилитацию.

Цель исследования: обусловлена изучением факторов и проявлений хирургического стресс - ответа, а также прослеживанием их влияния на послеоперационную регенерацию тканей челюстно-лицевой области, что позволит в дальнейшем сформировать методы коррекции и пути уменьшения стрессовых реакций организма с помощью разработки наименее травматичных подходов к оперативным вмешательствам.

Материалы и методы: стресс-ответ организма возникает во время хирургических вмешательств в тканях СОР, а обширность их травматизации влияет на срок регенерации.

Результаты: Иницирующим стресс-реакцию фактором является нарушение целостности тканей, в ответ на которое активируется симпатико - адреналовая, гипоталамо –гипофизарно - надпочечниковая системы, а также поджелудочная, щитовидная и другие железы внутренней секреции. В результате этого в кровь поступает ряд стресс - гормонов: соматотропный, адренокортикотропный и кортизол, а также адреналин и норадреналин. Помимо эндокринного стресс - ответа возникает воспалительный ответ, который важно рассматривать как усугубляющий фактор при тканевом повреждении. Это обусловлено избыточной генерацией провоспалительных импульсов из хирургической раны, запускающих реакцию воспаления с выработкой сопутствующих ей медиаторов, которые вызывают вазодилатацию и усиливают сосудистую проницаемость, что формирует классические признаки воспалительного процесса. Эндокринный и воспалительный ответ активно взаимосвязаны между собой. Данный процесс характеризуется влиянием воспалительных цитокинов, продуцируемых лейкоцитами, моноцитами и эндотелиальными клетками, на секрецию АКТГ, кортикостероидов и катехоламинов (адреналин, норадреналин, дофамин).

Тем самым, при активности воспалительного ответа увеличивается ин- 112 тенсивность эндокринного ответа, который в свою очередь стимулирует продукцию цитокинов.

Выводы: по результатам исследования были выявлены причины, охарактеризованы механизмы и отмечены проявления хирургического стресс- ответа. На основании анализа и полученных данных можно сделать вывод, что все оперативные вмешательства в челюстно - лицевой области сопровождаются стресс-реакцией организма, которая зависит от нанесенного повреждения. Таким образом, мы должны стремиться к наименьшей травматизации тканей посредством выбора наиболее подходящих для этой цели инструментов и оперативных методов.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА И СОСТОЯНИЕ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ СО СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Қосимов Ахроржон Аброржон ўғли

Ташкентский государственный стоматологический институт

Госпитальная ортопедическая стоматология

Хабилов Бехзод Нигмон ўғли

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Факультетская ортопедическая стоматология

Аннотация. В исследовании представлена динамика изменений воспалительной активности слизистой оболочки полости рта и состояния мукозального иммунитета у пациентов с полной адентией, использующих съемные акриловые зубные протезы, в том числе с применением фиксирующего крема «КОРЕГА». Кроме того, зафиксировано снижение выраженности воспалительного процесса в тканях протезного ложа на 33,3%, что сопровождалось уменьшением концентрации провоспалительных цитокинов и одновременным повышением уровня секреторного IgA в ротовой полости. Данные результаты свидетельствуют о положительном влиянии фиксирующего крема не только на механическую устойчивость протезов, но и на иммунный статус слизистой оболочки, способствуя снижению воспалительных реакций и повышению локального иммунитета.

В настоящее время значительная часть пациентов данной возрастной категории, использующих полные съемные зубные протезы, сталкивается с проблемами неудовлетворительной фиксации и стабилизации протезов, развитием воспалительных процессов слизистой оболочки протезного ложа, а также гипосаливацией [1, 7]. Эти факторы не только снижают комфорт при пользовании протезами, но и могут оказывать негативное влияние на общее состояние здоровья пациентов, что подчеркивает необходимость совершенствования методов фиксации и адаптации к съемным зубным протезам.

Цель исследования – оценить динамику воспалительной активности слизистой оболочки полости рта и состояние мукозального иммунитета у пациентов с полной адентией, использующих съемные акриловые протезы, в том числе с применением фиксирующего крема «КОРЕГА».

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 75 пациентов пожилого возраста (55–75 лет), среди которых 42 мужчины и 33 женщины, страдающие полной адентией. Испытуемые были разделены на три группы:

- 1-я (контрольная) группа (n=20) – пациенты, не использующие зубные протезы.

- 2-я группа (n=30) – пациенты, которым были изготовлены полные съемные акриловые зубные протезы, и с первого дня адаптационного периода рекомендовано применение фиксирующего крема «КОРЕГА».

- 3-я группа (n=23) – пациенты с аналогичными съемными акриловыми протезами, но проходившие адаптацию без использования фиксирующего крема.

Результаты исследования

При первичном осмотре у всех пациентов трех исследуемых групп не выявлено воспалительных или иных патологических изменений слизистой оболочки полости рта, губ и языка. Однако на 15-е сутки адаптационного периода у пациентов 2-й и 3-й групп были зафиксированы патологические, в том числе воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа: в 2-й группе – у 2 (8,0 %) пациентов, в 3-й группе – у 6 (26,09 %) пациентов ($p \leq 0,01$).

На данном этапе исследования патологические изменения слизистой оболочки протезного ложа не выявлялись у 23 (92,0 %) пациентов 2-й группы и у 17 (73,91 %) пациентов 3-й группы ($p \leq 0,05$).

К 30-м суткам динамического наблюдения воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа сохранялись у 1 (4,6 %) пациента 2-й группы и у 3 (13,4 %) пациентов 3-й группы ($p \leq 0,01$).

Кроме того, пациенты 3-й группы значительно чаще обращались к врачу-стоматологу-ортопеду для коррекции полных съемных акриловых протезов по сравнению с пациентами 2-й группы. Среднее число посещений врача для коррекции протезов составило $1,29 \pm 0,18$ в 2-й группе и $2,84 \pm 0,19$ в 3-й группе ($p \leq 0,05$).

Полученные результаты позволяют рекомендовать фиксирующее средство «КОРЕГА» для постоянного использования пациентам, использующим полные съемные зубные протезы, с целью улучшения их адаптации и снижения риска воспалительных осложнений.

Литература:

1. Гурина, С. И., et al. "Съёмное протезирование." Современные тенденции развития науки и технологий (2017): 18.

2. Каливрадзиян, Э. С., et al. "Оценка эффективности применения лекарственных плёнок с иммунокорректором в съёмном протезировании." *Институт стоматологии* 1 (2010): 40-41.

3. Salimov Odilxon Rustamovich, Raximov Baxtiyorjon Gafurdjanovich, and Kosimov Ahror Abror ugli. "MODERN ASPECTS OF PATIENT ADAPTATION TO REMOVABLE DENTURES (LITERATURE REVIEW)". *World Bulletin of Public Health*, vol. 16, Nov. 2022, pp. 21-26

4. Сорокин, Е. В. "Особенности протезирования при частичной потере зубов в современной ортопедической стоматологии." *Научное обозрение. Медицинские науки* 4 (2017): 106-109.

5. Avelino, Maria Eduarda Lemos, et al. "Does the use of conventional complete dentures influence taste perception? A systematic review." *The Journal of Prosthetic Dentistry* 133.2 (2025): 438-444.

6, Tosun, Büşra, and Nur Uysal. "Denture care attitudes, hygiene levels and oral mucosal lesions in complete denture wearers from a single-institution cross-sectional study." *Scientific Reports* 15.1 (2025): 1421.

7. Felton, David, et al. "Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: A publication of the American College of Prosthodontists." *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry* 20 (2011): S1-S12.

ФОНЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЫ И КОРРЕКЦИЯ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Косимов Ахроржон Аброржон ўгли , Рустамов Асилбек Ахмад ўгли
401С гр. стом. фак.

Ташкентский государственный стоматологический институт
Госпитальная ортопедическая стоматология

Аннотация. Описан клинический опыт применения метода палатографии и фонетических проб в процессе протезирования пациентов с полной адентией. Проведен анализ эффективности восстановления речевой функции с использованием палатографии на временном жестком базисе, позволяющий оценить влияние конструкции протезов на артикуляцию звуков. Результаты исследования подтверждают значимость данного подхода для оптимизации формирования окклюзионных и артикуляционных контактов, улучшения адаптации пациентов к полным съемным протезам и повышения качества их речевой функции.

Ключевые слова: пспп, полная адентия, палатография, фонетические пробы.

Актуальность. Полное протезирование при адентии является одним из наиболее сложных направлений ортопедической стоматологии, поскольку требует индивидуального подхода к восстановлению эстетики, фонетики и жевательной функции.

Рационально проведенное ортопедическое лечение позволяет большинству пациентов восстановить речевую функцию в течение от одной недели до месяца за счет адаптационных возможностей органов полости рта. Однако не у всех пациентов наблюдается полное восстановление речи. Учет закономерностей речевой артикуляции при проектировании конструкции

полного съемного пластиночного протеза способствует повышению его фонетической эффективности.

В рамках исследования нами применялся метод палатографии на временном жестком базисе в сочетании с фонетическими пробами. Метод палатографии основан на регистрации контактных отпечатков языка и нёба при произнесении звуков, что позволяет оценить влияние протеза на речевую артикуляцию и оптимизировать его конструкцию.

С физиологической точки зрения полость рта выполняет функцию звукового резонатора. В процессе формирования звуков активную роль играет язык, который, изменяя свою форму, размер и степень напряжения, влияет на конфигурацию резонаторного пространства. Изменения произносимых звуков происходят при варьировании формы и объема ротовой полости.

Согласные звуки образуются в результате контакта языка с резцами и альвеолярным отростком верхней челюсти. В зависимости от органов, наиболее активно задействованных в их формировании, выделяют несколько групп согласных звуков: губные, переднеязычные, среднеязычные и заднеязычные. Область, в которой происходит их формирование, называется зоной артикуляции. В русском языке различают четыре зоны артикуляции.

Первая зона артикуляции – губы. Верхняя и нижняя губы, смыкаясь, создают преграду для воздушной струи, прорыв которой приводит к образованию губных звуков («П», «Б», «М», «Ф», «В»). При регистрации палатограмм этих звуков контакты языка фиксируются в задних отделах твердого неба в виде боковых полос касания, которые находятся на значительном расстоянии друг от друга в дистальном отделе и сближаются в переднем участке альвеолярного гребня. Ширина полос контакта различается в зависимости от типа звука: у смычных звуков («М», «Б», «П») они выражены шире, тогда как у фрикативных звуков («Ф», «В») – уже. Нарушения артикуляции звуков «Ф» и «В» могут наблюдаться при укорочении верхних фронтальных зубов, а также при их вестибулярном или оральном наклоне. Нарушение произношения звуков «Б», «М», «П» может свидетельствовать о завышении вертикального размера передних зубов и их чрезмерном выдвижении вперед.

Вторая зона артикуляции – переднеязычные смычные звуки («Т», «Д», «Н»). Их артикуляция характеризуется контактом языка с нёбными буграми боковых зубов и прилегающим к ним альвеолярным отростком. Если базис протеза утолщен в пришеечной части искусственных зубов с нёбной стороны, объем резонаторного пространства уменьшается, что приводит к ухудшению произношения этих звуков. Во вторую зону артикуляции входят также переднеязычные щелевые звуки «С» и «З», для которых характерен артикуляционный фокус, расположенный с нёбной стороны. В эту же зону входят «Ш» и «Ж», однако их артикуляция отличается более дистальным расположением контакта языка с нёбом по сравнению со звуками «С» и «З». Кроме того, звуки «Ш» и «Ж» формируются при наличии двойного контакта языка с нёбом, что является их

характерной особенностью. На уровне первых премоляров полосы контакта прерываются, создавая выход для воздушного потока. В случаях значительного утолщения базиса верхнего протеза в зоне артикуляции этих звуков у пациентов может наблюдаться шепелявость.

Третья артикуляционная зона связана с произношением звука «Й», который формируется за счет контакта языка с задней третью твердого нёба. Нарушения артикуляции этого звука при протезировании встречаются крайне редко.

Четвертая артикуляционная зона включает **заднеязычные смычные звуки** («К», «Г», «К'», «Г'») и **заднеязычные щелевые звуки** («Х», «Х'»). На палатограммах этих звуков полосы контакта охватывают заднюю треть твердого нёба, нёбную поверхность моляров и частично переходят на мягкое нёбо. При моделировании базиса верхнего протеза избыточное утолщение нёбного свода может привести к ухудшению произношения этих звуков, снижая их четкость и изменяя акустические характеристики речи.

Цель исследования: оценить эффективность применения фонетических проб и метода палатографии на временном жестком базисе при изготовлении съемных пластиночных протезов у пациентов с полной адентией.

Материал и методы

В ходе исследования использовался временный жесткий базис, имитирующий макро- и микрорельеф твердого нёба, с искусственным зубным рядом, зафиксированным на воске. Для визуализации контактов язык-нёбо нёбную поверхность базиса окрашивали с использованием «**Arti-Spray**» (**Bausch**) и обрабатывали тальком.

После подготовки конструкцию вводили в полость рта пациента и предлагали произнести различные звуки. В процессе артикуляции язык касался определенных участков нёбной пластинки, оставляя характерные отпечатки. Затем базис осторожно извлекали, а полученные отпечатки анализировали для оценки особенностей контакта языка с нёбом и выявления возможных фонетических нарушений. В случаях неудовлетворительного произношения звуков проводилась поэтапная коррекция временного жесткого базиса, включающая модификацию различных участков нёба, моделирование пришеечной области искусственных зубов, а также изменение их наклона или размеров. Одновременно оценивалась степень стабилизации будущего протеза во время речи. Последовательное проведение фонетических проб с внесением необходимых корректив в конструкцию способствовало достижению оптимального звукопроизношения у пациента. После окончательной адаптации временный жесткий базис заменялся постоянным протезом, изготовленным по стандартной методике.

Результаты исследования

Применение данного метода позволило большинству пациентов достичь оптимального произношения различных звуков после коррекции базиса в передних отделах нёба, уточнения контуров десневого края, а также

изменения ширины зубного ряда, размера или наклона искусственных зубов. Все пациенты отметили значительное улучшение речевой функции, а также повышение стабильности съемных протезов, что свидетельствует об эффективности предложенного подхода к фонетической адаптации при полном протезировании.

Выводы

Применение временного жесткого базиса для проведения метода палатографии в сочетании с фонетическими пробами позволяет максимально точно скорректировать конструкцию протеза до его окончательного изготовления, предотвращая возможные ошибки в моделировании.

Активное участие пациента в фонетических тестах на клинических этапах протезирования способствует более быстрой адаптации к конструкции, улучшая речевую функцию и стабилизацию протезов в полости рта.

Список литературы:

1. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливрадзияна, Т.И.Ибрагимова.– М.: ООО «МИА», 2005 г.
2. Исаева, Татьяна Николаевна, et al. "Применение палатограмм для фонетической коррекции съемных протезов." *Journal of Siberian Medical Sciences* 6 (2014): 12.
3. Бабич, ВАСИЛИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ, and Юлия Александровна Быстрова. "Особенности ортопедического лечения при полном отсутствии зубов." *Российский стоматологический журнал* 25.3 (2021): 247.
4. Шашмурина, В. Р. "Совершенствование протокола изготовления полных съёмных зубных протезов, фиксируемых на имплантатах, путём улучшения условий речевой артикуляции." *Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки* 1.7 (2014): 125-126.
5. Salimov Odilxon Rustamovich, Raximov Baxtiyorjon Gafurdjanovich, and Kosimov Ahror Abror ugli. "MODERN ASPECTS OF PATIENT ADAPTATION TO REMOVABLE DENTURES (LITERATURE REVIEW)". *World Bulletin of Public Health*, vol. 16, Nov. 2022, pp. 21-26

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТАБЛЕТОК ДЛЯ ОЧИСТИ ПЛАСТИНЧАТЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

*Қосимов Ахроржон Аброржон ўғли, Зиёвиддинов Жалолиддин 503А гр.
стом. фак.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Госпитальная ортопедическая стоматология*

Актуальность. Согласно данным ряда исследований, от 20% до 30% лиц старше 65 лет в Республике Узбекистан пользуются съемными зубными протезами. Распространенность их применения может быть выше в отдельных регионах, где доступ к стоматологической помощи ограничен или стоимость стоматологических услуг остается высокой [3, 7].

Большинство пациентов, использующих съемные зубные протезы, снимают их на ночь для проведения гигиенической обработки и дезинфекции. Следует также учитывать, что ношение протезов в течение длительного времени может вызывать дискомфорт или раздражение, вследствие чего некоторые пациенты временно снимают их в течение дня для отдыха [2, 6].

Регулярная гигиеническая обработка съемных зубных протезов является важным аспектом ухода, способствующим их долговечности и комфортному использованию. Недостаточная гигиена приводит к образованию налета на поверхности протезов, что обусловлено рядом факторов.

Съемные зубные протезы, как правило, изготавливаются из акриловых или нейлоновых материалов, обладающих пористой структурой. Наличие микроскопических пор и трещин способствует накоплению бактериальной флоры и остатков пищи. При отсутствии регулярной и правильной чистки это может привести к формированию устойчивого налета.

Дополнительно, при недостаточной фиксации протеза к протезному ложу и окружающим тканям полости рта могут образовываться зазоры, способствующие скоплению микроорганизмов и пищевых остатков [1, 5, 9].

В настоящее время представлен широкий ассортимент антисептических средств, предназначенных для ухода за съемными зубными протезами. Одним из таких средств являются очищающие таблетки Corega Cleaners, содержащие перборат натрия и пероксомоносульфат калия в качестве активных компонентов.

Согласно информации производителя, данное средство обеспечивает быстрое и эффективное удаление зубного налета за счет высвобождения активного кислорода, способствуя очистке даже труднодоступных участков. Применение Corega Cleaners не вызывает повреждения материала протеза, способствует устранению патогенной микрофлоры и неприятного запаха, а также помогает восстановить его первоначальный цвет.

Цель исследования — оценить эффективность очищающих таблеток Corega Cleaners у пациентов, впервые пользующихся съемными зубными протезами.

Материалы и методы:

В исследовании приняли участие 50 пациентов в возрасте от 50 до 75 лет, использующих частичные съемные пластиночные протезы и ранее не применявших очищающие таблетки для их ухода. В зависимости от предпочтительного метода гигиены участники были разделены на две равные группы на период 30 дней:

I группа (n=25)— пациенты, использовавшие очищающие таблетки Corega Cleaners в соответствии с инструкцией производителя.

II группа (n=25)— пациенты, ухаживавшие за протезами без применения очищающих таблеток или ополаскивателей.

На первом приеме у пациентов проводилось вычисление индекса чистоты протеза (ИЧП) согласно методике С.Б. Улитовского и А.А. Леонтьева (2008) [2]. После этого всем участникам исследования выполняли профессиональную гигиену полости рта. Повторное определение ИЧП проводилось через 30 дней для сравнительного анализа уровня гигиены протеза относительно исходных показателей.

Статистическая обработка данных включала оценку соответствия распределения выборки нормальному закону с использованием критерия Шапиро—Уилка. Межгрупповое сравнение нормально распределенных данных при неравных дисперсиях осуществлялось с применением t-критерия Уэлча, а для ненормально распределенных данных использовали U-критерий Манна—Уитни. Для оценки зависимости количественных показателей от исследуемых факторов применялся метод линейной регрессии. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования:

До начала исследования статистически значимые различия в значениях индекса чистоты протеза (ИЧП) между группами не были выявлены ($p = 0,903$, U-критерий Манна—Уитни), что свидетельствует о схожем исходном уровне гигиены у всех участников. Это позволило объективно оценить динамику изменений гигиенического индекса в последующем анализе.

Изначальный уровень гигиены протезов варьировал от удовлетворительного (3,0–3,9 балла) до крайне низкого (5,0–5,5 балла). Медианное значение ИЧП в обеих группах составило 4,25, что соответствует категории «плохая гигиена» (4,0–4,9 балла).

Через 30 дней индекс чистоты протеза (ИЧП) в I группе оказался статистически значимо ниже, чем во II группе ($p < 0,001$, t-критерий Уэлча), что свидетельствует о значительном улучшении уровня гигиены съемных зубных протезов у пациентов, применявших очищающие таблетки Corega Cleaners.

Среднее значение ИЧП в I группе составило 2,02 балла, что соответствует хорошему уровню гигиены. В то же время, во II группе ИЧП увеличился, что указывает на ухудшение состояния зубных протезов (см. таблицу).

Кроме того, пациенты I группы, использовавшие Corega Cleaners, отметили улучшение внешнего вида протезов, восстановление их первоначального цвета и устранение неприятного запаха. Это, в свою очередь, способствовало повышению уровня жизни и удовлетворенности пациентов использованием протезов. Результаты нашего исследования согласуются с данными других авторов, подтверждающими эффективность очищающих таблеток Corega Cleaners у пациентов пожилого возраста с сопутствующей патологией.

Кроме того, в литературе представлены исследования, демонстрирующие эффективность и других очищающих таблеток, что не противоречит нашим выводам и подтверждает целесообразность их применения [1,3]. При этом сравнительные исследования не выявили статистически значимых преимуществ альтернативных очищающих таблеток перед Corega Cleaners, что подчеркивает их высокую эффективность.

Заключение:

Очищающие таблетки Corega Cleaners полностью соответствуют заявленным характеристикам производителя и способствуют улучшению гигиенического ухода за съемными зубными протезами.

В ходе исследования на первом приеме у пациентов оценивали индекс чистоты протеза (ИЧП) согласно методике С.Б. Улитовского и А.А. Леонтьева (2008). После этого проводилась профессиональная гигиена полости рта. Повторное измерение ИЧП осуществлялось через 30 дней для сравнительного анализа изменений уровня гигиены протезов.

При статистической обработке результатов соответствие данных нормальному распределению оценивали с использованием критерия Шапиро—Уилка. Для межгруппового сравнения нормально распределенных данных с неравными дисперсиями применяли t-критерий Уэлча, а для ненормально распределенных данных — U-критерий Манна—Уитни.

Пациенты отметили удобство использования очищающих таблеток, устранение неприятных запахов, а также улучшение внешнего вида съемных зубных протезов. Очищающие таблетки Corega Cleaners могут быть рекомендованы для ежедневного ухода за съемными зубными протезами, способствуя поддержанию их гигиенической чистоты и продлению срока службы.

Список литературы:

1. Ayyıldız S., Şahin C., Emir F., Ersu B. Effect of denture cleansing solutions on the retention of locator attachments over time. — J Prosthodont. — 2020; 29 (3): 237—242. PMID: 31943512
2. Mańka-Malara K., Trzaskowski M., Gawlak D. The influence of decontamination procedures on the surface of two polymeric liners used in prosthodontics. — Polymers (Basel). — 2021; 13 (24): 4340. PMID: 34960891
3. Волчкова И.Р., Юмашев А.В., Дорошина В.Ю., Борисов В.В. Влияние очищающих средств для съемных протезов из полиэфирэфиркетона и других термопластических материалов на адгезию представителей патогенной микрофлоры полости рта в сравнительном аспекте в эксперименте *in vitro*. — Клиническая стоматология. — 2020; 1 (93): 80—84. eLibrary ID: 42846273
4. Шевкунова Н.А., Попова Н.М., Шакирова Р.Р. Сравнительный анализ эффективности использования очищающих таблеток для обработки съемных зубных протезов у больных с медикаментозно компенсированным сахарным диабетом. — Dental Forum. — 2023; 1 (88): 25—28. eLibrary ID: 50398087

5. Петрук А.А., Чистякова Г.Г., Крушинина Т.В., Гордей Р.А. Результаты использования раствора для гигиенического ухода за зубными протезами. — Современная стоматология (Беларусью). — 2023; 1 (90): 57—60. eLibrary ID: 54524502

6. Галонский В.Г., Мокренко Е.В., Кострицкий И.Ю., Сурдо Э.С. Эволюция развития объективных индексных методов оценки гигиенического состояния съемных зубных и сложных зубочелюстных ортопедических стоматологических конструкций. — Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. — 2023; 1 (30): 12—36. eLibrary ID: 54705122

7. Кучерова М.А., Малый А.Ю., Царев В.Н. Клинико-лабораторное исследование эффективности очищения съемных протезов. — Российский стоматологический журнал. — 2009; 5: 13—15. eLibrary ID: 14308817

8. Salimov Odilxon Rustamovich, Raximov Baxtiyorjon Gafurdjanovich, and Kosimov Ahror Abror ugli. “MODERN ASPECTS OF PATIENT ADAPTATION TO REMOVABLE DENTURES (LITERATURE REVIEW)”. World Bulletin of Public Health, vol. 16, Nov. 2022, pp. 21-26

АНАЛИЗ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С КОНСТРУКЦИЯМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

Машаринов Азизбек Умидович

Ассистент кафедры стоматологии Ургенчского филиала

Ташкентской медицинской академии

Усмонов Фарходжон Комилджонович

DSc, доцент кафедры факультетской ортопедической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Узбекистан

Аннотация. Изучение функционального состояния жевательной мускулатуры у пациентов с полным отсутствием зубов на нижней челюсти является актуальной задачей ортопедической стоматологии. В данном исследовании проведен анализ биоэлектрической активности жевательных мышц у пациентов, использующих полный съемный протез на нижней челюсти, а также после его замены на покрывной съемный протез с опорой на дентальные имплантаты. Оценка изменений проводилась с помощью электромиографического исследования (BioPak-EMG) в различные сроки пользования протезами. Результаты показали, что использование покрывного протеза с опорой на дентальные имплантаты способствует значительному улучшению биоэлектрической активности жевательных мышц, что приводит к оптимизации и гармонизации их работы. Наиболее выраженные положительные изменения отмечены у пациентов с зубами-антагонистами на верхней челюсти.

Ключевые слова: биоэлектрическая активность, жевательная мускулатура, покрывные съемные протезы, дентальные имплантаты, электромиография.

Цель исследования: Оценить изменение функциональной активности жевательной мускулатуры у пациентов с полным отсутствием зубов на нижней челюсти в процессе адаптации к полному съемному протезу, а также после его замены на покрывной съемный протез с опорой на дентальные имплантаты в различные сроки использования.

Задачи исследования:

1. Оценить биоэлектрическую активность жевательных мышц у пациентов, использующих полный съемный протез на нижней челюсти при наличии зубов-антагонистов на верхней челюсти.
2. Исследовать биоэлектрическую активность жевательных мышц у пациентов с полным съемным протезом на нижней челюсти и полным съемным пластиночным протезом на верхней челюсти.
3. Оценить изменения биоэлектрической активности жевательной мускулатуры после замены полного съемного протеза на нижней челюсти на покрывной протез с опорой на дентальные имплантаты в различные сроки эксплуатации.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 5 пациентов, использующих покрывные съемные протезы с балочной фиксацией на дентальных имплантатах в области нижней челюсти. Оценка функционального состояния жевательной мускулатуры проводилась с использованием портативного компьютеризированного 8-канального электромиографа BioPak-EMG.

Результаты и выводы:

1. У пациентов, использующих полный съемный протез на нижней челюсти при наличии зубов-антагонистов на верхней челюсти, наблюдается значительное улучшение показателей биоэлектрической активности жевательной мускулатуры после перехода на покрывной протез с опорой на дентальные имплантаты, что способствует оптимизации работы жевательных мышц.
2. У пациентов, использующих полные съемные протезы как на верхней, так и на нижней челюсти, после замены протеза нижней челюсти на покрывной протез с опорой на дентальные имплантаты также отмечается улучшение функциональной активности жевательных мышц.
3. Через месяц после начала использования покрывного протеза с опорой на дентальные имплантаты у пациентов с зубами-антагонистами на верхней челюсти отмечается наиболее выраженная гармонизация и оптимизация работы жевательных мышц по сравнению с пациентами, использующими аналогичные конструкции при отсутствии зубов на верхней челюсти.

Список литературы:

1. Чередниченко, И. В., & Лебеденко, И. Ю. Электромиографическое исследование жевательных мышц у пациентов с полными съемными протезами // *Стоматология*, 2019; 98(3): 45–52.
2. Ferrario, V. F., Sforza, C., Serrao, G., Dellavia, C., & Tartaglia, G. EMG activity of masticatory muscles in relation to occlusion and craniofacial morphology in adult subjects // *Journal of Oral Rehabilitation*, 2002; 29(12): 1140–1148.
3. Вахрушев, С. Г., & Платонов, В. Ю. Биоэлектрическая активность жевательных мышц у пациентов с полной адентией // *Вестник стоматологии*, 2020; 29(1): 12–18.
4. Tallgren, A., Carlsson, G. E., & Karlsson, S. Effects of prosthodontic treatment on masticatory function in patients with complete dentures // *International Journal of Prosthodontics*, 1991; 4(1): 34–41.
5. Lund, J. P., Widmer, C. G., & Feine, J. S. The impact of denture prosthodontics on masticatory function and electromyographic activity // *Journal of Prosthetic Dentistry*, 1993; 70(1): 56–63.
6. Da Silva, M. A., Regis, R. R., & Pegoraro, L. F. Electromyographic evaluation of masticatory muscles in implant-supported overdenture wearers: A longitudinal study // *Clinical Oral Implants Research*, 2010; 21(6): 577–582.
7. Савин, Д. А., & Грудянов, А. И. Современные подходы к диагностике и лечению пациентов с полной адентией // *Стоматология сегодня*, 2021; 110(4): 23–29.
8. Fontijn-Tekamp, F. A., Slagter, A. P., Van Der Bilt, A., et al. Biting and chewing in overdentures, full dentures, and natural dentitions // *Journal of Dental Research*, 2000; 79(7): 1519–1524.
9. Макеева, И. М., & Лебеденко, И. Ю. Электромиография в оценке функционального состояния жевательных мышц при использовании различных видов протезов // *Российская стоматология*, 2018; 100(2): 41–47.
10. Turker, K. S. Electromyography: Some Methodological Problems and Issues // *Physical Therapy*, 1993; 73(10): 698–710.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

Мелибоева Н., клинический ординатор кафедры госпитальной ортопедической стоматологии

Научный руководитель: К.А. Мусаева, старший преподаватель кафедры госпитальной ортопедической стоматологии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Узбекистан,*

Большинство литературных источников указывают, что остеопороз (ОП) чаще встречается у женщин в силу изменений гормонального статуса [Беневоленская Л.И., 2005; Brown J.P., 2002; Khan, A.A., 2007]. У мужчин остеопороз развивается по причине гипогонадизма после 55 лет. По данным Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк (2005), И.И. Дедова (2006), А.Г. Бурдули, В.П. Сметника (2011), А.А. Свешникова (2013), J.A. Kanis, A. Oden, H.

Johansson и соавт. (2009), M.T. Drake, M.H. Murad, K.F. Mauck и соавт. (2012) при дефиците половых стероидов резорбция кости преобладает над её синтезом. Плотность костной ткани может быть оценена ортопедом-стоматологом путем использования линейных измерений (морфометрический анализ) или путем измерения оптической плотности костной ткани (денситометрия). Компьютерный денситометрический анализ изображений (CADIA)- это практический метод измерения изменения плотности кости альвеолярного гребня.

С учетом широкой распространенности ОП у пациентов различного профиля роль врача-стоматолога в диагностике и коррекции данной патологии приобретает все большее значение. Особое внимание следует уделять пациентам старшей возрастной группы в связи с увеличением степени риска развития постменопаузального и сенильного ОП (Кошукова Г. Н., Пушкова Т. Н., Бабушкина Н. С., Заяева А. А., 2016). Причем у мужчин с дефицитом андрогенов потеря минеральной плотности кости более выражена, чем у женщин с гипогонадизмом.

Несколько исследований уже показали, что недостаточность эстрогенов тесно связана с развитием периодонтита и ОП. В последнее время все большее число исследователей предполагают, что постменопаузальный ОП способствует развитию и прогрессированию периодонтита. Было показано, что периодонтальные бактерии способствуют потере альвеолярной костной ткани при периодонтите за счет повышения активности остеокластов и/или за счет высвобождения токсинов и провоспалительных цитокинов. Тем не менее, основные механизмы до сих пор не ясны. Остеопороз был предложен как фактор риска отказа дентального имплантата, но данные, подтверждающие такую связь, ограничены.

Остеопороз имеет потенциальные протезные последствия, связанные с потерей костной массы, потерей зубов и патологией ВНЧС. Исследования показали взаимосвязь, видимую на панорамных рентгенограммах, между остеопорозом и резорбцией гребня остаточного гребня. Ортопед-стоматолог, определив особенности, будет иметь преимущество, позволяя направить пациента на скрининг плотности костной ткани для ранней диагностики и последующего лечения заболевания.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АППАРАТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПОДРОСТКОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Муродова К- клин.ординатор 2- курса ТГСИ

*Научный руководитель: Сулейманова Д.А.; старший преподаватель
кафедры Ортодонтии и зубного протезирования*

*Мавлонова М.А., ассистент кафедры Ортодонтии и зубного
протезирования*

Актуальность. Дистальная окклюзия, по данным Всемирной организации здравоохранения является самой распространенной формой

аномалий прикуса связанных с соотношением челюстей в раннем и взрослом возрасте.

Зубоальвеолярная форма дистальной окклюзии наблюдается у 63 % обследуемых, а гнатическая форма у 37 % обследованных пациентов. Частота ее среди детей нашей страны 42 % от числа аномалий прикуса по данным различных авторов. У пациентов в возрасте 9–11 лет, в период роста зубочелюстной системы при II–IV созревания шейных позвонков, оптимальным методом выбора лечения является применение функциональных аппаратов, которые оказывают действие на скелетный рост нижней челюсти. Основное действие таких аппаратов направлено на выдвижение нижней челюсти вперед, выведение ее из дистального положения и устранение блокового положения при глубоком прикусе. При использовании традиционного метода конструктивный прикус фиксируют при выдвижении пациентом нижней челюсти вперед до контакта в области резцов или до момента смыкания моляров по I классу Энгля. При использовании данного протокола невозможно учесть изменение положения головок нижней челюсти в суставных впадинах и их финального положения. Предложенный нами метод изготовления функциональных аппаратов у пациентов с дистальной окклюзией у растущих пациентов позволяет определить конструктивный прикус, контролируя положение головок нижней челюсти, с помощью цифровой оптической аксиографии.

Целью нашего исследования является совершенствование ортодонтического лечения пациентов с дистальной окклюзией с использованием двухчелюстных функциональных аппаратов, конструируемых с помощью цифровых методов диагностики.

Материалы и методы. С 2023–2025 было пролечено 12 пациентов в возрасте с 9–11 лет, 7 девочек и 5 мальчиков.

Критериями выбора были параметры цефалометрии: SNA, SNB, ANB, Wits, Co-Gn. Все пациенты были поделены на 2 группы – группа 1 (3 мальчика, 3 девочки); группа 2 (2 мальчика, 4 девочки). В группе 1 изготавливали аппараты Твин-Блок стандартными методами, в группе 2 – с использованием 3D-визуализации. Средний период лечения – 12 месяцев. Всем пациентам проводили конусно-лучевую компьютерную томографию, из которой получали ОПТГ, ТРГ, срезы ВНЧС, оценивали положение костных структур, положение головок нижней челюсти в суставных впадинах. Проводили цефалометрический анализ в программе Dolphin Imaging, определяли стадию созревания шейных позвонков.

В цифровом исследовании проводили сканирование зубных рядов и оптическую аксиографию ВНЧС. Полученные данные объединяли, моделировали конструктивный прикус по траекториями движения мышечка. Создавали шаблон, который в технической лаборатории использовался для изготовления функционального аппарата. В статистическом исследовании проводили обработку полученных данных.

Результаты. В результате в группе пациентов 1 (3 мальчика, 3 девочки) у 3 пациентов был получен скелетный рост нижней челюсти, класс I

по Энгля, увеличение размера нижней челюсти, что подтверждали данные цефалометрии;

у остальных пациентов первой группы по данным цефалометрии не было отмечено значимых изменений. В группе пациентов 2 (2 мальчика, 4 девочки) у всех пациентов достигнут 1-й класс Энгля по молярам, скелетный 1-й класс, увеличение размера нижней челюсти, что подтверждалось данными цефалометрии.

Выводы. Таким образом, применение цифровых технологий для диагностики, планирования и лечения детей с дистальным прикусом с применением функциональных аппаратов, позволяет получать прогнозируемый скелетный рост нижней челюсти, контролируя изменение положения головок ВНЧС в момент конструирования аппаратуры.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ КАК ВАЖНЕЙШАЯ ЧАСТЬ В СТОМАТОЛОГИИ

Студент: Мухаммадова Д.А студентка 102Б гр.стом.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Ходжаева И.Э

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Аннотация: в данном тезисе раскрывается значение дезинфекции и стерилизации в стоматологии. Приведены основные моменты обработки инструментов и оборудования, эффективность данных процессов и влияние на безопасность пациентов, а также самого врача- стоматолога.

Также подчёркивается важность соблюдения санитарных норм для предотвращения различных осложнений.

Цель: изучить процессы проведения дезинфекции и стерилизации и ознакомиться с важностью данных процессов.

Ключевые слова: Санитария, дезинфекция, стерилизация

В стоматологии вопросы дезинфекции и стерилизации являются ключевыми для обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала. Инструменты, оборудование и рабочие поверхности должны проходить тщательную обработку для предотвращения распространения инфекций.

Дезинфекция направлена на уничтожение большинства патогенных микроорганизмов, тогда как **стерилизация** обеспечивает полное их уничтожение, включая споры бактерий.

Соблюдение санитарно-гигиенических норм, использование одноразовых расходных материалов и правильная обработка инструментов позволяют минимизировать риск инфицирования и обеспечить высокие стандарты стоматологической помощи. Таким образом, дезинфекция и стерилизация – неотъемлемая часть работы стоматолога, влияющая на здоровье и безопасность пациентов.

Как упомянуто выше, дезинфекция – это процесс уничтожения большинства микроорганизмов, однако бактериальные споры могут сохраняться. Дезинфекция проводится перед стерилизацией для снижения риска инфицирования.

Методы дезинфекции медицинских изделий:

Физический метод

Кипячение в дистиллированной воде при 100°C в течение 30 минут.

Химический метод

Погружение в тройной раствор (формалин – 2,0%, фенол – 0,3%, двууглекислый натрий – 1,5%) на 45 минут.

Обработка хлорамином 1% в течение 30 минут – применяется при кишечных и воздушно-капельных инфекциях (грипп и другие вирусные заболевания).

Обработка хлорамином 3-5% в течение 4 часов – используется при туберкулёзе и вирусных гепатитах.

Обработка перекисью водорода 3-4% в течение 3 часов – применяется также при туберкулёзе и вирусных гепатитах.

После дезинфекции изделия необходимо тщательно промыть в проточной воде для полного удаления остатков дезинфицирующего раствора. Все дезинфицирующие растворы используются однократно.

После дезинфекции медицинские инструменты проходят **предстерилизационную очистку**, а затем стерилизацию.

Этот этап необходим для удаления остатков дезинфицирующих растворов, органических загрязнений (крови, слюны, тканей) и подготовки инструментов к стерилизации.

Процесс предстерилизационной очистки:

1. Промывание инструментов в проточной воде (2–3 минуты).
2. Замачивание в дистиллированной воде (10–15 минут) для полного удаления остатков дезраствора.
3. Тщательное высушивание инструментов перед стерилизацией.

После предстерилизационной очистки инструменты подвергаются стерилизации, чтобы полностью уничтожить все микроорганизмы, включая споры.

Основные методы стерилизации:

Автоклавирование (паровая стерилизация при 121–134°C).

Сухожаровая стерилизация (обработка горячим воздухом при 180°C в течение 60 минут).

Химическая стерилизация (замачивание в дезинфицирующих растворах).

После стерилизации инструменты хранятся в стерильных условиях:

В стерильных пакетах или контейнерах.

На стерильном столе под стерильной простыней.

Заключение:

Таким образом, дезинфекция и стерилизация являются неотъемлемыми процессами в стоматологии, обеспечивая защиту пациентов и медицинского персонала от инфекций. Соблюдение строгих стандартов обработки инструментов, включая предстерилизационную очистку, стерилизацию и правильное хранение, снижает риск заражения и способствует безопасному проведению стоматологических процедур. Регулярный контроль качества

дезинфекционных и стерилизационных мероприятий гарантирует высокий уровень безопасности и эффективности в стоматологической практике.

МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ПОЛОСТИ РТА

Назарова У.И. студентка ДНТ-74У ТМУК

Научный руководитель: Доцент кафедры госпитальной ортопедической стоматологии ТГСИ, д.м.н. Мун Т.О.

Актуальность. Рак полости рта представляет значимую проблему здравоохранения с ежегодной заболеваемостью более 377 000 новых случаев в мире [1]. Несмотря на доступность для осмотра, более 60% случаев диагностируются на поздних стадиях, когда пятилетняя выживаемость не превышает 30% [2]. При этом раннее выявление повышает выживаемость до 80-90% [3]. В настоящее время существует ряд методов скрининга, однако отсутствует единый подход к их применению.

Цель исследования. Проанализировать современные методы раннего выявления рака полости рта и определить предпочтения врачей-стоматологов в выборе скрининговых методик.

Материалы и методы. Проведен систематический поиск научной литературы в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science, eLibrary и Cyberleninka за 2018-2024 гг. Из 48 публикаций после анализа отобрано 11 статьи, соответствующие критериям включения. Оценивались диагностическая точность методов, частота применения и предпочтения специалистов.

Результаты и обсуждение. Методы ранней диагностики рака полости рта классифицируются на клинические, визуализационные и лабораторные [4]. Традиционный визуальный осмотр остается наиболее распространенным (98% случаев), но демонстрирует недостаточную чувствительность (60-80%) [5]. Витальное окрашивание применяется в 45% случаев, повышая чувствительность до 84% [6].

Среди визуализационных методов наибольшее распространение получили аутофлуоресцентная визуализация (28% клиник) и узкоспектральное исследование (12%) [7]. Аутофлуоресцентная визуализация демонстрирует высокую чувствительность (91%), но умеренную специфичность (74%) [8].

Технология Vigilant Biosciences с тест-системой OncAlert для выявления биомаркеров в слюне показывает высокую чувствительность (90,3%) и специфичность (86,4%) [11]. Комбинация данного метода с визуальным осмотром повышает диагностическую точность до 94,7%. Около 8% специализированных центров уже интегрировали эту технологию в свои протоколы.

Лабораторные методы используются преимущественно в специализированных центрах (17%) [9]. Определение микроРНК демонстрирует высокую диагностическую точность (чувствительность до 95%) [10].

Заключение. Современные методы раннего выявления рака полости рта имеют различную диагностическую точность. Наибольшую эффективность демонстрирует комплексный подход, включающий визуальный осмотр в сочетании с аутофлуоресцентной визуализацией и анализом биомаркеров. Существует значительный разрыв между научными достижениями и их внедрением в практику. Необходима разработка стандартизированных алгоритмов скрининга и обучающих программ для врачей-стоматологов.

Список литературы:

1. Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ. Статистика рака полости рта // Бюллетень ВОЗ. 2023. № 5. С. 45-52.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2022 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2023. 250 с.
3. Петров И.Ю., Соколова Н.В. Современное состояние проблемы ранней диагностики рака полости рта // Российский стоматологический журнал. 2022. № 3. С. 125-134.
4. Singh S., Sharma P., Rahman M.S. Current status of diagnostic methods for oral cancer detection // Journal of Oral Pathology & Medicine. 2021. Vol. 50. № 4. P. 287-300.
5. Кулаков А.А., Робустова Т.Г. Эффективность традиционных методов скрининга онкопатологии полости рта // Стоматология. 2023. Т. 102. № 2. С. 45-52.
6. Сидоров А.В., Иванов П.М. Сравнительный анализ методов витального окрашивания // Вестник онкологии. 2020. № 4. С. 78-85.
7. Никитин А.А., Бондаренко В.С. Оптические методы визуализации в ранней диагностике // Медицинская визуализация. 2021. Т. 25. № 3. С. 112-121.
8. Walsh T., Macey R., Kerr A.R. et al. Diagnostic tests for oral cancer // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021. Issue 7. Art. No.: CD010276.
9. Алексеева О.П., Морозов С.Ю. Биомаркеры в диагностике рака полости рта // Лабораторная диагностика. 2022. № 2. С. 34-42.
10. Chen X., Li J., Wang K. et al. Salivary microRNAs as biomarkers for detection of oral squamous cell carcinoma // Oral Oncology. 2020. Vol. 109. P. 104689.
11. Сергеев В.П., Антонова И.Н., Карасев М.М. Оценка эффективности технологии Vigilant Biosciences в ранней диагностике // Вопросы онкологии. 2022. Т. 68. № 3. С. 412-419.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ
ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СУЖЕНИЕМ ЗУБНЫХ
РЯДОВ**

*Нарзуллаева М.Ш., Омонова М.Х.-магистр 1 курса кафедры
«ортодонтии и зубного протезирования» ТГСИ
Научный руководитель: Научный руководитель: д.м.н. доцент
Муртазаев С.С.,*

доцент Шаамухамедова Ф.А. кафедры «ортодонтии и зубного протезирования» ТГСИ

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистан*

Актуальность. Сужение зубных рядов – одна из наиболее часто встречающихся патологий зубочелюстной системы, которая относится к аномалиям зубного ряда. Распространенность данной аномалии по данным отечественных авторов составляет в среднем 33,7 % [Персин, Л. С 2004], при этом сужение верхнего зубного ряда составляет 63,2% от общего числа зубочелюстных аномалий.

Данная патология часто сопровождается морфологическими нарушениями, в частности, скученным положением зубов, а также функциональными изменениями работы височно-нижнечелюстного сустава, мышц челюстно-лицевой области, нарушением дыхания, глотания и речи, выраженными нарушениями эстетики лица и улыбки [Proffit, W. R 2007].

Цель исследования. Комплексный анализ морфологических и функциональных изменений, возникающих у детей с данной патологией.

Основные задачи исследования.

1. Идентификация и классификация морфофункциональных нарушений: анализировать различные типы нарушений, связанные с сужением зубных рядов.

2. Оценка влияния на жевательную и артикуляционную функции: исследовать, как данные нарушения влияют на функциональность зубочелюстной системы.

3. Разработка рекомендаций для диагностики и лечения: на основе полученных данных предложить эффективные методы коррекции и восстановления функций зубочелюстной системы.

Материалы и методы исследования.

1. Клинические наблюдения: данные о детях с диагностированным сужением зубных рядов, включая их возраст, пол и историю болезни.

2. Рентгенологические исследования: панорамные рентгенограммы и 3D-томография для оценки анатомии зубочелюстной системы и выявления структурных изменений.

3. Функциональные исследования: методы оценки жевательной функции (например, жевательная сила, анализ артикуляции) и функциональных характеристик височно-нижнечелюстного сустава.

4. Антропометрические измерения: анализ размеров и формы зубных рядов, а также оценка пропорций лицевой части черепа.

5. Опросники и шкалы оценки качества жизни: анкеты для оценки влияния морфофункциональных нарушений на общее состояние пациентов и их психоэмоциональное состояние.

6. Статистический анализ: использование методов статистической обработки данных для выявления закономерностей и зависимости между морфофункциональными нарушениями и клиническими проявлениями.

Результаты исследования.

На основании комплексного обследования дана характеристика морфометрического состояния зубочелюстной системы у детей с сужением зубных рядов.

Проведен сравнительный анализ и установлены достоверные различия между функциональными параметрами по данным кинезиографии у детей с сужением зубных рядов и различными морфологическими изменениями.

Заключение. Таким образом, ранняя диагностика и устранение сужения зубных рядов у детей приводит к надежным стабильным результатам восстановления функции жевательных и мимических мышц, устраняет проблемы с суставами, предотвращает появление у детей таких аномалий как перекрестная окклюзия, скученность зубов и риск развития ассиметрии лица.

Литература:

1. Проффит Уильям Р. Современная ортодонтия. – М., 2006. – 560 с.
2. Муртазаев, С., Р. Нигматов, and Э. Насимов. "Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники meaw." *Stomatologiya* 1.2 (67) (2017): 88-91.
3. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия. / Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов.- 2-том. -Т.-2021. - 451 с.

НОВАЯ КОНСТРУКЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА ДЛЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

Нигматов Р.Н., ст-ки 505 стом-2 Абдусаламова Зиёдахон, Каримова

Азиза

*Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского
государственного стоматологического института, г.Ташкент, Республика
Узбекистан*

В настоящее время не вызывает сомнений тот факт, что ранняя потеря первых постоянных моляров у детей становится причиной большинства деформаций зубочелюстной системы (сужение челюстей, ретенция зубов, дистопия клыков и др.). Ранняя потеря молочных и постоянных моляров у детей приводит к мезиальной миграции боковой группы зубов. Это приводит к скученности фронтальных зубов.

Цель исследования. Определить разновидности зубочелюстных аномалий, возникающих вследствие медиального смещения боковых зубов и изучение эффективности предложенной нами конструкции ортодонтического аппарата для дистализации боковой группы зубов верхней челюсти.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследования послужили данные, полученные в процессе обследования 82 (45 девочек и 37 мальчиков) детей в возрасте от 10-14 лет.

У всех детей проводили клинические, фотометрические, рентгенологические и антропометрические исследования. Расчет прогнозируемой величины постоянных зубов проводили по таблице Moyers. Длину боковых сегментов зубной дуги определяли от мезиальной точки шестых зубов до мезиальной точки вторых резцов. Эффективность использованной нами конструкции сравнивали с аппаратом Гашимова.

Результаты исследования. Из 82 больных с мезиальным смещением верхних боковых зубов, установлено, что у 38 (46,34%) больных отмечено двустороннее симметричное мезиальное смещение моляров и премоляров, у 21 (25,61%) больных - двустороннее несимметричное смещение, у 23 (28,05%) больного - одностороннее смещение.

Дистальное перемещение моляров и премоляров представляет определенные трудности, поскольку действие ортодонтических аппаратов направлено против естественных сил прорезывания зубов и роста челюстей. Особую трудность представляет дистальное поступательное (корпусное) перемещение боковых зубов.

Теоретические расчеты биомеханического перемещения зубов были положены в основу конструирования ортодонтических аппаратов, применявшихся нами для дистального перемещения моляров и премоляров.

Конструкция предложенного нами ортодонтического аппарата для дистализации боковой группы зубов состоит из 2 опорных коронок, пружины, кронштейнов, 2 базисных соединяющих конструкции пластин с двух сторон на нёба (они не касаются слизистой неба и десны) и 2 винтов. Фиксация коронок аппарата производилась на стеклоиономерный цемент химического отверждения Fuji-1, кронштейнов – на светоотверждаемый жидкотекучий композит Revolution. После установки и фиксации конструкции давались рекомендации по гигиене полости рта и сроков адаптации. Для активации достаточно подкрутить винт пластины, каждый поворот - 0,4 мм.

Известно, что в ортодонтической практической стоматологии раньше для ортодонтического лечения аномалии отдельных или группы зубов, а также для создания места для зубов расположенных вне зубной дуги использовались метод удаления постоянных зубов. Современная ортодонтия позволяет проводить лечение при таких аномалиях и деформациях зубов и зубных рядов без удаления зубов - с помощью дистализации коренных зубов (моляров) при помощи ортодонтических аппаратов.

Для исправления деформации зубных рядов всем детям был установлен предложенный нами аппарат и проведено динамическое наблюдение за ними. На основании проведенных исследований установили эффективность использованной нами новой конструкции.

Выводы. Применение вышеописанного аппарата для дистализации боковой группы зубов позволяет проводить их корпусное перемещение, ускоряется период привыкания, уменьшается период активного лечения.

Литература.

1. Nigmatov, R. N., Nigmatova, N. R., Xanova, D. N., & Saydiganiev, S. S. (2024). Artificial intelligence in dentistry. *Stomatologiya*, (1), 58-61.
2. Аралов, М. Б., Нигматов, Р. Н., & Бахшиллаева, С. А. (2023, November). Элайнеры в современной ортодонтии. In *Conferences* (pp. 142-144).
3. Нигматов, Р. Н., Акбаров, К. С., & Шохназаров, В. А. (2024). Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти. *Stomatologiya*, (1).
4. Нигматов, Р. Н., Акбаров, К. С., & Шохназаров, В. А. (2024). Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти. *Stomatologiya*, (1).
5. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In *Conferences* (pp. 167-187).
6. Нигматов, Р. Н., Муртазаев, С. С., Нигматова, И. М., Акбаров, К. С., & Кадыров, Ж. М. (2024). Совершенствование ортодонтического лечения детей с перекрестной окклюзией. *Stomatologiya*, (1), 52-58.
7. Нигматов, Р. Н., Рузиев, Ш. Д., & Ханова, Д. Н. (2024). Искусственный интеллект в ортодонтии и его использование для оценки патологии прикуса. *Stomatologiya*, (1), 69-73.
8. Нигматова, И. М., Рахматуллаева, Н. Р., Нигматова, Н. Р., & Рузиев, Ш. Д. (2023). Применения Myobrace системы для профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у слабослышащих детей. *Journal of new century innovations*, 22(4), 120-121.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОККЛЮЗИИ С ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ

*Нигматов Р.Н., ст-ки 504 гр. стом-2, Исламова Феруза,
Шамсутдинова Мафкура*

Кафедра ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ

Актуальность. Индивидуальность человека в значительной степени определяется морфологическими особенностями строения лица, а также манерами и привычками. Во внешнем облике больных с аномалиями окклюзии отмечаются общие черты, которые делают их похожими друг на друга. Внешнее сходство объясняется аналогичными морфологическими и функциональными отклонениями в развитии зубочелюстной системы, а также психосоматическими особенностями.

Наблюдающиеся при этом нарушения функций дыхания, глотания, жевания и речи усугубляют отклонения, отражающиеся на конфигурации лица и формировании отдельных черт характера человека. У больных с аномалиями окклюзии функциональные нарушения могут привести к морфологическим отклонениям – нарушениям осанки, которые не обладают способностью к саморегуляции (Ф.Я.Хорошилкина, Ю.М.Малыгин, Р.Френкель 1984 г.).

При рассмотрении профиля стоящего человека центры тяжести его головы, лопаточно-плечевой артикуляции, бедер, колен и стоп находятся, как правило, на одной вертикальной оси, что характерно для гармонично развитой, статной фигуры. При аномалиях окклюзии центр тяжести головы нередко располагается впереди этой вертикальной оси, что влечет за собой изменение осанки и увеличение нагрузки, приходящейся на мышцы шеи. В этом случае сохранение правильного положения головы и горизонтального расположения взора возможно лишь при нарастании напряжения мышц шеи. У больных с аномалиями окклюзии наблюдается наклоненное вперед положение головы, западение грудной клетки, уменьшение ее переднезаднего размера, изменение угла наклона ребер, выступание лопаток, выпячивание живота, искривление голеней, плоскостопие (Хорошилкина Ф.Я., Малыгин Ю.М.1986)

Цель исследования. Целью настоящего исследования является повышение эффективности лечения дизокклюзии у больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы. С помощью остеопатических и стабилметрических методов исследования постуральной системы выявлено 60 больных с дизокклюзией и значимыми нарушениями опорно-двигательного аппарата в возрасте от 14 до 34 лет.

По данным анализа ТРГ больные разделены на две группы в зависимости от вида дистальной окклюзии - гнатическая и зубоальвеолярная формы. В процессе лечения больные с гнатической формой дистальной окклюзии произвольно разделились на две подгруппы, что обусловлено включением остеопатической коррекции в комплексе лечебных мероприятий. У 21 больного с гнатической формой дизокклюзии проводилась коррекция опорно-двигательного и мышечного аппарата. В 18 случаях у больных этой группы лечение ограничивалось только ортодонтическим пособием. Как правило, это объяснялось большими недостатком времени, нежеланием, недостаточной мотивацией к остеопатическому лечению.

Результат исследования. Остеопатическое обследование опорно-двигательного аппарата больных с дистальной окклюзией позволило выявить значимые нарушения опорно-двигательного аппарата у больных с дистальной окклюзией. Установлено достоверное превалирование симптомов нарушений опорно-двигательного аппарата у больных с гнатической формой дистальной окклюзии в сравнительной оценке с зубоальвеолярными нарушениями. Видимо, этот факт является следствием более обширных, выходящих за границы зубочелюстной системы, поражений, обусловленных аномалийным механизмом формирования патологии.

Список литературы

1. Нигматов Р.Н., Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Нигматова И.М. Использование микроимплантов для дистализации жевательных зубов в ортодонтической практике. Сборник статей Всероссийской науч.-практ.

Конф. «Актуальные вопросы стоматологии». 3-4 июня 2016 г., г.Уфа (Башкирия, Россия). 2016. – С. 114-119.

2. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Иногомova Ф.К., Нигматова Н.Р. Комплексное ортодонтическое и логопедическое лечение речевых нарушений у детей с деформацией зубочелюстной системы. Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 2-3, Т.- 2016. - С.- 106-112.

3. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In *Conferences* (pp. 167-187).

4. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., & Сайдиганиев, С. (2022). Взаимосвязь окклюзии с опорно-двигательным аппаратом. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 5, 1(02), 52-53.

5. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., Арипова, Г., Нигматова, И., & Муратова, Г. (2024). Экспресс оценка состояния стопы при диагностике зубочелюстных аномалий. in *Library*, 1(1), 49–52. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/44530>

6. Нодирхонова, М., Нигматов, Р., & Нигматова, И. (2021). Изучение зубочелюстных аномалий у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(02), 118-119.

7. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. 2-е изд. М.: МИА, 2010

8. Цимбалистов А.В. «Оценка эффективности ортодонтического лечения дистальной окклюзии по данным стабилومتрии» / А.В.Цимбалистов, Т.А.Лопушанская, Е.Я.Худогонова // Инфокоммуникационные технологии и радиоэлектронные системы в медицине, нейробиологии и образовании.- С-Пб, 2004.- С.30

ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ

Р.Н. Нигматов, Г.Э.Арипова, ст. 501 гр. стом фак. Нодирбек

Эргаибаев, ст.504 стом. Бахтияров Ёкубжон

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования

Ташкентский государственный стоматологический институт

Чрезмерная устойчивость твердых тканей молочных зубов является причиной неравномерного течения процесса их физиологической стираемости ко времени смены постоянными зубами. Чаще других недостаточно стираются бугры молочных клыков, которые сменяются позже резцов и моляров. Нарушение стираемости коронок временных (молочных) зубов может явиться этиологическим фактором развития вторичных деформаций зубного ряда у детей.

Цель исследования. Определение частоты нарушения физиологической стираемости молочных зубов и их роли в формировании вторичных деформаций зубных рядов у детей в периоде раннего сменного прикуса.

Материал и методы. Проведено стоматологическое обследование 505 школьников в возрасте 6-14 лет, из них 232 мальчика и 273 девочки. У них проводили клинические методы и функциональные пробы, выборочно осуществлялись антропометрические, рентгенологические и фотометрические исследования.

Результаты и обсуждение. У 505 детей выявлено 304 разновидности вредных привычек, в том числе нарушение речи у 64 (12,7%) детей, нарушение жевания (односторонне жевание) – у 57 (11,3%), надкусывание инородных вещей (предметов) – у 46 (9,1%).

Нестершиеся бугры молочных зубов препятствуют жеванию пищи, вследствие чего возникают условия для возникновения аномалий прикуса со смещением нижней челюсти (мезиальный и перекрестный прикус). Высокие бугры нижних молочных клыков могут также способствовать небному прорезыванию постоянных верхних боковых резцов

Нестершиеся бугры молочных клыков обнаружены у 104 (20,6%) обследованных. У 58 (55,8%) они сочетались с мезиальной окклюзией. Высокая распространенность мезиальной окклюзии у детей с нарушением стираемости временных (молочных) зубов нижней челюсти объясняется следующим механизмом: несошлифованные естественным путем клыки длиннее резцов, и очень часто они не дают ребенку нормально откусывать пищу. Ребенок вынужден смещать вперед нижнюю челюсть, вследствие чего формируется принужденное положение нижней челюсти с признаками мезиальной окклюзии.

У 18 (17,3%) пациентов выявлена дистальная окклюзия. Наличие высоких бугров временных клыков верхней челюсти препятствует смыканию зубных рядов, в связи с чем может наблюдаться дистальное положение нижней челюсти. Длительное положение нижней челюсти в ретропозиции приводит к развитию дистальной окклюзии.

Трансверзальные нарушения прикуса, а именно односторонняя экзоокклюзия со смещением нижней челюсти, выявлены у 27 (26,0%) детей. У 13 (12,5%) из них причинами перекрестного прикуса явилось нарушение физиологической стираемости молочных зубов. Одним из компенсаторных механизмов нарушения стираемости временных молочных клыков с одной стороны челюсти приводит к смещению нижней челюсти в сторону, благодаря чему достигается множественный контакт зубных рядов. У этих детей именно такая стойкая привычка смещать нижнюю челюсть в сторону привела к перестройке функции жевательных мышц, изменению взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстных суставов, формированию перекрестного прикуса и асимметрии лица.

В раннем возрасте эти нарушения приводят к выработке нового динамического стереотипа жевания, в результате чего изменяется концентрация давления на растущую костную ткань, и усугубляются нарушения формы зубных дуг и конфигурация лица.

Выводы

1. Нестершиеся бугры молочных клыков встречаются чаще, чем другие патологии молочного прикуса и определяются у 20,6% детей из общего числа обследованных.

2. При нарушении стираемости молочных клыков наиболее часто встречается мезиальная и трансверзальная окклюзия.

Литература.

9. Нигматов, Р. Н. (2023, July). Современные методы диагностики и лечения дефектов, деформации и аномалии зубов, зубных рядов и прикуса (Конференция ТГСИ). In *Conferences* (No. 1 (90)), pp. 87-94).

10. Нигматов, Р. Н., & Нигматова, Н. Р. (2023, November). Ортодонтическое лечение феномена Годона взрослых перед протезированием. In *Conferences* (pp. 165-167).

11. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In *Conferences* (pp. 167-187).

12. Нигматов, Р. Н., Рузиев, Ш. Д., & Ханова, Д. Н. (2024). Искусственный интеллект в ортодонтии и его использование для оценки патологии прикуса. *Stomatologiya*, (1), 69-73.

13. Рузметова, И. М., & Нигматов, Р. Н. (2017). Анализ ортопатомограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей сменного прикуса. *Stomatologiya*, (4), 56-58.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЗУБНЫХ ЩЕТОК

Студент магистр 1 года кафедры Ортодонтии и зубного протезирования: Нигмонов Д.Р.

Руководители: к.м.н. Абдурахимова Ф. А. к.м.н доцент Шаамухамедова Ф.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность темы

Гигиена полости рта – это основная и важнейшая часть профилактики зубных заболеваний. Для обеспечения здоровья зубов и полости рта среди населения имеет большое значение правильный выбор зубной щетки и ее использование. В настоящее время существует множество видов зубных щеток, отличающихся по эффективности и удобству.

В научной литературе представлено множество исследований, посвященных характеристикам зубных щеток, методам чистки зубов и их периодичности, а также оценке эффективности зубных щеток.

Например, в исследовании Йошино Канэясу (2024) изучались сроки замены зубных щеток и методы чистки зубов. В ходе данного исследования проводилось четырехнедельное наблюдение за детьми с целью изучения эффективности зубных щеток. В результате было установлено, что своевременная замена зубной щетки необходима, так как старые щетки способствуют размножению микроорганизмов.

Кроме того, в исследовании Эмили Перальта (2024), посвященном соблюдению стоматологических рекомендаций детьми, анализировались гигиенические привычки детей в возрасте 3-5 лет и влияние родителей. Это исследование показало, что роль родителей в гигиене зубов детей является значимой.

В исследовании Смиты Патил и Прашанта Патил (2014) были сравнены различные методы чистки зубов среди детей 6-8 лет. Результаты показали, dass правильно обученный подход значительно улучшает гигиену.

Кроме того, Шрея Колвенкар (2022) исследовал эффективность зубных щеток, предназначенных для пациентов с ограниченной моторикой. В этом исследовании была проведена сравнительная оценка эффективности ручных и автоматических зубных щеток, в результате чего установлено, что автоматические щетки более удобны и эффективны для таких пациентов.

Качество и правильное использование зубных щеток играют важную роль в профилактике зубных заболеваний, особенно кариеса, воспаления десен и зубочелюстных аномалий. Несмотря на то, что современные технологии упрощают уход за полостью рта с помощью автоматических зубных щеток, необходимо клиническое исследование их эффективности по сравнению с ручными зубными щетками.

При определении качества зубных щеток необходимо учитывать потребности людей различных возрастных и социальных групп. Поэтому исследования в данной области имеют как теоретическое, так и практическое значение для стоматологов и ортодонт.

Кроме того, низкий уровень внимания к гигиене полости рта среди населения приводит к появлению множества стоматологических проблем. В частности, из-за неправильно подобранных или некорректно используемых зубных щеток широко распространены заболевания десен, кариес и потеря зубов. В связи с этим определение эффективности различных видов зубных щеток и разработка рекомендаций по их выбору является актуальной задачей.

В настоящее время индивидуальный подход в стоматологической практике играет важную роль. Поскольку состояние полости рта и потребности в гигиене у каждого пациента различны, необходимо учитывать эти факторы при выборе наиболее эффективной зубной щетки. Исследования в этой области способствуют повышению качества стоматологических услуг и оказывают положительное влияние на общее здоровье населения.

Несмотря на проведенные исследования в различных направлениях, информации о том, какие виды зубных щеток обладают наибольшей эффективностью, все еще недостаточно изучено.

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность различных типов зубных щеток в профилактике стоматологических заболеваний и разработать рекомендации по их использованию.

Материалы и методы Данное исследование планируется провести с участием 40 студентов 2-го курса (возраст 20-21 год) Ташкентского

государственного стоматологического института. Участникам будет предложен стандартный метод чистки зубов и одинаковая зубная паста. В ходе исследования предполагается проведение стоматологического осмотра каждого участника через 1, 3 и 6 месяцев.

В ходе исследования будут применены следующие методы:

1. Индекс РМА – определение степени воспаления десен.
2. Показатель интенсивности кариеса – определение скорости возникновения новых очагов кариеса.
3. Индекс Грина-Вермильона – классический метод оценки состояния гигиены полости рта.
4. Индекс эффективности гигиены полости рта – общий показатель уровня гигиены зубов.

Ожидаемые результаты

Данное исследование позволит клинически дифференцировать эффективность различных зубных щеток и разработать ценные рекомендации по улучшению гигиены зубов. Кроме того, исследование предоставит новые знания по профилактике стоматологических заболеваний и дополнит существующую научную литературу.

Заключение

Определение наиболее подходящих зубных щеток для людей разных возрастов и состояний, проверка их эффективности и разработка рекомендаций являются актуальными вопросами в современной стоматологии. Ожидается, что результаты исследования будут полезны как для стоматологов, так и для пациентов.

Литература

1. Yoshino Kaneyasu. The effectiveness of toothbrush replacement intervals. Tokyo Medical Journal, 2024.
2. Emily Peralta. Parent influence on child dental hygiene practices. American Dental Research, 2024.
3. Smita Patil, Prashant Patil. Comparative study of toothbrushing methods in children aged 6-8. Indian Journal of Pediatric Dentistry, 2014.
4. Shreya Kolvenkar. Evaluation of manual vs. automated toothbrush efficiency in disabled patients. Journal of Clinical Dentistry, 2022.
5. Bader JD, Shugars DA. A systematic review of oral hygiene and prevention of caries. Journal of Dental Research, 2013.
6. Fejerskov O, Kidd E. Dental caries: The disease and its clinical management. Wiley-Blackwell, 2015.

ИСТОРИЯ И ВИДЫ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКЕЛЕТНОГО ВОЗРАСТА У ПОДРОСТКОВ

Ниязова М.О., студентка 509-й группы стоматологического факультета, ТГСИ

Научный руководитель: Муртазаев С.С., Доцент кафедры ортодонтии и зубного протезирования

Ключевые слова: скелетный возраст, хронологический возраст, созревание, зубочелюстной аппарат.

Хронологический возраст не является надежным показателем созревания скелета. Костный возраст более точен, чем хронологический возраст, при определении созревания индивидуума. Созревание скелета важно для определения оптимальных сроков лечения в зубочелюстной ортопедии и судебной медицине. Кроме того, такие методы, как увеличение веса, начало менструального цикла или изменение голоса, имеют малую достоверность при определении скорости скачка роста. В дентофациальной ортопедии вопрос оптимального времени тесно связан с определением периодов благоприятного роста в таких структурах, как нижнечелюстные мышечки или около челюстные швы. Время лечения во время этих благоприятных процессов роста может внести значительный вклад в эффективное и действенное улучшение проблем скелета у отдельного пациента. Поэтому рассматривается использование рентгенографии для оценки скорости созревания скелета.

Обоснованность анализа костей запястья была подтверждена многочисленными исследованиями. В 1950-х годах Грейлих и Пайл с помощью рентгенограмм сообщили о точной последовательности окостенения костей руки и запястья. Их атлас был обновлен в 1959 году и до сих пор остается наиболее авторитетной публикацией по анализу окостенения рук для установления возраста скелета. Дальнейшая работа была проведена Бьорком, Ракоши и др., Грейвом и Брауном, а также Джанни.

Анализ возможных различий в созревании скелета в зависимости от пола дал отрицательный результат, как подчеркивают Грейв и Браун, а также Кимура. Кимура указал, что рост мужчин и женщин происходит по схожему процессу до 8 лет. После этого возраста у девочек наблюдается преждевременное ускорение роста, о чем свидетельствует тот факт, что кости рук у девочек достигают полной зрелости в возрасте 16 лет по сравнению с 18 годами у мальчиков. Сильверия и др. продемонстрировали с помощью анализа анализов костей рук и запястий, что на ранних и промежуточных стадиях созревания скелета нижняя челюсть и верхняя челюсть показывают схожую скорость роста. Однако на последних стадиях созревания скелета рост нижней челюсти превышает рост верхней челюсти. Оценка степени созревания шейных позвонков (CVM) в возрасте 10–15 лет является еще одним методом оценки созревания скелета. Этот метод не был подробно изучен, но показывает большой потенциал для определения возраста скелета пациента. Фактически, созревание шейных позвонков следует заданным стадиям окостенения, из которых можно вывести скелетную зрелость пациента.

Лампарски изучал развитие шейных позвонков и продемонстрировал эффективность метода CVM в оценке скелетного возраста. Кроме того, Лампарски установил ряд стандартов для оценки скелетного возраста у

мужчин и женщин, выделив 6 стадий созревания. О'Рейли и Янниелло провели исследование, в котором сравнили стадии роста шейных позвонков Лампарски с созреванием нижней челюсти. Они сообщили о корреляции между стадиями SVM и стадиями роста нижней челюсти, которые характеризуют половое созревание.

Использование свинцового воротника для защиты щитовидной железы может препятствовать полному обзору шейного отдела позвоночника. Поэтому в 1995 году Хассель и Фарман составили новый индекс SVM, который оценивал видимые боковые профили второго, третьего и четвертого шейных позвонков. Они установили 6 категорий, подобных тем, которые определил Лампарски. Эти категории также были тесно связаны со стадиями зрелости скелета, определенными Фишманом и основанными на костях рук. Авторы пришли к выводу, что изменения формы позвонков (вогнутость нижнего края и вертикальная высота) могут помочь определить зрелость скелета и остаточный потенциал роста. Гарсия-Фернандес и др. продемонстрировали, что этот метод был действителен независимо от расы анализируемых субъектов.

Источники:

1. Бьорк А., Хельм С. Прогнозирование возраста максимального пубертатного роста в росте тела.
2. Сравнение анализа костей руки и запястья и шейных позвонков при измерении созревания скелета Паола Гандини; Марта Манчини; Федерико Андреани
3. Лампарски Д.Г. Оценка возраста скелета с использованием шейных позвонков [магистерская диссертация] Питтсбург, Пенсильвания: Университет Питтсбурга
4. Флорес–Мир К., Неббе Б., Майор П.В. Использование созревания скелета на основе рентгенографического анализа руки и запястья в качестве предиктора роста лица: систематический обзор.
5. Фишман Л.С. Рентгенографическая оценка созревания скелета. Клинически ориентированный метод, основанный на рентгенограммах руки и запястья.
6. Баккетти Т., Франчи Л., Макнамара Дж.А., младший. Метод созревания шейного отдела позвоночника (SVM) для оценки оптимальных сроков лечения в челюстно-лицевой ортопедии.

МЕТОДЫ УСТАНОВКИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ В ОРТОДОНТИИ

Магистры 1-го курса кафедры Ортодонтии и зубного протезирования. Норбекова Ч.И., Худайбергана Д.У.

Научный руководитель к.м.н. Шаамухаммедова Ф.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Введение Ортодонтия – это область стоматологии, занимающаяся исправлением зубочелюстных аномалий. Брекеты-система является одним из наиболее эффективных методов коррекции прикуса и выравнивания зубов. В зависимости от клинической ситуации и выбранного типа конструкции,

установка брекет-системы может осуществляться различными методами. В данном тезисе рассматриваются основные способы установки брекетов, их преимущества, показания и этапы проведения процедуры.

1. Показания к установке брекет-системы Брекеты применяются при следующих патологиях:

- Неправильный прикус (глубокий, открытый, перекрестный, мезиальный, дистальный).
- Скученность зубов.
- Щели между зубами (диастемы, тремы).
- Аномальное положение отдельных зубов.
- Подготовка к ортогнатической хирургии.

2. Основные методы установки брекет-системы Методы установки брекетов можно разделить на два основных типа:

2.1. Прямой метод установки Прямой метод заключается в индивидуальном приклеивании каждого брекета непосредственно на поверхность зуба.

- **Этапы:**
 1. Очистка и полировка эмали.
 2. Обработка зубов адгезивной системой.
 3. Фиксация брекетов.
 4. Удаление излишков клея и фотополимеризация.
 5. Установка дуги и лигатур.
- **Преимущества:** Простота выполнения, не требует лабораторного этапа.
- **Недостатки:** Высокая вероятность ошибок в позиционировании брекетов.

2.2. Непрямой метод установки Непрямой метод предполагает предварительное изготовление брекет-шаблона в лаборатории.

- **Этапы:**
 1. Снятие слепков или сканирование полости рта.
 2. Виртуальное планирование лечения и изготовление шаблонов.
 3. Перенос брекетов на зубы с помощью специальных силиконовых кап.
 4. Фиксация системы.
 5. Установка дуги и лигатур.
- **Преимущества:** Высокая точность позиционирования, сокращение времени установки.
- **Недостатки:** Требуется дополнительное время на лабораторный этап и использование цифровых технологий.

3. Современные цифровые технологии в установке брекетов

- Использование CAD/CAM-технологий для 3D-моделирования.
- Применение роботизированного изгибания дуг (Insignia, SureSmile).
- Лазерное сканирование и виртуальная примерка брекетов перед фиксацией.

4. Факторы, влияющие на выбор метода установки

- Сложность клинического случая.
- Индивидуальные особенности пациента.
- Доступность цифрового оборудования.
- Опыт врача-ортодонта.

Заключение Выбор метода установки брекет-системы зависит от множества факторов, включая степень ортодонтического отклонения, точность позиционирования и технические возможности клиники. Прямой метод удобен и быстрый, но требует высокой точности от врача. Непрямой метод обеспечивает идеальную установку брекетов, но требует дополнительного времени и лабораторных этапов. Современные цифровые технологии значительно улучшают процесс лечения, делая его более предсказуемым и эффективным.

Литература:

1. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А. Ортодонтия (зубо-челюстные аномалии и деформации, методы их исследования). Учебное пособие(1-том)-2021 г.
2. Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия (Лечения зубо-челюстных аномалий и деформаций). Учебное пособие(2-том)-2021 г.

МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ ПРОХОДЯЩИЙ ЛЕЧЕНИЕ ЭЛАЙНЕРАМИ

*Магистр 1-го курса кафедры Ортодонтии и зубного протезирования.
Норбекова Ч.И., Худойбергенова Д.У.*

Научный руководитель: к.м.н., Доцент Шомухамедова Ф.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Введение. Для клиницистов, переходящих от практики "брекетов и проводов" к практике прозрачных корректоров, иногда существует некоторая неопределенность в отношении того, что нужно делать на приеме по поводу коррекции. Ведь пациентам с прозрачными корректорами не нужно снимать эластомерные тяги и сгибать дугообразные проволоки. Ниже приведен контрольный список, который послужит руководством к действию на приеме по подгонке прозрачных корректоров:

1. Соблюдение требований пациента
2. Гигиена полости рта
3. Слежение за зубами
4. Интерпроксимальные контакты
5. Действия, необходимые на данном приеме
6. Подгонка следующего элайнера
7. Заключение о назначении

1. Соблюдение требований пациента

Хороший вопрос, который можно задать пациенту: "Носили ли вы свои пластинки так часто, как вам хотелось бы?" Убедитесь в том, что пациент носил элайнер в течение необходимого количества дней и менял их по графику. Необходимо оценить соблюдение пациентом режима ношения, обсудить все препятствия, мешающие правильному соблюдению режима ношения, и предложить соответствующие решения.

2. Гигиена полости рта

Необходимо оценить состояние зубов и десен, чтобы убедиться, что пациент соблюдает гигиену полости рта. Элайнеры должны быть чистыми и прозрачными. При необходимости могут быть усилены инструкции по гигиене полости рта.

3. Слежение за зубами

Необходимо оценить три области:

1. Прилегание текущего выравнивателя: Проверьте посадку текущего выравнивателя, чтобы убедиться, что он хорошо прилегает к зубам

2. Подгонка аттачменов: проверьте аттачмены, чтобы убедиться в их целостности. Замените все отсутствующие или сломанные аттачмены. Если аттачмент нуждается в перекреплении

3. Общее отслеживание: План мониторинга лечения может быть рассмотрена на текущем этапе и проанализирован. На текущий момент необходимо оценить, изменилось ли положение зубов.

4. Интерпроксимальные контакты

С помощью зубной нити проверьте, нет ли плотных контактных зоны, особенно вокруг наиболее смещенных зубов в зубной дуге. Если есть плотные и связывающие контакты, ослабьте их с помощью алмазной металлической полоски, даже если не проводилось межпроксимальное уменьшение. Это даст зубам необходимое пространство для выравнивания.

5. Действия, необходимые для этого назначения

На этом приеме можно просмотреть лечебный лист, чтобы понять, нужно ли проводить межпроксимальное уменьшение. На определенных этапах лечения может потребоваться приклеивание новых аттачменов. Иногда план лечения может включать в себя приклеивание кнопок и эластиков для регулирования окклюзии. Может быть проведена проверка ношения внутриротовых эластиков.

6. Подгонка следующего выравнивателя

Следующий выравниватель следует установить и проверить, что он полностью сел и хорошо прилегает к зубам.

7. Заключение о назначении

По окончании приема выдается следующая серия элайнеров и назначается следующий прием.

Заключение. Переход на прозрачные корректоры требует нового подхода. На приеме важно оценить соблюдение режима ношения, гигиену, прилегание выравнивателей, контакты зубов и внести коррективы. Завершается прием установкой нового корректора и планированием следующего визита.

Литература

1. Fujiyama kK, Honjo T, Suzuki M, Matsuoka S, Deguchi T. Analysis of pain level in cases treated with Invisalign aligner: Comparison with fixed edgewise appliance therapy. Prog Orthod 2014;22:64.
2. Rossini G, Parrini S, Castroflorio T, Deregibus A, Debernard CL. Periodontal health during clear aligners treatment: A systematic review. Eur J Orthod 2015;37:5359-543.
3. Clear aligner technique. Sandra Tai, BDS, MS.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЫ ИЗГОТОВЛЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ СИЛИКОНОВЫХ ЯЧЕЕК НАПЕЧАТАННЫХ 3 Д ПРИНТЕРОМ

Нормирзаев Шахриёр Низомжон-угли – магистр второго года обучения Госпитальной ортопедической стоматологии Ташкентского Государственного Стоматологического Института

Ризаева Севара Миргулямовна – научный руководитель, доктор медицинских наук, профессор кафедры Факультетской ортопедической стоматологии Ташкентского Государственного Стоматологического Института

Муслимова Дильдора Миргулямовна- университет Алфраганус, медицинский факультет, кафедра клинических предметов, ассистент
shakhriyornormirzayev@gmail.com
+998900628807

Актуальность. Традиционно одной из основных целей имплантологического лечения было обеспечение остеоинтеграции [1]. С другой стороны, достижение остеоинтеграции имплантата не всегда коррелирует с успешным эстетическим результатом [2]. В ранний период имплантационной стоматологии имплантаты устанавливались с использованием «концепции размещения имплантата, управляемого костью». Согласно этой концепции, имплантат устанавливался в альвеолярный гребень, который имеет достаточное количество кости, но это не всегда было идеальным положением имплантата для окончательной реставрации. Следовательно, в настоящее время наблюдается повышенный спрос на эстетические реставрации со здоровыми мягкими тканями вокруг имплантата.

Целью данного исследования было представить случая реконструкции десны путем изготовления индивидуального абатмента и реставрации на

дентальном имплантате для получения оптимального профиля прорезывания при окончательной реставрации на дентальный имплантат.

Материал и методы исследования. Нами было проведено немедленное и отсроченное индивидуальное формирование десны у 24 пациентов, не курящих и практически здоровых в возрасте 25-45 лет. Из них 15 пациентов были женского пола и 9 мужского. Были установлены формирователи десны, изготовленные с помощью силиконовой ячейки напечатанной 3Д принтером для создания временного формирователя десны, в качестве материала был использован светоотверждаемый композитный материал.

После формирования десны были изготовлены временные коронки на имплантатах для заполнения пространства между основанием временной коронки и мягкой тканью для придания нужной формы была добавлена светоотверждаемая композитная смола. Перед первой установкой пришеечный контур временной реставрации был уменьшен на 30% в объеме в качестве перехода между профилем выступания заживляющего абатмента и идеальной формой предварительно полученного окончательного контура. Побледнение ткани может быть обнаружено и, как правило, исчезает в течение 20 минут. В течение 2 недель маргинальные ткани адаптировались, а пришеечные объемы были увеличены до идеальной формы поперечного сечения, соответствующая определённой группы зубов.

Результаты исследования.

В этом исследовании использовались временные реставрации с винтовой фиксацией и формирователь десны с помощью 3 Д напечатанной силиконовой ячейки. Этот результат позволяет предположить, что в каждом конкретном случае можно использовать силиконовую ячейку облегчающую работу стоматолога при изготовлении индивидуального формирователя десневой манжеты,

Выводы: При изучении клинических и технологических особенностей применения индивидуальных и стандартных формирователей десны выявлена разница параметров по форме и размеру: стандартные формирователи десны для каждого сегмента имеют одинаковую круглую форму и размеры диаметром от 3,75 до 5,0мм; индивидуальные формирователи десны имеют сложно геометрическую форму размером от 3,0 до 10,5мм и повторяют контуры маргинальной десны естественных зубов.

Литература:

1. Панцулая В.Г., Ризаева С.М. Применение модифицированного формирователя десны при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты . УДК: 616.21:378.17 (091) (571.1).
2. Andersson B, Odman P, Lindvall AM, Lithner B. Single-tooth restorations supported by osseointegrated implants: results and experiences from a prospective study after 2 to 3 years. Int J Oral Maxillofac Implants. 1995;10:702–711. [PubMed] [Google Scholar]

3. Neale D, Chee WW. Development of implant soft tissue emergence profile: a technique. J Prosthet Dent. 1994;71:364–368. doi: 10.1016/0022-3913(94)90095-7. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИЛЕГАНИЯ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ЦИФРОВЫМ МЕТОДОМ.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Госпитальная ортопедическая стоматология

Нормуродова Рухсора зокир кизи, Нормаматов Д.клинический ординатор

Актуальность. Одной из наиболее важных характеристик успешности ортопедического лечения с помощью частичного съемного зубного протеза (ЧСП) является его посадка. Неудовлетворительная посадка частичного съемного зубного протеза является наиболее частой жалобой пациентов и может способствовать появлению дискомфорта, повреждению окружающих тканей, функциональным нарушениям, а также неудовлетворительной эстетике, что может выразиться в отказе от использования зубного протеза. Плотность посадки частичного съемного протеза, как правило, оценивается в полости рта пациента либо на окончательной модели.

Цель. Целью исследования являлся обзор и анализ литературы для оценки качества прилегания частичных съемных зубных протезов, изготовленных цифровым методом, а также обзор цифрового метода оценки посадки частичных съемных зубных протезов.

Материалы и методы. Был проведен поиск соответствующей литературы с использованием баз данных MEDLINE, PubMed, Scopus и Science Direct. Качество посадки ЧСП, изготовленных цифровым или традиционным способом, оценивалось с помощью аналогового метода оценки посадки с использованием слепочных материалов (силикон, поливинилсилоксан), микроскопа и цифрового фотоаппарата, а также цифрового метода, где прилегание ЧСП оценивалось с использованием цветowych карт.

Результаты. В 18 исследованиях оценивалась посадка между внутренней поверхностью ЧСП и моделью, кламмерами/накладками и твердыми тканями зуба с использованием поливинилсиликоновых материалов, микрометра, фотографий и микроскопа или сочетания нескольких методов. В большинстве исследований сообщалось, что посадка ЧСП варьировалась от удовлетворительной до отличной. Однако при использовании аналогового метода оценки посадки погрешности материала могут привести к искажению результата.

Выводы. Результаты исследований качества посадки ЧСП, изготовленных традиционным и цифровым методами, противоречивы. Тем не менее, при обоих методах изготовления достигается допустимое качество прилегания ЧСП. Новый метод оценки посадки с использованием цифровых карт предоставляет возможность более объективной количественной оценки

посадки ЧСП.

Литература

1. Баршев М. Современные CAD/CAM-системы для стоматологии. Зубной техник. 2009; 2: 68-71.
2. Ряховский А.Н., Левицкий В.В. Новые возможности планирования эстетического результата ортопедического лечения. Клиническая стоматология. 2008; 4: 32-6.
3. Alan David. Cerec inLab: the CAD/CAM-system with a difference. Acta Med. Dent. Helv. 2003; 5: 131-9.
4. Ряховский А.Н., Карапетян А.А., Трифонов Б.В. Сравнение четырех CAD/CAM-систем для изготовления зубных протезов. Панорама ортопедической стоматологии. 2006; 3: 9-19.
5. Ряховский А.Н., Карапетян А.А., Аваков Г.С. Точность сканирования полостей с помощью CAD/CAM-систем. В кн.: Материалы XXI и XXII Всероссийских научно-практических конференций. М.; 2009: 268-70.
6. Аваков Г.С. Сравнительное исследование различных CAD/CAM-систем для изготовления каркасов несъемных зубных протезов. Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2012.

СУЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

Магистры 2го курса Обиджонова М.Ж., Фаёзова С.Ф.

Доц. кафедры Ортодонтии и зубного протезирования Арипова Г.Э.

Ташкентский Государственный Стоматологический институт.

Актуальность проблемы: Сужение верхней челюсти является одной из самых распространенных скелетных проблем в челюстно-лицевой области. По данным исследований частота сужения верхней челюсти среди детей составляет от 55 % до 63,2% от общего числа зубочелюстных аномалий. Развитие дыхательных путей и зубочелюстной системы тесно взаимосвязаны и оказывают прямое влияние друг на друга. При ротовом дыхании исчезает давление языка на нёбо, а под давлением щек тормозится расширение зубо-альвеолярных дуг. Нарушенный функциональный баланс отражается на форме, а морфологические отклонения в свою очередь затрудняют правильную функцию. При этом сужение верхней челюсти проявляется скученностью зубов, а также нарушениями окклюзии. Всё это обуславливает актуальность данной проблемы.

Цель исследования: Оценить взаимосвязь нарушений дыхания и сужения верхней зубной дуги у детей в период сменного и постоянного прикуса.

Материал и методы исследования: Исследование проводилось в городе Ташкенте у подростков в возрасте от 8 до 18 лет. Было обследовано 76 пациентов из них 41(53,9%) мальчиков и 35 (46%) девочек, которых

разделили на 2 группы по признаку сменного и постоянного прикуса и наличия сужения верхней зубной дуги. Были выполнены следующие методы исследования: клинические, фотометрия, биометрический анализ моделей, рентгенологические (ТРГ, 3D- рентген).

Результаты исследований: Дыхательные нарушения, которые выявлены у пациентов в группе от 8 до 14 лет составили 9,2%, а в группе 12-18 лет -13,1%.

Определение сужений костных структур верхней челюсти, связанных с дыхательными нарушениями, изученные по наиболее глубоким точкам в зоне апиксов жевательных зубов по трансверзали (анализ Пэна) демонстрируют их усугубление за счёт нарастания функциональных проблем с нарастанием возраста ребенка.

Вывод: Сужение верхней челюсти часто связано с нарушением дыхательных функций, которые приводят к изменениям прикуса, не только по трансверзали, но и за счёт нарушения миодинамического равновесия к изменениям по вертикали и сагиттали. Статистические показатели, полученные на основе сравнительного анализа в группах детей со сменным и постоянным прикусами коррелируют с данными литературных исследований о нарастании проблемы по мере роста ребенка. Это побуждает глубже исследовать взаимосвязь нарушенных функций дыхания и сужений зубной дуги, и требуют раннего ортодонтического вмешательства, во избежания нарастания степени проблемы.

Список литературы

1. Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., & Нигматова И.М. (2024). Отчет опубликованных научных трудов сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2023- 2024 учебный год. *in Library*, 1(4), 195–208. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/48416>

2. Нигматов Р.Н, Абдуллаева Н., Абдуганиева Н. Биометрическое исследование при укорочении зубного ряда у детей // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2022. – №5. – С. 48-49. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/actual-dentistry/article/view/15705>

3. Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М, Нигматова И.М., Рахматуллаева Н., & Давронова Р. (2021). СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ РАСШИРИТЕЛЕЙ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ СМЕННОГО ПРИКУСА. *Стоматология*, (2(83), 40–44. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-46>

4. Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э, & Акбаров К.С. (2019). Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса. *Stomatologiya*, 1(2(75), 10–12. Извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1339>

5. Нигматов Р.Н., Нормуродова М., Кадыров Ж.М. (2023). Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания. *Стоматология*, 1(1), 48–50. <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2048>

ПРИМЕНЕНИЕ МИНИ-ИМПЛАНТОВ В ОРТОДОНТИИ: ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Очилова З.Р., Дусбекова Г.Б. магистры ТГСИ

*Научный руководитель: Шамухамедова Ф.А. к.м.н., доцент кафедры
Ортодонтия и Протезирования зубов*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Введение. Применение мини-имплантов в ортодонтии является важным инструментом для достижения эффективных и стабильных результатов лечения при различных зубных аномалиях и нарушениях прикуса. Мини-импланты служат временными опорами для ортодонтических аппаратов, обеспечивая надежную фиксацию и возможность воздействия на зубы с высокой точностью.

Показания к применению мини-имплантов:

1. **Трудности при фиксации ортодонтических аппаратов** — мини-импланты используются в случаях, когда традиционные методы (например, пружины, резинки) не обеспечивают необходимой стабильности.

2. **Коррекция дистального и медиального прикуса** — мини-импланты позволяют эффективно управлять движением зубов, включая сложные случаи перемещения зубов на верхней или нижней челюсти.

3. **Лечение аномалий зубного ряда** — с их помощью можно скорректировать положение зубов, особенно в сложных случаях, когда другие методы неэффективны.

4. **Применение при необходимости перемещения зубов в области зачатков** — например, у пациентов с аномальным расположением зубов, таких как ретинированные или импактивированные зубы.

Противопоказания к применению мини-имплантов:

1. **Отсутствие достаточной костной ткани** — пациенты с серьезными деформациями челюстей или атрофией костной ткани могут столкнуться с трудностями в установке мини-имплантов.

2. **Активные инфекционные процессы в полости рта** — наличие хронических заболеваний десен или периодонтита может увеличить риск осложнений.

3. **Общие заболевания, влияющие на заживление тканей** — диабет, болезни сердца и сосудов, заболевания, связанные с нарушением свертываемости крови, могут стать противопоказанием для использования имплантов.

4. **Возрастные ограничения** — в некоторых случаях имплантация у пациентов в возрасте до 18 лет может быть нецелесообразной, так как челюсть может продолжать расти.

5. **Невозможность соблюдения гигиенических рекомендаций** — пациенты, не способные поддерживать надлежащий уровень гигиены полости рта, могут столкнуться с риском инфекций и воспалений.

Заключение: Использование мини-имплантов в ортодонтии предоставляет значительные преимущества в лечении заболеваний

зубочелюстной системы. Однако успешное применение этого метода требует тщательной диагностики и индивидуального подхода к каждому пациенту, с учетом показаний и противопоказаний.

Литература

1. **Романова, Н.В., Иванова, С.М.** (2019). *Мини-импланты в ортодонтии: Показания и противопоказания*. Ортодонтия, 56(4), 45–50.
2. **Мельников, А.А.** (2018). *Основы ортодонтии. Применение мини-имплантов в ортодонтическом лечении*. Санкт-Петербург: Специальная литература.
3. **Pittayapat, P., Yospaiboon, Y., & Kunt, A.** (2021). "Mini-implants in orthodontics: A systematic review of the clinical outcomes." *Orthodontics & Craniofacial Research*, 24(1), 3-14.

ПОДГОТОВКА СТОМАТОЛОГОВ К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Преподаватели: Очилова М.У. ; Каримова С.А.

студент: Алимova Н.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Владение навыками оказания экстренной медицинской (ЭМП) помощи актуально для врачей всех специальностей без исключения. Однако в системе последиplomной подготовки специалистов этим вопросам уделяется недостаточно времени или занятия по ЭМП проводятся только теоретически, ограничиваясь короткими лекциями по неотложным состояниям. Стоматология - одна из таких специальностей. Но в современной стоматологической практике развитие состояний требующих оказания экстренной или неотложной медицинской помощи является далеко не редким явлением и для этого существуют объективные предпосылки:

Цель:

- наличие стрессового фактора, наблюдающегося у многих пациентов при посещении стоматолога;
- массовость амбулаторного приема и, зачастую, недостаточно тщательно собранный анамнез и «недообследованность» пациента;
- сопутствующие соматические заболевания;
- использование анестетиков с вазоконстрикторами, которые при передозировке могут спровоцировать развитие критических состояний;
- анафилаксия.

Материалы и методы: Это далеко не полный перечень причин, позволяющих говорить о необходимости подготовки стоматолога к оказанию ЭМП как взрослым пациентам, так и детям.

Кафедрой скорой медицинской помощи еще несколько лет назад была разработана специальная 42 часовая программа по ЭМП с акцентом на

стоматологический профиль и проведена подготовка стоматологов ряда ЛПУ города и области. Однако, вопросам оказания экстренной помощи в педиатрии, как выяснилось по результатам анкетирования слушателей, уделялось недостаточно времени.

Результаты: В 2015 году в Учебной виртуальной клиники (УВК), учитывая пожелания практикующих стоматологов, был проведен трехдневный курс "Оказание экстренной медицинской помощи в педиатрической стоматологии".

Первый день занятий состоял из лекций и практических занятий в блоке практических навыков УВК. Отрабатывались такие действия стоматологов, как базовая качественная сердечно-легочная реанимация у детей, автоматическая наружная дефибрилляция и ее особенности в педиатрии, диагностика жизнеугрожающих ритмов, освобождение проходимости дыхательных путей, включая установку ларенгиальной маски детям.

Второй день проходил в модуле ЭМП УВК и был посвящен решению ситуационных задач с акцентом на стоматологический профиль.

Третий день проводился на базе стоматологической клиники. При помощи манекена «MegaCodeKid» с блоком обратной связи SimPad реконструировались ситуации, с которыми стоматологи могут встретиться или уже сталкивались в своей практике.

Работа "in situ" позволяла работать в реальных условиях и именно с тем оборудованием, которым оснащена данная клиника.

По окончании курса было проведено заключительное анкетирование, которое продемонстрировало высокий интерес у стоматологов к симуляционному обучению и, в особенности, к тренингам «in situ», а также выявило желание у 100% курсантов продолжить регулярную переподготовку по оказанию экстренной медицинской помощи.

Данные курсы стали первым шагом в преддверии реализации нового направления нашей виртуальной клиники, посвященной симуляционному обучению в стоматологии.

Выводы: В настоящее время в помещениях УВК подготовлены рабочие места и к ним подведены коммуникации для установки стоматологического оборудования. Планируется, что в этом учебном году данное направление начнет свою работу и одним из вопросов, которые будут изучать стоматологи, будет оказание экстренной медицинской помощи взрослым пациентам стоматологического профиля и детям разного возраста.

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ВНЧС В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Преподаватели: Очилова М.У. ; Охунов Б.М.

студент: Шарипбаев Ш.Г.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность исследования: Возможность таких контактов и перегрузки возрастает при пародонтозе, так как при этом заболевании нарушается физиологический процесс стираемости твердых тканей зубов.

Цель исследования: изучить распространенность и нозологические формы височно - нижнечелюстного сустава.

Методы исследования: анализ, изучение и обобщение отечественной и зарубежной литературы.

Результаты исследования: нарушения окклюзии зубов являются распространенной патологией челюстно - лицевой области, они также способствуют развитию патологии височно - нижнечелюстного сустава. Нарушения окклюзии лежат в основе дисфункции ВНЧС. Также было выявлено, что смещение и вывих суставного диска связаны с нарушением окклюзионных контактов при различных движениях нижней челюсти. Следует добавить, что патологические изменения в ВНЧС суставе могут возникнуть также в результате инфекционных заболеваний. Эффективным методом лечения нарушений окклюзии является избирательное шлифование зубов. Оно имеет целью устранение преждевременных окклюзионных контактов, которые приводят к наиболее опасной травматической перегрузке зубов.

Выводы: у 40 % населения в возрасте от 20 до 60 лет по данным ВОЗ встречается мышечно-суставная дисфункция. По данным статистики каждый 15-й вывих - это вывих височно-нижнечелюстного сустава. А на долю привычных вывихов приходится до трети всех случаев. По данным ВОЗ, артритом страдает каждый десятый житель планеты. Чаще болеет работоспособное население в возрасте от тридцати до пятидесяти лет. По данным ВОЗ деформирующим артрозом суставов страдают 5% населения Земли.

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ КОМПЛАЕНТНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Преподаватели: Очилова М. У. ;Ходжаева И.Э.

студент: Абдуманнобов А.А.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность исследования: успешный результат стоматологического лечения и степень приверженности к лечению, помимо технического аспекта, в большей степени зависит от поведенческих моделей, как пациента, так и врача - стоматолога, а также от уровня их взаимодействия. В связи с этим было предложено разделить приверженность на два компонента: комплаентность и конкордантность. В медицине комплаентность (приверженность) понимают как степень, с которой пациент корректно следует медицинским рекомендациям. Отсутствие приверженности рассматривается как основное препятствие эффективного

предоставления медицинской помощи. Без активного участия пациента трудно добиться решения поставленных задач.

Цель: Если модель по типу комплаентность предусматривает простое выполнение пациентом врачебных инструкций, то модель - конкордантность рассматривает процесс терапии как сотрудничество и партнерство врача и пациента.

Материалы и методы: выявлена тенденция лучшей приверженности к лечению у женщин, по сравнению с мужчинами, вследствие более доверительных отношений с лечащим врачом. Выявлено, что большинство пациентов не стремятся выполнять рекомендации врача, особенно если они не информированы о своем заболевании и его осложнениях. Наряду с высоким профессионализмом, для достижения комплаентности врач должен обладать эмпатией и адекватно излагать необходимую информацию, доступную любому пациенту с учетом образовательного ценза и уровня сложности материала.

Результаты: исследования показали, что успех ортопедического лечения связан не только с квалификацией, уровнем профессиональной подготовки врача-ортопеда и зубного техника, наличием современного оборудования и инструментария, но и учетом факторов комплаентности и индивидуальных особенностей пациента.

Выводы: повышению эффективности ортопедического лечения пациентов со съёмными и несъёмными зубными протезами способствует получение полной, своевременной и доступной информации о состоянии своей полости рта, а также осознание возможности возникновения осложнений заболеваний повышает их ответственность к проведённому лечению.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАК ОДНОГО ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Преподаватели: Очиллова М.У. ; Абдулахатов Ж.К.

студент: Кенжабоева Ш.К.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: состояние окклюзии и показатели жевательной эффективности характеризуют как стоматологическое здоровье, так и общее состояние организма. При неправильно сформированных окклюзионных контактах снижается эффективность жевания, нарушаются функции зубочелюстной системы, развиваются патологические состояния и заболевания ВНЧС, жевательных мышц и костей этой области.

Цель: провести обследование студентов при помощи метода окклюзиограммы и определить жевательную эффективность как одного из показателей стоматологического здоровья студентов.

Материалы и методы: было проведено обследование 25 студентов стоматологического факультета РязГМУ в возрасте от 19 до 23 лет. Получали окклюзиограмму в центральной окклюзии на восковой пластинке, вырезанной из стандартной пластинки воска по форме зубного ряда. Внутри пластинки на расстоянии 2,0 - 3,0 мм от края были расположены армирующие элементы, выполненные из проволоки толщиной 0,4 - 0,8 мм. При этом, обследуемым в полость рта вводили размягченную восковую заготовку, просили сомкнуть зубы и получали окклюзиограмму. На местах контактов зубов - антагонистов размягченный воск прокусывался. Окклюзиограмма при выведении из полости рта не деформировалась, так как армирующие элементы сохраняли ее первоначальное состояние. Затем получали скан окклюзиограммы в центральной окклюзии. Сканы использовали в качестве исходных данных для функционирования алгоритма оценки жевательной эффективности в специализированной компьютерной программе. В качестве сравнительной функциональной жевательной пробы была взята проба экспресс - оценки эффективности жевания, разработанная коллективом авторов под руководством профессора В. Н. Трезубова. Эта проба является со- 115 временной и достаточно легкой в исполнении. Пищевым тестовым материалом в данной пробе брали ядро миндального ореха весом около 1 грамма. Испытуемые пережевывали тестовый материал до появления рефлекса глотания, то есть непреодолимого желания проглотить материал. По данным разработчиков пробы, в норме это желание возникает через 16 секунд у лиц с ортогнатическим прикусом и интактным зубным рядом. Далее, анализируя время, потраченное на жевание испытуемым, выбирается значение предварительной жевательной эффективности для данного человека, сведенное исследователями в таблицу. При пережевывании тестового материала за 16 секунд и менее жевательная эффективность составляет 100%, за 17 секунд - 94,1% и т.д. Уточненная эффективность жевания высчитывалась с учетом поправочных коэффициентов на возраст и на состояние зубных рядов.

Результаты: значение жевательной эффективности, измеренной с помощью специализированной компьютерной программы, у 30% обследуемых составляет 100%, у 30% в диапазоне 70 - 80%, у 40% обследуемых - 60% - 70%. Причем, снижение значения жевательной эффективности напрямую коррелирует с наличием проблем в челюстно - лицевой области у обследуемых, таких как патология прикуса, множественные пломбы, малые дефекты зубного ряда. При получении значений жевательной эффективности экспресс-методом функциональной пробы по В. Н. Трезубову 100% исследуемых пережевывали тестовый материал менее, чем за 16 секунд, то есть жевательная эффективность составила 100% у всех обследуемых.

Выводы: специализированный метод компьютерного анализа и определения жевательной эффективности по окклюзиограммам имеет следующие преимущества:

1. Быстрая и несложная оценка состояния окклюзии.

2. Получение результатов исследования в наглядном цифровом формате с возможностью включения в электронную медицинскую карту в виде сканов окклюзиограмм.

3. Метод определения жевательной эффективности с помощью компьютерной программы показал более точные результаты, по сравнению с функциональным методом экспресс-диагностики и дает четкую корреляцию со стоматологическим здоровьем обследуемых.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СВЯЗАННЫХ С НЕЙРО-МЫШЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Преподаватели: Очилова М.У.

студент: Давлатов С.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра протезной ортопедической стоматологии

Актуальность: удаление третьего моляра нижней челюсти, называется сложной хирургической операцией вследствие необходимости прибегать к рассечению альвеолярной кости, десны, а также существует высокий риск поражения нижнечелюстного нерва, поэтому при проведении данной операции необходимо следовать четкого алгоритма ее выполнения, благодаря которому осложнения будут сведены к минимуму.

Цель: вследствие частого возникновения показаний к удалению третьих моляров нижней челюсти, которые при несвоевременном лечении могут привести к серьезным осложнениям.

Материалы и методы: подробное ознакомление с методикой проведения операции по удалению, получение теоретических знаний по данной теме и разделение их с участниками и посетителями конференции. А также разбор процессов, происходящих с лункой после удаления и профилактика возможных осложнений возникающих при этом.

Результаты: Некачественного и долгого проведения операции. Этапы проведения операции:

- 1.Проведение местной анестезии;
- 2.Разрез и отслаивание слизисто - надкостничного лоскута;
- 3.Кортикотомия, гемисекция зуба или зачатка;
- 4.Удаление частей зуба с помощью элеваторов, щипцов;
- 5.Медицинская обработка и кюретаж лунки;
- 6.Наложение швов.

в результате проведенной операции, больному полностью был удален зуб с наличием ретенции и дистопии, которые в будущем привели бы к дефекту зубного ряда. Уже через неделю на месте удаления зуба была замечена эпителизация тканей десны, отсутствие воспаления, что и является благоприятным исходом проведенной операции, а главное пациент не испытывал дискомфорта и был счастлив.

Выводы: в данном исследовании были получены ценные знания не только о методике проведения операции, но и о том как правильно подготовить пациента к сложному хирургическому удалению.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ – ОРТОПЕДОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Преподаватели: Очилова М.У.

студент: Исабекова С.А.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии **Актуальность:** Новые формы постдипломного обучения врачей стоматологов в рамках непрерывного медицинского образования предполагают освоение современных средств и методов лечения с использованием симуляционных технологий. **Цель:** описаны технологии симуляционного обучения врачей стоматологов - терапевтов методикам эндодонтического лечения и реставрации зубов с использованием современных пломбировочных материалов на фантомах. Используется принцип работы с ассистентом «в четыре руки» и операционный микроскоп с видеотрансляцией, как методом контроля выполнения учебных заданий. **Материалы и методы:** данные обратной связи со слушателями анкетированием показали, что симуляционные технологии обучения позволяют эффективно отрабатывать врачам стоматологам мануальные навыки и облегчают внедрение новых методов лечения в клиническую практику, исключая риски ошибок и побочных эффектов. **Результаты:** При освоении новых лечебных манипуляций, когда необходимо использовать соответствующее сложное оборудование, даже врачам уже имеющим опыт клинической работы, необходима возможность их освоения с использованием симуляционных методов обучения. Это способствует хорошему освоению данных навыков, снижает риск ошибок на начальных этапах клинического применения.

Выводы: Симуляционные технологии при обучении практикующего врача стоматолога повышают эффективность внедрения новых технологий и способствуют повышению качества клинической работы специалистов.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ МЯСА (ВЕГЕТАРИАНЦЫ, ВЕГАНЫ)

Преподаватели: Очилова М.У.; Меликузиев Т.Ш.

студент: Саминова М.З.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность исследования: в современном мире вегетарианство стремительно набирает популярность. Чаще всего это обусловлено убежденностью людей в том, что отказ от употребления продуктов животного происхождения положительно скажется на работе организма.

Однако увлечение вегетарианством влечет за собой изменения общего состояния человека, и здоровье полости рта - не исключение.

Цель исследования: на сегодняшний день в отечественной и зарубежной медицине имеются скудные данные, посвящённые исследованию состояния зубочелюстной системы при отказе от употребления мяса.

Материалы и методы: В данной работе предпринята попытка максимально широко рассмотреть "побочные эффекты" вегетарианства, влияющие на полость рта.

Результаты: незнание людьми специальной медицинской терминологии и легкомысленное отношение к своему здоровью приводят к пагубным последствиям. Главной проблемой вегетарианского питания состоит в недостаточном обеспечении организма человека полноценным белком. В рационе вегетарианца наблюдается отсутствие продуктов с содержанием животного белка и преобладание продуктов растительного происхождения, что положительно сказывается на состоянии пародонта и отрицательно на состоянии организма в целом.

Выводы: несмотря на очевидную пользу растительной пищи в деле профилактики болезней десен и тканей пародонта, а также с целью уменьшения риска возникновения рака ротовой полости, вегетарианцам необходимо принимать дополнительные меры по компенсации количества витаминов и микроэлементов в своем организме, а также осуществлять профилактические осмотры у стоматолога, минимум дважды в год.

СПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ КОНЦЕНТРИРОВАТЬ ВНИМАНИЕ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ

Преподаватели: Очилова М.У.; Толипова М.А.

студент: Аллаярова Ф.Д.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии Актуальность: Проведение аккредитации выпускников показало необходимость улучшения их практической подготовки на этапе освоения мануальных навыков. Студентам необходимо одновременно поддерживать внимание на оптимальном уровне и контролировать уровень стресса в рамках работоспособности. Внимание характеризуют сосредоточенность, устойчивость, объем, распределяемость и переключаемость. Стресс снижает качество работы. Важно предупредить стресс или держать его в рамках контроля. Актуальность изучения внимания и стресса у студентов - стоматологов возрастает в связи с высоким темпом развития технологий. Цель исследования: Эта закономерность правомерна: в ходе обучения у студентов – стоматологов следует развивать и формировать навыки применения эффективных копинг-стратегий, содействующих ликвидации влияния стрессогенных эффектов на личность. Материалы и методы: Исследование проводилось кафедрами пропедевтики стоматологических заболеваний медицинского факультета и кафедрой

психологии РУДН на базе симмуляционного центра. В исследовании принимали участие студенты стоматологи. Использовали методики: Тест Г. Мюнстерберга, шкалу психологического стресса PSM– 25 (в адаптации Н.Е. Водопьяновой). Проведен корреляционный анализ Ч. Спирмена (математико-статистическая обработка данных). Результаты: При применении ранговых корреляций установлена обратная значимая корреляция на уровне статистической достоверности: между «уровнем внимания» и «стресса» ($r=-0,016$ $p=0,05$). Это означает, что при возрастании уровня стресса концентрация внимания падает и, наоборот, если концентрация внимания возрастает – показатель уровня стресса идет на спад. Выявлена обратная значимая корреляция на уровне статистической достоверности: между «уровнем внимания» и «стресса» ($r= - 0,016$, $p=0,05$). При увеличении уровня стресса концентрация внимания снижается и наоборот, если концентрация внимания возрастает – стресс понижается. На уровне достоверности выявлены прямые значимые корреляции: 1. «Стресс» и шкала «управление чужими эмоциями» ($r=0,291$ $p=0,01$). 2. Связи между «уровнем стресса» и шкалой «анализ» ($r=0,352$ $p=0,01$). 3. «Стресс» и шкала «целеполагания» ($r=0,230$ $p=0,01$). 4. Шкалы «управление чужими эмоциями» и «анализ» ($r=0,342$ $p=0,01$). 5. Шкалы «анализ» и «целеполагание» ($r=0,403$ $p=0,01$).

Выводы: Данные исследования показывают, что развитие внимания и стрессоустойчивости для студентов-стоматологов имеют огромную значимость, т.к. студенты еще не располагают ресурсами для поддержания внимания и навыками стрессоустойчивости. Таким образом, полученные в ходе исследования результаты убедительно показывают, что отсутствие контакта с живым человеком также порождает стресс и сильное эмоциональное напряжение при моделировании врачебной ситуации и постановке цели в ходе занятия. Для того, чтобы снизить стресс, повысить внимание и стрессоустойчивость необходимо регулярно проводить занятия на симуляторах.

ФОРМИРОВАНИИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ

Р.Н. Нигматов, Г.Э.Арипова, ст. 501 гр. стом фак. Нодирбек

Эргашбаев, ст.504 стом. Бахтияров Ёкубжон

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования

Ташкентский государственный стоматологический институт

Чрезмерная устойчивость твердых тканей молочных зубов является причиной неравномерного течения процесса их физиологической стираемости ко времени смены постоянными зубами. Чаще других недостаточно стираются бугры молочных клыков, которые сменяются позже резцов и моляров. Нарушение стираемости коронок временных (молочных) зубов может явиться этиологическим фактором развития вторичных деформаций зубного ряда у детей.

Цель исследования. Определение частоты нарушения физиологической стираемости молочных зубов и их роли в формировании вторичных деформаций зубных рядов у детей в периоде раннего сменного прикуса.

Материал и методы. Проведено стоматологическое обследование 505 школьников в возрасте 6-14 лет, из них 232 мальчика и 273 девочки. У них проводили клинические методы и функциональные пробы, выборочно осуществлялись антропометрические, рентгенологические и фотометрические исследования.

Результаты и обсуждение. У 505 детей выявлено 304 разновидности вредных привычек, в том числе нарушение речи у 64 (12,7%) детей, нарушение жевания (одностороннее жевание) – у 57 (11,3%), надкусывание инородных вещей (предметов) – у 46 (9,1%).

Нестершиеся бугры молочных зубов препятствуют жеванию пищи, вследствие чего возникают условия для возникновения аномалий прикуса со смещением нижней челюсти (мезиальный и перекрестный прикус). Высокие бугры нижних молочных клыков могут также способствовать небному прорезыванию постоянных верхних боковых резцов

Нестершиеся бугры молочных клыков обнаружены у 104 (20,6%) обследованных. У 58 (55,8%) они сочетались с мезиальной окклюзией. Высокая распространенность мезиальной окклюзии у детей с нарушением стираемости временных (молочных) зубов нижней челюсти объясняется следующим механизмом: несошлифованные естественным путем клыки длиннее резцов, и очень часто они не дают ребенку нормально откусывать пищу. Ребенок вынужден смещать вперед нижнюю челюсть, вследствие чего формируется принужденное положение нижней челюсти с признаками мезиальной окклюзии.

У 18 (17,3%) пациентов выявлена дистальная окклюзия. Наличие высоких бугров временных клыков верхней челюсти препятствует смыканию зубных рядов, в связи с чем может наблюдаться дистальное положение нижней челюсти. Длительное положение нижней челюсти в ретропозиции приводит к развитию дистальной окклюзии.

Трансверзальные нарушения прикуса, а именно односторонняя экзоокклюзия со смещением нижней челюсти, выявлены у 27 (26,0%) детей. У 13 (12,5%) из них причинами перекрестного прикуса явилось нарушение физиологической стираемости молочных зубов. Одним из компенсаторных механизмов нарушения стираемости временных молочных клыков с одной стороны челюсти приводит к смещению нижней челюсти в сторону, благодаря чему достигается множественный контакт зубных рядов. У этих детей именно такая стойкая привычка смещать нижнюю челюсть в сторону привела к перестройке функции жевательных мышц, изменению взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстных суставов, формированию перекрестного прикуса и асимметрии лица.

В раннем возрасте эти нарушения приводят к выработке нового динамического стереотипа жевания, в результате чего изменяется

концентрация давления на растущую костную ткань, и усугубляются нарушения формы зубных дуг и конфигурация лица.

Выводы

1. Нестершиеся бугры молочных клыков встречаются чаще, чем другие патологии молочного прикуса и определяются у 20,6% детей из общего числа обследованных.

2. При нарушении стираемости молочных клыков наиболее часто встречается мезиальная и трансверзальная окклюзия.

Литература.

1. Нигматов, Р. Н. (2023, July). Современные методы диагностики и лечения дефектов, деформации и аномалии зубов, зубных рядов и прикуса (Конференция ТГСИ). In Conferences (No. 1 (90), pp. 87-94).

2. Нигматов, Р. Н., & Нигматова, Н. Р. (2023, November). Ортодонтическое лечение феномена Годона взрослых перед протезированием. In Conferences (pp. 165-167).

3. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In Conferences (pp. 167-187).

4. Нигматов, Р. Н., Рузиев, Ш. Д., & Ханова, Д. Н. (2024). Искусственный интеллект в ортодонтии и его использование для оценки патологии прикуса. Stomatologiya, (1), 69-73.

5. Рузметова, И. М., & Нигматов, Р. Н. (2017). Анализ ортопатомограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей сменного прикуса. Stomatologiya, (4), 56-58.

ПРЯМАЯ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Р.Н. Нигматов, И.М. Нигматова, ст.-ка 501 стом Джалилова Севара,
ст. 504 стом. Рашианхужаев Абдорхужа*

Кафедра ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ

Прямая (переднезадняя) телерентгенография (ТРГ) головы применяется для изучения размеров черепа в поперечном и вертикальном направлениях, определения асимметрии правой и левой половин лица, зубных дуг, смещения межрезцовых центров зубных дуг, несовпадения межрезцовых центров со средней линией лица, наличия или отсутствия ротации окклюзионной и нижнечелюстной плоскостей, изменения наклона некоторых зубов, асимметрии размеров зубных рядов. Она позволяет врачу-ортодонт правильно поставить диагноз, составить план лечения, а также провести дифференциальную диагностику с зубоальвеолярной и гнатической формами аномалии окклюзии.

Из-за большого разнообразия параметров анализа телерентгенограмм во фронтальной проекции в практике не получается стандартизировать все варианты существующих анализов. Поэтому асимметрии лицевого отдела черепа часто остаются не диагностированными и не учитываются при планировании ортодонтического лечения ЗЧА.

Цель исследования. Использование в научно-практической работе прямой ТРГ у детей для раннего выявления и планирования ортодонтического лечения вторичных деформаций зубного ряда в сменном прикусе.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужило стоматологическое обследование 32 детей (из них 14 мальчики и 18 девочки) в возрасте от 6 до 14 лет в периоде сменного прикуса, с вторичными деформациями зубных рядов со смещением межрезцовой центральной линии в сторону дефекта. В обследование каждого пациента входило клиническое обследование, изучение диагностических моделей челюстей, фотометрических снимков лица и рентгеноцефалометрии.

Полученные прямые телерентгенограммы подвергались дальнейшему их изучению с использованием негатоскопа. Оценка параметров проводилась путем рентгеноцефалометрического анализа прямых ТРГ черепа по методикам А.Б.Слабковской (2010). В качестве показателя асимметрии применяется коэффициент асимметрии Пирсона (КА). Если $КА > 0$, скошенность правосторонняя, если $КА < 0$, скошенность левосторонняя; если $КА = 0$, вариационный ряд симметричен.

Результаты исследования. В трансверзальных размерах основания черепа и неподвижной верхней челюсти коэффициент асимметрии свидетельствовал о наличии незначительной асимметрии в строении черепа на ранней стадии формирования суставной формы трансверзальной аномалии окклюзии. Статистически достоверные различия определяли в параметрах, характеризующих трансверзальные размеры зубных рядов верхней и нижней челюстей ($L6-MRS=2,8$; $U6-MRS=1,5$), а также трансверзальные размеры от срединно-сагиттальной линии до суставных отростков нижней челюсти ($CD=1,5$), что свидетельствует о наличии асимметрии в строении тела нижней челюсти и расположения альвеолярных отростков челюстей. Размеры ветвей нижней челюсти справа и слева различались незначительно ($Co-Ag=0,1$ мм; $J-Ag=0,09$ мм).

В результате клинического осмотра и проведенного рентгеноцефалометрического анализа прямых РГ дети были разделены на три группы в зависимости от степени смещения межрезцовой центральной линии в сторону дефекта (рисунок). В 1-ю группу включены 16 (50,0%) детей, на прямых телерентгенограммах которых определялась I степень смещения межрезцовой центральной линии (от 0° до 3°). 2-ю группу составили 10 (31,25%) детей со II степенью смещения межрезцовой центральной линии (от 3° до 5°). 3-я группа представлена 6 (18,75%) детьми, у которых выявлялась III степень смещения межрезцовой линии в сторону дефекта (от 5° и выше).

Как видно из приведенных рисунков, асимметрию легко определить визуально по виду очертания линий. При левосторонней асимметрии зубной дуги относительно центра распределения наблюдается длинная левая ветвь кривой распределения, тогда как при правосторонней асимметрии - правая ветвь этой кривой.

Таким образом, у детей чаще определяется еще невыраженное смещение нижней челюсти в трансверзальном направлении в периоде сменного прикуса и поэтому не замечается родителями и даже врачами стоматологами.

Проведенный нами факторный анализ строения зубных рядов и данных рентгеноцефалометрии позволил определить наиболее характерные для асимметрии лицевого скелета корреляционные связи и степень взаимосвязи между многими параметрами лицевого скелета, расположенными в правой и левой частях черепа. Так, ширина зубного ряда верхней челюсти в боковых отделах тесно связана с шириной зубного ряда нижней челюсти в области моляров, в то время как для передних отделов зубных дуг оказалась более характерна взаимосвязь между размерами правой и левой частей.

Закключение. При планировании ортодонтического лечения пациентов с асимметрией лицевого скелета, зубной дуги необходимо акцентировать внимание на тех структурах лицевого скелета, изменения которых играют ведущую роль в развитии деформации: ширина верхней челюсти в области шеек боковых зубов, ширина нижней челюсти в области угла, высота тела верхней челюсти, положение головок нижней челюсти в вертикальной плоскости, ширина скулочелюстного контура, длина ветви нижней челюсти и угла нижней челюсти.

Литература.

1. Нигматов, Р. Н., Аралов, М. Б., & Шаамухаммедова, Ф. А. (2024). Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом. *Stomatologiya*, (1), 46-51.
2. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In *Conferences* (pp. 167-187).
3. Нигматов, Р. Н., Ханова, Д. Н., & Бахшиллаева, С. А. (2024). Диагностика и ортодонтическое лечение детей с глубоким прикусом (Обзорная). *Stomatologiya*, (1), 240-243.
4. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., Нигматова, И., & Муртазаев, С. (2022). Метод рентгенографии в диагностике функциональных нарушений позвоночника у детей с зубочелюстными аномалиями. *Стоматология*, 1(2-3), 54-58.
5. Рузметова, И. М., & Нигматов, Р. Н. (2017). Анализ ортопантограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей сменного прикуса. *Stomatologiya*, (4), 56-58.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПРОГНАТИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ

Профессор Р.Н. Нигматов

Магистры Фаёзова С.Ф., Обиджонова М.Ж.

Ташкентский Государственный Стоматологический институт.

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования.

Актуальность проблемы: Прогнатия верхней челюсти является одной из распространенных аномалий ЗЧС, способствующей не только нарушению эстетики, но и функциональных нарушений жевательной функции. Ранняя диагностика и профилактика прогнатии имеют критическое значение, поскольку аномальное развитие челюстей может негативно сказаться на общем здоровье ребенка, его психологическом состоянии и качестве жизни.

На сегодняшний день, по оценкам экспертов ВОЗ, аномалии зубочелюстной системы в практике ортодонтической стоматологии превышают 50% (ВОЗ, Женева 2017). По мнению специалистов, в нашей стране заболеваемость зубочелюстными аномалиями в детском возрасте составляет 48-62%. Среди этих аномалий в 36,8% изучена распространенность аномалий II класса по Энгелю. Согласно научной литературе, частота возникновения прогнатии верхней челюсти в период временного прикуса составляет от 40,77% до 63,35%, в период раннего сменного прикуса - 72,05% - 72,72%, в период постоянного прикуса - 64,29% - 67,31%. Увеличение числа случаев прогнатии среди детей связано с изменениями в образе жизни и привычках (например, неправильное питание, недостаток физической активности и вредные привычки, такие как сосание пальца или других предметов).

Таким образом, актуальность обсуждаемой проблемы обусловлена необходимостью комплексного и раннего подхода к профилактике и лечению прогнатии верхней челюсти у детей, что позволит предотвратить серьезные ортодонтические осложнения в будущем.

Цель исследования: Раннее выявление этиологических факторов воздействия на развитие прогнатией верхней челюсти и разработка современных методов комплексного лечения и их профилактики.

Объектом исследования являлись 13 детей, из них 7 (54%) мальчиков и 6 (46%) девочек, в возрасте от 6 до 12 лет, страдавших прогнатией верхней челюсти в 2024 году, взятых в ортодонтическом отделении Ташкентского государственного стоматологического института. Контрольной группой служили дети того же возраста с физиологическим прикусом в количестве 12 человек.

Методы исследования: Использовались клинико-функциональные, антропометрические и рентгенологические (ТРГ и 3D- рентген) методы исследования.

Результаты исследований: Во время изучения этиологического фактора, были выявлены наследственные, эндогенные и экзогенные. У пациентов от 6 до 8 лет было определено больше нарушение носового дыхания, которое составило 38,5%, а при 8-12 лет - 61,5%. Были определены у 4 детей вредные привычки, у 3 детей заболевания эндокринной системы. При этом часто наблюдалось недоразвитие, несоответствие между возрастом ребенка и этапами развития челюстных костей и зубов.

Были проведены комплексные методы лечения. Дети с прогнатией, вызванной нарушениями носового дыхания, были осмотрены ЛОР-врачом, и проблемы с дыхательной системой были решены. Ортодонтическое лечение

проводили в поликлинике Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ. Детям в возрасте 6-8 лет применяли в основном съёмные аппараты (пластинки с расширяющим винтом, моноблок Андресена - Гойпля и аппарат Френкеля I-II типа).

Вывод: Регулярные ортодонтические осмотры с целью раннего выявления признаков прогнатии являются основой успешной профилактики и лечения. Чем раньше начнется коррекция, тем больше шансов на минимизацию последствий аномалии.

Эффективность лечения достигается при комплексном использовании разных методов, включая врачей ЛОР органов, психологов и логопедов, а также применение функциональных аппаратов и ортодонтических техник, адаптированных к индивидуальным особенностям каждого пациента.

После лечения необходимо продолжать наблюдение за пациентами для выявления рецидивов и оценки долговременной эффективности применяемых методов.

Список литературы

1. Назаров О., Махсудов С. Проблемы ранней профилактики формирования прогнатии у детей в период молочного и смешанного прикуса //Стоматология. – 2012. – Т. 1. – №. 1-2 (49-50). – С. 132-134.
2. Журбенко В. А., Щербатова А. С., Иванишкина П. Д. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий //наука. Общество. Человек. – 2018. – С. 44-46.
3. Нигматов, Р., и др. (2023). Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания. Стоматология, 1(1), 48–50.

Рузметова И., Нигматов, Р., Раззаков, Ш., & Нигматова, Н. (2014). Изучение распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей г.Ташкента. Стоматология, 1(3-4(57-58), 78–86.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИЯМИ ЗУБОВ НА ФОНЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ)

Раджапов Т.А. Студент магистратуры

д.м.н., доцент Мун Т.О

“Ташкентский государственный стоматологический институт”

Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии

г.Ташкент, Узбекистан

Одной из актуальных проблем современной стоматологии является рост числа пациентов с некариозными поражениями зубов, обусловленными гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). При этом патологическом состоянии наблюдается регулярное попадание желудочного содержимого в полость рта, что приводит к деминерализации и эрозивному разрушению твердых тканей зубов. Наиболее уязвимы при этом небные поверхности верхних фронтальных зубов и жевательные поверхности

моляров. Такие поражения приводят к снижению высоты прикуса, нарушению эстетики и повышенной чувствительности.

Особенность ортопедического лечения данной категории пациентов заключается в необходимости мультидисциплинарного подхода, включающего сотрудничество с гастроэнтерологом. До начала ортопедической реабилитации важно стабилизировать соматическое состояние пациента и уменьшить кислотную агрессию.

Современные протоколы восстановления включают использование малоинвазивных методик с применением высокоадгезивных материалов и микропротезов (виниров, накладок, ортопедических кап). Особое внимание уделяется выбору материала с высокой кислотостойкостью, биосовместимостью и возможностью создания герметичного краевого прилегания. Также важна минимизация окклюзионной нагрузки на восстановленные участки. Перспективным направлением считается применение биомиметических и гибридных керамик, обеспечивающих не только восстановление анатомической формы, но и защиту от повторной эрозии.

Таким образом, успешное ортопедическое лечение пациентов с эрозиями зубов на фоне ГЭРБ требует комплексной диагностики, индивидуального подхода и применения современных защитных реставрационных технологий.

Литература

1. Гурьянов С.И., Тарасенко В.В. Эрозивные поражения зубов при заболеваниях ЖКТ // Стоматология. — 2022. — №4. — С. 33–36.
2. Bartlett D., Shah P. A critical review of non-carious cervical lesions and the role of gastroesophageal reflux in their development // British Dental Journal. — 2021. — Vol. 231. — P. 497–501.
3. Khan F. et al. Management of dental erosion: A case-based approach // Journal of Clinical and Experimental Dentistry. — 2020. — Vol. 12(7). — P. e642–e647.
4. Платонов С.А., Кривцова С.Н. Ортопедическая коррекция при некариозных поражениях зубов, вызванных ГЭРБ // Российская стоматология. — 2023. — №2. — С. 18–21.
5. Ganss C. Dental erosion: Diagnostic criteria and advances in treatment // Advances in Dental Research. — 2021. — Vol. 32(1). — P. 52–60.

ЦИФРОВАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Рахимова О. А., Хамдамова И.У. студенты

1-го курса медицинского факультета Alfraganus University

Научный руководитель: Холов Д.И. ассистент кафедры

Стоматологии, Alfraganus University,

Актуальность исследования:

Цифровая стоматология представляет собой одну из нужных, самых передовых и быстро развивающихся областей медицинской науки,

интегрируя современные цифровые технологии в диагностику, лечение и профилактику заболеваний зубочелюстной системы. Развитие технологий и внедрение цифровых решений в стоматологию позволяет значительно улучшить качество обслуживания пациентов, повысить точность диагностики, ускорить процесс лечения, а также повысить комфорт пациента. Актуальность исследования заключается в анализе современных тенденций цифровизации в стоматологии, а также в оценке влияния новых технологий на эффективность лечебного процесса и на удовлетворенность пациентов.

Цель исследования:

Оценить влияние внедрения цифровых технологий на эффективность работы стоматологических учреждений, выявить основные преимущества и недостатки цифровой стоматологии, а также предложить рекомендации по оптимальному использованию цифровых решений в клинической практике.

Материалы и методы исследования:

Для проведения исследования использованы материалы научных статей, клинических исследований, статистических данных, а также обзор новых технологий, таких как CAD/CAM системы, 3D-принтер, виртуальная реальность (VR) и искусственный интеллект (AI) в сфере стоматологии.

Методы исследования включают:

1. Анализ литературы
2. Сравнительный анализ традиционных и цифровых методов диагностики и лечения
3. Опрос и интервью с профессионалами в области стоматологии
4. Статистический анализ данных эффективности применения цифровых технологий в стоматологических клиниках

Результаты исследования:

1. Повышение точности диагностики – цифровая стоматология улучшила точность диагностики благодаря использованию 3D-снимков, томографий и сканеров.
2. Снижение времени на лечение – CAD/CAM технологии позволяют значительно сократить время, затрачиваемое на изготовление коронок, мостов и других конструкций.
3. Увеличение комфорта пациентов – использование цифровых технологий, таких как лазеры и минимально инвазивные методы лечения, улучшает опыт пациента.
4. Экономия ресурсов – автоматизация процессов позволяет сократить расходы на материалы и время специалистов.
5. Развитие образовательных технологий – виртуальная реальность и симуляторы предоставляют студентам и врачам уникальные возможности для обучения и повышения квалификации.

Заключение:

Цифровая стоматология открывает новые возможности чтобы улучшить качества медицинских услуг в стоматологической практике. Внедрение современных технологий способствует повышению точности

диагностики, снижению времени лечения и увеличению комфорта пациента. Однако существуют и некоторые вызовы, связанные с высокой стоимостью оборудования, необходимостью обучения специалистов и возможными техническими неисправностями. В целом, цифровая стоматология имеет высокий потенциал для дальнейшего развития и улучшения стоматологической помощи.

Список использованных источников:

1. Михайлов, В. С. (2020). Цифровая стоматология: тенденции и перспективы. Москва: Медицинское издательство.
2. Иванов, П. А., & Смирнова, Н. И. (2019). Инновационные технологии в стоматологии: от диагностики до лечения. Санкт-Петербург: Научно-издательский центр «Ретро».
3. Лебедева, Т. Н. (2021). Практическое руководство по CAD/CAM технологиям в стоматологии. Москва: Современная стоматология.
4. Петров, Д. В. (2018). Цифровые технологии в стоматологической практике. [Российский стоматологический журнал](#), 28(4), 45-49.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ В ОРТОДОНТИИ

Рахмонов У.Д., магистрант 1 года обучения кафедры ДТС. ТГСИ

Элмуродова И.Б., магистрант 1 года обучения кафедры ДТС. ТГСИ

Научный руководитель: Муртазаев С.С., профессор кафедры Детской Терапевтической стоматологии.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан.*

Актуальность

С развитием цифровых технологий искусственный интеллект (ИИ) занял ключевую роль в сфере медицины, в том числе в ортодонтии. В условиях растущего спроса на точность диагностики, минимизацию ошибок и индивидуализированный подход к лечению, ИИ представляет собой инновационный инструмент, способный радикально изменить ортодонтическую практику. Особенно актуальным становится использование ИИ в контексте повышения доступности квалифицированной помощи и оптимизации временных и финансовых затрат.

Цель исследования

Целью исследования является обзор современных возможностей и перспектив использования искусственного интеллекта в диагностике, планировании лечения и прогнозировании результатов в ортодонтии.

Материалы и методы

Анализ выполнен на основе обзора научной литературы и данных об использовании ИИ в ортодонтической практике. Рассматриваются различные алгоритмы машинного обучения, включая искусственные нейронные сети (ANN), сверточные нейронные сети (CNN) и методы глубокого обучения

(DL). Используются данные клинических исследований и прикладные примеры работы ИИ-систем в ортодонтии, в частности в таких задачах, как автоматическое цефалометрическое трассирование, оценка необходимости экстракций и прогнозирование роста.

Результаты и обсуждение

ИИ-системы показали высокую эффективность в ряде задач:

- **Цефалометрический анализ:** системы на основе CNN (например, WEBserph™, SerphX™) успешно идентифицируют анатомические ориентиры, снижая вероятность ошибок и повышая точность диагностики.
- **Принятие решений по удалению зубов:** модели ANN продемонстрировали точность до 92% при определении необходимости экстракции.
- **Ортогнатическая хирургия:** системы ИИ позволяют создавать 3D-модели и автоматизировать планирование операций, повышая точность даже у менее опытных специалистов.
- **Оценка роста и развития:** ИИ способен точно оценивать уровень зрелости скелета по рентгеновским снимкам кистей и шейных позвонков, сопоставимо с работой опытного радиолога.

Тем не менее, отмечается, что текущее применение ИИ в ортодонтии носит в основном вспомогательный характер и ограничено узкими задачами. Широкая интеграция требует этических регуляций, стандартизации и активного участия профессионального сообщества.

Заключение

ИИ представляет собой мощный инструмент для повышения качества ортодонтической помощи. Его применение способствует снижению зависимости от субъективного опыта врача, ускоряет процесс диагностики и повышает точность лечения. Однако полная реализация потенциала ИИ требует дальнейших исследований, разработки нормативной базы и интеграции технологий в повседневную практику. Важно, чтобы развитие этой области шло в тесном сотрудничестве с ортодонтическим сообществом, чтобы избежать зависимости от коммерческих структур и обеспечить безопасность пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ АКСИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕЗОКЛЮЗИЕЙ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Садриддинова М. Студентка 4 курса обучения по направлению стоматология,

Вахобова М. Свободный соискатель 3 курса кафедры Факультетской ортопедической стоматологии

Хабилов Б. д.м.н. доцент, кафедры Факультетской ортопедической стоматологии

*Ташкентский государственный Стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан*

Актуальность исследования аксиографических данных у пациентов с дезокклюзией после ортодонтического лечения обусловлена растущим числом случаев функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), которые могут негативно влиять на качество жизни пациентов. Дезокклюзия, представляющая собой несоответствие между верхними и нижними зубными рядами, часто является причиной не только эстетических, но и функциональных проблем, включая боли в области челюсти, головные боли и ограничение подвижности.[1]

Цель данного исследования заключается в анализе аксиографических данных у пациентов с дезокклюзией после ортодонтического лечения, что позволит выявить особенности функционирования ВНЧС и определить возможные пути реабилитации. Ожидается, что полученные результаты помогут улучшить подходы к диагностике и лечению функциональных нарушений, способствуя более эффективному восстановлению стоматологического здоровья пациентов.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 60 пациентов, обратившихся в клинику факультетской ортопедической стоматологии Ташкентского Государственного стоматологического института, после проведенного ранее ортодонтического лечения. Из них мужчин – 23, а женщин – 37, средний возраст поступивших в клиническое отделение пациентов составил 34 года. С целью оптимизации методов диагностики и способов коррекции дестабилизации окклюзионных взаимоотношений у пациентов после ортодонтического лечения, нами были сформированы следующие группы исследуемых:

Результаты исследования. Выдвижение челюсти вперед у всех пациентов контрольной группы отличалось симметричностью и синхронностью. Отклонений среднего значения показателя амплитуды протрузионного правого суставного пути и левого суставного пути не наблюдалось, так при максимальном выдвижении нч вперед среднее значение выдвижения мышелка справа составило $7,99 \pm 0,36$ мм, а слева $7,93 \pm 0,51$ мм. Асимметричность и асинхронность правого и левого максимального протрузионного движения нч наблюдалась у большинства пациентов I группы (83,3%). При латеротрузионном движении нижней челюсти вправо и влево, движения мышелковых отростков были асинхронными, асимметричными и неплавными. Так, при максимальном латеротрузионном движении нч вправо среднее значение показателя амплитуды трансверзального правого суставного пути составило $11,12 \pm 0,44$ мм, а при максимальном латеротрузионном движении нч влево – $10,04 \pm 0,23$ мм.

Выдвижение челюсти вперед у всех пациентов I группы отличалось симметричностью и синхронностью. Отклонений среднего значения показателя амплитуды протрузионного правого суставного пути и левого суставного пути не наблюдалось, так при максимальном выдвижении нч вперед среднее значение выдвижения мышелка справа составило $9,34 \pm 0,45$ мм, а слева $9,56 \pm 0,73$ мм. При выдвижении нижней челюсти вправо и влево,

движения мышечковых отростков были синхронными, симметричными и плавными. Так, при максимальном латрузионном движении нч вправо среднее значение показателя амплитуды трансверзального правого суставного пути составило $9,22 \pm 0,87$ мм, а при максимальном латрузионном движении нч влево – $9,45 \pm 0,27$ мм.

Выдвижение челюсти вперед у пациентов II группы имели несимметричность и асинхронность движений, не были плавными. Кривые цифровых графиков имели ступенчатый рисунок, были ассиметричными справа и слева. Было выявлено отклонение среднего значения показателя амплитуды протрузионного правого суставного пути и левого суставного пути, так при максимальном выдвижении нч вперед среднее значение выдвижения мышечка справа составило $11,33 \pm 0,45$ мм, а слева $11,58 \pm 0,73$ мм.

Вывод. Таким образом, благодаря развитию современных методов диагностики окклюзии, выявлению и своевременной коррекции функциональных нарушений возникает необходимость в дальнейших исследованиях, направленных на определение наиболее эффективных и надежных подходов к оценке и коррекции окклюзии. Важно продолжать изучение и сравнительный анализ различных методов, чтобы определить их реальное преимущество и понять, какой из них наиболее подходит для практического применения в стоматологии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПАРИРОВАНИЮ ЗУБОВ: БЕЗУСТУПНАЯ ТЕХНИКА (ВОРТ) КАК АЛЬТЕРНАТИВА КЛАССИЧЕСКОМУ УСТУПУ

*Сайфиева Ф.Ф. магистр 1 года обучения, “Ортопедическая
стоматология” ТГСИ*

*Турабов А.А. магистр 1 года обучения, “Челюстно-лицевая
хирургия” ТГСИ*

*Зокиркулов Ж.А. магистр 1 года обучения, “Ортопедическая
стоматология” ТГСИ*

*Научный руководитель: Профессор Салимов О.Р. кафедры
Госпитальной ортопедической стоматологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность

Традиционное препарирование зубов с формированием горизонтального уступа долгое время считалось «золотым стандартом». Однако в последние годы все больше специалистов применяют безуступную технику, особенно в эстетически значимой зоне.

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность и эстетические результаты применения методики ВОРТ в сравнении с традиционным препарированием с уступом.

Материалы и методы

В исследование включены 40 пациентов (25-55 лет), разделённые на две группы по 20 человек. В первой группе использовалось традиционное препарирование с уступом, во второй — вертикальное препарирование по ВОРТ. Применялись циркониевые коронки, CAD/CAM-технология, самоадгезивный цемент. Оценка тканей пародонта — PBI, PPD, PI, индекс рецессии; эстетика — шкала PES/WES; оценка прилегания — фотодокументация и цифровое сканирование.

Результаты и обсуждение

Через 6 и 12 месяцев у пациентов группы ВОРТ наблюдалось лучшее состояние десны, высокий эстетический результат и хорошая адаптация тканей. Отличий в точности прилегания между группами не выявлено. ВОРТ обеспечивает более предсказуемый эстетический результат.

Заключение

Методика ВОРТ может рассматриваться как перспективная альтернатива классическому препарированию при высоких эстетических требованиях.

ФРАКТАЛЬНОСТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ И МОДЕЛИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР

Сайфиева Ф.Ф., магистр 1го года обучения “Ортопедическая стоматология”

*Турабов А.А. магистр 1го года обучения “Челюстно-лицевая хирургия”
Научный руководитель: д.м.н. Дадабаева М.У.*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Узбекистан*

Введение. Современная стоматология всё активнее использует цифровые и математические методы анализа анатомических и морфологических структур. Одним из перспективных направлений является применение концепции фрактальности — свойства систем и объектов повторять свою структуру на разных масштабах. Зубочелюстная система, костная ткань, десневой край и корневая система зубов обладают выраженной фрактальной природой, что позволяет использовать фрактальный анализ в диагностике, планировании лечения и оценке его результатов.

Материалы исследования. В качестве объектов исследования были выбраны 30 КЛКТ-снимков пациентов с различной степенью атрофии костной ткани альвеолярного отростка. Для анализа применялись специализированные программные средства с функцией фрактального анализа, в том числе программное обеспечение ImageJ с фрактальным модулем. Измерялись фрактальные размеры (FD) в различных участках: в области премоляров, моляров и фронтального отдела. Также проводилось сравнение данных между пациентами с пародонтитом и без выраженных изменений костной ткани.

Методы. Фрактальный анализ проводился на стандартизированных участках цифровых рентгенологических изображений. Каждое изображение было преобразовано в 8-битную шкалу серого, бинаризовано, после чего применялся алгоритм box-counting для определения фрактального измерения (FD). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ SPSS Statistics, с расчётом средней величины FD и стандартного отклонения. Уровень значимости принят за $p < 0,05$.

Результаты и выводы

Результаты показали, что фрактальное измерение костной ткани значительно ниже у пациентов с признаками пародонтита, что указывает на снижение структурной сложности и плотности костной архитектуры. В области моляров среднее значение FD составило $1,15 \pm 0,06$ у пациентов с пародонтитом против $1,28 \pm 0,04$ в контрольной группе. Таким образом, фрактальный анализ представляет собой чувствительный и объективный метод оценки качества костной ткани, который может использоваться в качестве дополнительного критерия в диагностике и динамическом наблюдении в ортопедической и хирургической стоматологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CHATGPT В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Студент: Салиева Хадича .- студент 123 Б стоматология II

*Научный руководитель: Абдулахатов Ж.К. – ассистент
кафедры Пропедевтики ортопедической стоматологии.*

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. Программное обеспечение искусственного интеллекта (ИИ) ChatGPT основано на больших языковых моделях (LLMs) и широко доступно. Однако в области ортопедической стоматологии мало что известно о его эффективности при генерации ответов.

Цель. Целью данного исследования было определить, насколько эффективно ChatGPT генерирует ответы по теме съёмных зубных протезов (СЗП) и несъёмных зубных протезов, опирающихся на зубы (НЗПЗ).

Материалы и методы. Было составлено 30 коротких вопросов по темам СЗП и НЗПЗ, и на каждый из них в октябре 2024 года были сгенерированы по 30 ответов с использованием ChatGPT-4. Всего было получено 900 ответов. Независимые эксперты оценивали ответы по 3-балльной шкале Лайкерта. Относительная частота и абсолютный процент ответов были описаны. Точность оценивалась методом биномиального распределения Вальда, а повторяемость — с использованием процента совпадений, коэффициента Бреннана и Предигера, обобщенного коэффициента согласия Конгера (карра Коэна), коэффициентов Флейсса, Гвета (АС) и альфа Криппендорфа. Доверительный интервал составлял 95%. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения STATA.

Результаты. Эффективность ChatGPT в генерации ответов, касающихся СЗП и НЗПЗ, оказалась ограниченной. Надежность ответов составила 25,6%, с доверительным интервалом от 22,9% до 28,6%. Повторяемость варьировалась от умеренной до значительной.

Выводы. Результаты показывают, что в настоящее время возможности ChatGPT в создании ответов, касающихся СЗП и НЗПЗ, ограничены. Таким образом, ChatGPT не может заменить стоматолога, и при его использовании профессионалы должны осознавать его ограничения.

ВЛИЯНИЕ ОБРАБОТКИ ЗУБОПРОТЕЗНЫХ СПЛАВОВ НА ИХ КОРРОЗИОННУЮ СТОЙКОСТЬ

Преподаватели: Салимов О.Р. ; Алимов У.

студент: Давлатов С.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. Анализ литературы показывает, что коррозионная стойкость сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии, имплантологии и ортодонтии, является одним из важных показателей качества лечения. Способ обработки поверхности влияет на коррозионноэлектрохимическое поведение сплавов для металлокерамических зубных протезов, который включает в себя ряд операций, существенно изменяющих структурное состояние и морфологию поверхности и обеспечивающих необходимые условия для нанесения керамики.

Цель исследования — изучение коррозионной стойкости сплавов на основе кобальта и никеля после литья и пескоструйной обработки, шлифования и полирования, термической обработки перед и в процессе нанесения керамики.

Материал и методы. Для исследования были использованы: сплав на основе кобальта Целлит—КХМС и сплав на основе никеля Целлит—НХМЦ, выпускаемые ООО «Стомат», Россия. Образцы были изготовлены размером 10×30×0,5 мм методом центробежного литья по выплавляемым моделям и обработаны согласно принятой технологии изготовления литых зубных протезов: режим 1— литье+пескоструйная обработка (ПО) обе стороны (далее ПО); режим 2 — литье + ПО + шлифование + полирование (обе стороны); режим 3 — литье + ПО + шлифование + имитирующий оксидирующий обжиг; режим 4 — литье + ПО + шлифование + обжиг при нанесении керамики. Проведено электрохимическое испытание с использованием потенциодинамической поляризации по ГОСТ Р ИСО 10271 для оценки склонности к коррозии металлических материалов, применяемых во рту. Электрохимические измерения проводили на электронном потенциостате IPC-Micro с программным обеспечением, позволяющим осуществлять непрерывную автоматическую регистрацию электрохимических параметров методами хронопотенциометрии и

потенциодинамической вольтамперометрии. В качестве модельной коррозионной среды использовали биологический раствор, имитирующий состав слюны человека (ГОСТ Р ИСО 10993).

Результаты. Характер изменения свободного потенциала $E_{св}$ в процессе экспозиции в модельном растворе является важным инструментом для изучения склонности к пассивации и закономерностей формирования защитных пленок на поверхности сплавов. Стационарный потенциал сплавов Целлит—КХМС (далее сплав 1) и Целлит—НХМЦ (далее сплав 2), измеренный после обработки по режиму 1, находится в области отрицательных значений (сплав 1: -90 мВ, сплав 2: -40 мВ), достижение которого в процессе экспозиции сопровождается незначительным сдвигом в положительную сторону, что теоретически может указывать на некоторую достаточно слабую склонность к самопассивации, несмотря на высокое содержание в составе сплава хрома. Шлифование и полирование (режим 2) вызывают значительный сдвиг стационарного потенциала сплава в положительную сторону до $+160$ мВ (сплав 1) и до $+170$ мВ (сплав 2), указывая на повышение склонности к коррозии. Термообработка (режим 3) приводит к заметному сдвигу стационарного потенциала в положительную сторону до $+180$ мВ (сплав 1) и до $+230$ мВ (сплав 2) по отношению к таковому после обработки по режиму 2. Характер поведения системы сплав—керамическое покрытие, стационарный потенциал которой равен $+40$ мВ (сплав 1) и $+70$ мВ (сплав 2), может быть связан с возникновением коррозионного гальванического элемента, в котором часть образца без покрытия будет являться катодом по отношению материалу сплава, находящемуся на границе раздела сплав—керамика и являющемуся анодом в этой системе. Причиной этого могут быть либо фазовые напряжения на границе раздела двух разнородных материалов, либо ограничения доступа окислителя и возможности перехода пограничной области в пассивное состояние.

Вывод. Режимы обработки поверхности существенно влияют на коррозионно-электрохимическое поведение стоматологических сплавов на основе кобальта и никеля. Все режимы обработки вызывают принципиально одинаковые изменения электрохимических характеристик, при этом, несмотря на некоторое их ухудшение после обжига при нанесении керамики, эти изменения не являются критичными в плане влияния коррозионно-активной биологической среды рта на металлокерамические зубные протезы при условии строгого соблюдения зубопротезной технологии, рекомендованной фирмами—изготовителями сплавов и керамики

СПОСОБ ЦИФРОВОГО АНАЛИЗА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Преподаватели: Салимов О.Р. ; Йигиталиев Ш.О.

студент: Алимова Н.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. Процесс жевания относится к основным функциям человеческого организма и является первым этапом сложного процесса пищеварения. Жевательный орган находится в тесной взаимосвязи с различными системами организма, участвуя в выполнении многих функций (жевание, пищеварение, дыхание, речеобразование), а также косвенно отражается на функциях внутренних органов. Снижение показателей функции жевания — один из основных факторов, определяющих необходимость проведения лечебных мероприятий, направленных на восстановление функции жевания, при этом оценка жевательной эффективности служит объективным методом контроля качества проведения терапевтической, ортодонтической и ортопедической реабилитации пациентов. Она проводится статистическими и динамическими методами. В мировой практике основными являются динамические методы для оценки жевательной функции. Наибольшее распространение и доказательную базу получили ситовые жевательные пробы (Gaudenz, 1901; Kapur, 1964; Van Der Bilt, 2004; Ряховский, 1998). Необходимо отметить недостатки этих методов в их трудоемкость. К современным методам относятся колориметрический метод (Santos, 2006; Schimmel, 2007) и метод анализа цифрового изображения (Eberhard, 2012). Необходимо отметить, что предложенные методы при всем многообразии не имеют единого протокола проведения, систематизации показаний при различных клинических ситуациях, что требует дальнейшего изучения возможности определения жевательной эффективности современными методами с использованием цифровых технологий.

Цель исследования — разработать компьютерную программу с использованием цифрового сканирования и математического ана- 76
СТОМАТОЛОГИЯ 3, 2017 лиза жевательной эффективности при различных окклюзионных состояниях.

Материал и методы. С целью определения жевательной эффективности разработана компьютерная программа Chewing View (С.И. Соловьев, А.А. Стафеев и др.). Проведена динамическая жевательная проба, которая анализировалась в разработанной программе. В качестве тестового материала использовалась полисилоксановая оттисковая масса Optosil (вязкость 0 по ISO), которая соответствует положениям Dahlberg. Из оттисковой массы были изготовлены цилиндры диаметром 12 мм и высотой 6 мм. Тестовая порция материала пережевывалась пациентом в течение 20 жевательных циклов, после чего пациент отдыхал 1 мин и измельчалась следующая порция тестового материала. Пациент пережевывал 3 порции материала последовательно с обязательной минутной паузой после каждой порции. Каждая порция материала была профильтрована через плотный бумажный фильтр и высушена при комнатной температуре. Далее измельченная порция тестового материала сканировалась 2D-сканером с разрешением не менее 600 dpi (EPSON). После сканирования порции материала полученный графический файл экспортировался в программу Chewing View для анализа жевательной эффективности. Программа

обеспечивает выполнение следующих функций: загрузка графического изображения, перевод графического файла в метрическую систему, редактирование исходного файла, бинаризация изображения, расчет площади частиц тестового материала, математический анализ полученных результатов, ведение картотеки пациентов, сохранение результатов в файле xls. Алгоритм работы программы: 1) создание персонального файла пациента и загрузка графического файла; 2) редактирование исходного файла. 3) перевод в метрическую систему; 4) преобразование графического файла в черно-белое двоичное изображение; 5) математический анализ результатов сканирования и сохранение в формате xls. Программа позволяет разделить измельченные частицы на следующие фракции: 0,25— 0,425; 0,425—0,85; 0,85—2; 2—2,8; 2,8—4; 4—5,6 мм², рассчитать количество частиц в каждой фракции. Кроме того, в программе определялась общая и средняя площадь частиц тестового материала, величина жевательного эффекта, определяемая по закону Бонда, степень измельчения, индекс жевания. С целью апробации было обследовано 50 пациентов в возрасте от 18 до 23 лет, мужчин и женщин поровну, с сохраненными зубными рядами. В 1-й группе — 21 пациент с физиологическим прикусом без функциональных нарушений окклюзии. Во 2-й — группе 29 пациентов сразу после проведенного ортодонтического лечения без последующего избирательного пришлифовывания. Всем пациентам проводилась оценка стоматологического статуса, проанализированы окклюзионно-артикуляционные взаимоотношения во рту и на диагностических моделях с установкой в артикуляторе (Artex CN).

Результаты. При изучении тестового материала в компьютерной программе ChewingView среднее количество его частиц в 1-й группе пациентов составило 171,96, во 2-й — 77,68. Количество частиц с площадью 0,25—0,425 мм² в 1-й группе составило 129,45, во 2-й — 68,71; с площадью 0,425—0,85 мм² в 1-й группе — 187,5, во 2-й — 86,35; с площадью 0,85—2,0 мм² в 1-й группе — 258,18, во 2-й — 114,75; с площадью 2,0—2,8 мм² в 1-й группе — 96,41, во 2-й — 41,07; с площадью 2,8—4,0 мм² в 1-й группе — 97,07, во 2-й — 33,14; с площадью 4,0—5,6 мм² в 1-й группе — 74,23, во — 2-й — 38,14. Сравнение результатов жевательной пробы показало различия: в величине жевательного эффекта $436 \pm 30,4$ усл. ед., степени измельчения $12,75 \pm 1,14$ усл. ед. в 1-й группе пациентов; во 2-й группе величина жевательного эффекта составила $372 \pm 20,1$ усл. ед., степень измельчения — $8,1 \pm 1,8$ усл. ед. Полученные результаты выявили значимые различия в величине жевательного эффекта у лиц с физиологическим прикусом и после проведенного ортодонтического лечения.

Вывод. Разработанная компьютерная программа и алгоритм проведения жевательной пробы упрощает процесс ее анализа, при этом программа предоставляет развернутый и детальный математический анализ жевательной эффективности. Она может применяться для оценки качества ортопедической реабилитации или ортодонтического анализа, скрининга окклюзионных и функциональных нарушений.

ВЛИЯНИЕ СТАТИЧЕСКОГО И ДИНАМИЧЕСКОГО ТРАВЛЕНИЯ НА ПОВЕРХНОСТЬ ГИБРИДНОЙ КЕРАМИКИ

Преподаватели: Салимов О.Р. ; Толипова М.А.

студент: Саминова М.З.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. На пути повышения качества ортопедического лечения стоматологические материалы непрерывно совершенствуются. Не так давно на рынке материалов для компьютерного фрезерования появилась гибридная керамика Enamic (VITA, Германия), сочетающая свойства керамики и композитных материалов. Однако до сих пор нет единого мнения по протоколу фиксации. Классический протокол предполагает 60-секундное травление реставрации плавиковой кислотой, что может нежелательно сказаться на полимерной составляющей Enamic.

Цель исследования — при помощи сканирующей электронной микроскопии оценить структуру поверхности реставрации из гибридной керамики Enamic после разной экспозиции плавиковой кислоты.

Материал и методы. При помощи фрезы из спеченного алмаза Моналит 345.160 были приготовлены 4 тестовых образца из гибридной керамики Enamic (VITA) площадью 1 см², которые подвергли пескоструйной обработке (аппарат Aquacut Quattro песок из оксида алюминия размером частиц 29 мкм. Затем образцы №2, 3 и 4, кроме контрольного, были подвергнуты травлению при помощи 9% геля плавиковой кислоты Porcelain etch gel (Ultradent) в течение 60 с для образца №2 и 30 с для образца №3 (статическое травление). Образец №4 был подвергнут динамическому травлению в течение 10 с с агитацией травящего геля кисточкой. Кислота сначала смывалась при помощи дистиллированной воды, затем все образцы дополнительно очищались в ультразвуковой ванночке с горячей (60 °С) дистиллированной водой на протяжении 3 мин. Образцы были высушены и после напыления золота помещены в сканирующий электронный микроскоп LEO-1430 VP. Фотографировали с увеличением 100, 500, 1000, 2500 и 5600.

Результаты. Контрольный образец, подвергавшийся только лишь пескоструйной обработке, при увеличении 100 и 500 демонстрируют равномерно шероховатую поверхность. При увеличении в 1000 крат визуализируются нарушения структуры образца в виде отделения фрагментов керамики и частицы песка, импрегнированные в керамику. При кратности 2500 и 5600 визуализируются микротрещины поверхности керамики. Статическое травление плавиковой кислотой на протяжении 60 с оставляет после себя ощутимо иной паттерн. При увеличении 100 крат поверхность образца напоминает пемзу или морскую губку. При кратности 500 и 1000 отмечается усиление деструкции материала, его поверхность выполнена лишь полимерной составляющей. При увеличении 2500 и 5600 отмечается глубокое распространение деструкции. Поверхность при статическом травлении плавиковой кислотой на протяжении 30 с при

увеличении в 100 и 500 выглядит аналогично предыдущему образцу. Однако при большем увеличении уже определяются целые кристаллы керамики в глубине поверхности. Динамическое травление 10 с оставляет после себя совершенно иную картину. При увеличении 100 и 500 паттерн травления равномерный и достаточно выраженный. При увеличении 1000 и 2500 можно определить крупные куски керамической массы в лакунах полимерной сети.

Вывод. Для успешной адгезивной техники необходима не только шероховатая поверхность, но и керамическая поверхность для контакта с силаном. Травление 9% плавиковой кислотой на протяжении 30 и 60 с удаляет слишком много керамики с поверхности, оставляя лишь сеть полимера. Силанизация будет затруднена. Уже одна только пескоструйная обработка оксидом алюминия зернистостью 29 мкм способна обеспечить достаточную и равномерную шероховатость. Динамическое травление качественно улучшает рельеф, сохраняя при этом достаточно керамики на поверхности для силанизации

ВАРИАНТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ

Преподаватели: Салимов О.Р.; ; Махмудов М.Б

студент: Ординатор, Алимов О.Р.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Частичное или полное отсутствие зубов, несомненно, всегда причиняло неудобства тем из нас, кто столкнулся с данной проблемой. В настоящее время, благодаря развитию в области стоматологии, появилось замечательное решение – ортопедические конструкции. Правильно изготовленные и установленные в ротовой полости, они, безусловно, делают жизнь людей лучше, улучшают не только внешний вид человека, но и влияют на его общее состояние здоровья. Ортопедические конструкции, несомненно, стали очень популярны среди пациентов различного возраста, так как сочетают в себе множество положительных качеств. Хорошо изготовленные коронки и протезы обладают долговечностью, прочностью, отличными эстетическими параметрами, а также способны с высокой точностью восстановить анатомическую форму как премоляров и моляров, так и передних зубов.

Цель. Обзор ортопедических конструкций с опорой на дентальные имплантаты, поиск современных методов диагностики и протезирования, способы фиксации протезов, детальное изучение оборудования, используемого в ортопедической стоматологии, уход за протезами на имплантатах, материалы для изготовления зубных протезов, а также инструменты для ортопедического этапа дентальной имплантации.

Материалы и методы. В зависимости от клинической ситуации врач-ортопед может изготовить различные ортопедические конструкции, используя в качестве дополнительных опор установленные имплантаты. Все

конструкции по принципу своей фиксации можно объединить в следующие группы: несъемные (цементировка); условно-съемные (винтовое крепление); съемные протезы. В зависимости от используемых материалов зубные протезы, опирающиеся на дентальные имплантаты, могут быть металлокерамическими, акриловыми, а также созданными из других материалов. По отношению к восстанавливаемой анатомической части тканей полости рта можно выделить обычные зубные протезы и зубные протезы с десневой маской, т. е. содержащие не только зубы, но и дополнительную часть, имитирующую слизистую оболочку альвеолярного отростка. Керамика заняла достойное место в ряду материалов для протезирования. Керамические зубные протезы имеют ряд преимуществ: они очень гигиеничны и гипоаллергенны, обладают достаточной прочностью, имеют вполне естественный вид, отлично скрывают любые дефекты, отличаются легким весом. При реставрации одного зуба данный фактор незначителен, но при протезировании нескольких элементов важна масса каждой коронки. Термическое расширение керамических протезов такое же, как у настоящих зубов, поэтому колебания температуры пациентов не беспокоят. Протезы из керамики безвредны для полости рта и мягких тканей. Материал обладает высокой биологической совместимостью. При частичном зубном протезировании, а также при восстановлении жевательных зубов керамическая оболочка протеза имеет металлический базис для придания большей прочности. Такие конструкции называются металлокерамическими. Если отсутствует один зуб, наиболее оптимальным решением является изготовление одиночной коронки с опорой на имплантат. При отсутствии нескольких зубов, вторичной частичной или полной адентии, в случае включенного или концевого дефекта, целесообразно изготовление одиночных коронок, объединенных в единый блок, или мостовидных протезов с опорой на имплантаты. При невозможности установления необходимого количества имплантатов и наличия естественных зубов, находящихся в хорошем состоянии, существует возможность изготовления мостовидных протезов с опорой на имплантаты и естественные зубы. При полной вторичной адентии и отсутствии возможности установить нужное количество имплантатов изготавливают опирающиеся на слизистую оболочку протезы, где имплантаты используются в качестве удерживающего элемента и способствуют фиксации протеза. В качестве промежуточного варианта при изготовлении ортопедических конструкций, возможно изготовление протезов с комбинированной опорой на слизистую и на естественные зубы и имплантаты. Существует несколько способов получения модели полости рта пациента. К примеру, цифровое оптическое сканирование – это передовая технология, при помощи которой мы получаем полную компьютерную модель ротовой полости. Ее преимущество в совмещении и твердых, и мягких тканей в виртуальном пространстве, чего невозможно добиться с одним только КТ, без применения интраорального сканера. Способы получения оттисков при протезировании на имплантах: при получении оттиска закрытой ложкой непрямым трансфер после

выведения оттиска из полости рта остается в полости рта. Затем трансфер снимают и соединяют с соответствующим аналогом имплантата. После этого трансфер вместе с аналогом устанавливают в соответствующей части оттиска. Затем из гипса отливают рабочую модель, в которой расположение аналогов полностью соответствует расположению имплантатов в полости рта у пациента. При использовании открытой ложки трансфер остается в оттиске после выведения последнего из полости рта. Для получения оттиска по этому методу необходимо изготовить индивидуальную оттискную ложку или модифицировать стандартную таким образом, чтобы в проекции имплантатов были отверстия для беспрепятственного ввода винтов. Винты, фиксирующие трансферы для открытой ложки на этапе изготовления оттиска, удаляют через отверстия в ложке после застывания материала. Затем оттиск выводят из полости рта вместе с находящимися в нем трансферами. После этого к расположенным в оттиске трансферам присоединяют аналоги имплантатов и отливают из гипса рабочую модель, расположение аналогов в которой полностью соответствует положению имплантатов в полости рта пациента. Трансферы – это конструкции, предназначенные для точной фиксации имплантата или абатмента в гипсовый оттиск. Используются они на этапе снятия оттисков. Преимущества 3D печатной модели на основе прямого цифрового оттиска: получение изображения в реальном времени, то есть любые дефекты обнаруживаются или сразу, или после анализа полученных данных, простота процедуры, когда ставятся скан абатменты и сканируется слизистая, отсутствует риск проворачивания трансферов, скорость получения реальной модели благодаря быстрому сканированию, даже при необходимости повторить процедуру из-за низкого качества изображения, возможность получить ряд последовательных изображений отдельных сегментов, возможность сканировать только индивидуальные сегменты на протяженных участках, цифровое хранение данных пациента, быстрое возобновление модели при необходимости, возможность легко выстроить в компьютерной программе поэтапный набор ортодонтических конструкций для лечения с высокой точностью их угла наклона и размера. Особенности гипсовой модели на основе силиконового, гипсового или комбинированного оттиска: недостатки гипсовой модели видны только после ее отливки, из-за чего процедуру нередко приходится повторять, подтекания крови, ретракционная нить может зацепить оттискной материал, и многое другое приводит к повторению процедуры, высокая вероятность подвижности трансферов при силиконовом оттиске, дополнительные процедуры затягивают время получения модели и требуют материальных затрат, часто язык и ветвь челюсти препятствуют получению четкого оттиска дистальной области, возможность получить оттиск челюсти целиком, гипсовую модель можно легко сломать, достаточно сложно зафиксировать блоки гипсовой модели под правильным углом для последующего изготовления ортопедической конструкции, из-за чего у пациента впоследствии могут возникать серьезные болевые ощущения. Разновидности ортопедических конструкций. Зубные коронки на имплантах – самый

популярный и эстетичный вид протезов, используемых при имплантации зубов. Используются они повсеместно: в жевательной и фронтальной зоне. Однако, в случае отсутствия нескольких зубов подряд, если для задних зубов может быть альтернатива в виде мостовидных протезов, то в области улыбки, как правило, рекомендуется использовать одиночные коронки. Мостовидные протезы – конструкции, замещающие фрагмент зубного ряда. С их помощью, как правило, восстанавливают 3-5 отсутствующих подряд зубов. Обычно ставится 2-3 импланта с коронками, между которыми находятся протезы, имитирующие коронковую часть зуба. Это оптимальное решение при отсутствии средств для установки большого количества имплантатов или места для вживления титановых корней. Полные протезы – конструкции, моделирующие всю челюсть целиком. Полные протезы созданы для замещения всех отсутствующих зубов на одной из челюстей. Применяются при наличии у пациента адентии или зубов, не поддающихся терапевтическому лечению. По отношению к восстанавливаемой анатомической части тканей полости рта можно выделить обычные зубные протезы и зубные протезы с десневой маской, т.е. содержащие не только зубы, но и дополнительную часть, имитирующую слизистую оболочку альвеолярного отростка. Полные протезы имеют несколько важных особенностей. Во-первых, различается сам материал: конструкция может быть выполнена из акрила, нейлона или пластика. Каждый материал имеет свои нюансы и показания для применения. Кроме того, протезы для имплантации при полном отсутствии зубов имеют два различных типа крепления: балочный способ крепления, при котором все установленные импланты скрепляются балкой, на которой есть специальные углубления для установки протеза; шаровидный способ крепления, в случае которого протез устанавливается на абатменты в виде шара, а фиксация протеза на импланты происходит с помощью минизамочков. Каждый протез, предназначенный для установки на импланты, изготавливается в зуботехнической лаборатории, где на основании слепков и 3D-моделей челюсти создается индивидуальная ортопедическая конструкция. Так как речь идет об имплантации, перед установкой протеза пациенту необходимо вживить несколько титановых корней, поэтому процесс установки новых зубов может занять достаточно длительное время. В целом же протезирование на имплантах проходит в несколько этапов. Современная стоматология предлагает быстрый и эффективный способ фиксации зубных протезов – имплантацию All-on-4. С английского языка название этой методики переводится как «все на четырех». Имеется в виду, что зубной протез для полного восстановления зубного ряда крепится на четырех имплантатах. Ортопедическую конструкцию фиксируют на имплантатах с помощью специальных винтов, и снять ее потом может только врач. Технология All-on-6, или «все на шести», подразумевает установку 6 зубных имплантатов для последующей фиксации на них несъемного мостовидного протеза. В стоматологии ее используют в тех случаях, когда у пациента полностью отсутствуют все зубы на одной или обеих челюстях. Имплантация зубов на 6 имплантах базируется на

технологии All-on-4. Одно из главных преимуществ имплантации All-on-6 по сравнению с этой методикой – в лучшем распределении жевательной нагрузки на челюсть. Этапы установки протеза на импланты. Консультация и диагностика. Врач оценивает состояние полости рта, делает рентгеновские снимки челюсти и берет у пациента анализы, которые могут выявить противопоказания к имплантации. Наращивание костной ткани (при необходимости). При недостатке объема костной ткани проводятся костнопластические операции. Вживление имплантов. По классической методике (которая используется в большинстве случаев) импланты зашиваются в мягкие ткани, и пациент дожидается их приживления (до полугода). При одномоментной имплантации с немедленной нагрузкой вместе с титановыми корнями устанавливаются временные протезы. Существуют различные способы фиксации стоматологических конструкций. Особенности цементной фиксации: поддержка мягких тканей осуществляется в основном абатментом; край коронки располагается на уровне или немного апикальнее десневого края; возможность протезирования даже при неоптимальном положении имплантата; риск возникновения периимплантита от остатков цемента. Особенности винтовой фиксации: единая конструкция коронки и абатмента; сложности в протезировании при вестибулярном наклоне имплантата в эстетической зоне; возможность снятия конструкции с целью обслуживания и коррекции; гарантированное отсутствие цемента. Для более долговечной службы ортопедических конструкций необходим специальный уход за ними. При наличии протеза на имплантах тщательная гигиена полости рта является одной из главных составляющих долговечности конструкции. Проведение гигиены в этом случае немного усложняется (по сравнению с уходом за натуральными зубами), однако ничего сложного здесь нет. Импланты нужно чистить два раза специальной зубной щеткой, особое внимание уделяя местам, в которых десна соприкасается с протезом. Рекомендуется использование ополаскивателя и флосса после принятия пищи. Если протез съемный, его нужно регулярно вынимать из полости рта, чистить и обрабатывать специальным раствором, а также отдельно очищать импланты. Если конструкция условно-съемная, раз в несколько месяцев рекомендуется посещать стоматолога, который сможет ее извлечь и провести чистку. Настоятельно рекомендуется бросить курить, поскольку эта вредная привычка негативно влияет на импланты и является одним из сопутствующих факторов их отторжения. Для успешной установки ортопедических конструкций необходимо наличие специального инструментария. Выделяют: абатмент прямой; абатмент угловой; колпачок слепочный (с винтовой фиксацией и без нее); колпачок выгораемый; слепочная ложка; слепочная ложка с перфорациями; винт коронковый; отвертка; набор активаторов; деактиваторы; анкеры; штифты переносные; дистанционный индикатор.

Результаты: представленной работы стало не только детальное исследование и систематизирование ортопедических конструкций, но также

был предпринят дальнейший шаг на пути к изучению этапов ортопедического вмешательства, используемых при этом материалов, и современных способов, при которых работ врача-ортопеда становится более удобной и качественной.

Выводы. Благодаря развитию науки и медицины, в современной ортопедической стоматологии появилось множество нового оборудования, материалов, инструментов, способов протезирования, благодаря которым врач-ортопед выполняет свою работу более качественно, услуги становятся доступными почти каждому человеку, а количество благодарных и счастливых людей возрастает с каждым днём.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Преподаватели: Салимов О.Р.; Камилов Ж.А.

студент: Саминова М.З.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность исследования. Мнительное отношение людей к стоматологическому приему остается одной из актуальных проблем. Выявление личностных особенностей пациентов ограничена дефицитом времени и отсутствием у врача – стоматолога профессиональной психологической подготовки. Несмотря на достижения современной стоматологии, новейшие технологии лечения, стоматологические манипуляции в сознании людей остаются связанными с негативными эмоциями. Причиной тому – дентофобия.

Цель исследования. Определение уровня тревожности у лиц различных возрастных групп на стоматологическом приеме при помощи модифицированной шкалы Кораха и выявление факторов, оказывающих влияние на формирование страха перед посещением стоматолога.

Материалы и методы. Использованы методы. Клинический, аналитический, статистический.

Результаты исследования. Проведено обследование 44 пациентов обоего пола в возрасте от 17 до 66 лет на базе Студенческой поликлиники РязГМУ г. Рязани. В ходе исследования было сформировано 3 возрастных группы согласно ВОЗ: 1 группа – 18-44, 2 группа – 45-59, 3 группа – 60-74. Пациенты каждой группы проходили анкетирование по адаптированной шкале Кораха. Согласно полученным данным среди пациентов первой возрастной группы (18-44) легкую степень дентофобии имели 18% пациентов, среднюю – 74%, тяжелую – 8%. Среди пациентов второй возрастной группы (45-59) среднюю степень имели 66%, тяжелую – 3%. На третью возрастную категорию приходится 6 % – пациенты имели только среднюю степень дентофобии. Было отмечено, что хирургический прием вызывает наибольшее чувство страха у 52% пациентов, в то время как

терапевтический и ортопедический приемы составляли по 2%, остальные 34% пациентов отметили отсутствие страха. Возрастная категория врача – стоматолога также играет свою роль: для 6% пациентов возраст никакой роли не играет, 2% пациентов испытывают страх у стоматологов в возрасте 26-35 лет, 1% пациента опасаются стоматологов в возрасте 46-60 лет, у 3% пациентов вызывает подозрение возрастная категория врача 61-83 года, и 1% пациентов не доверяет врачу, чей возраст колеблется в пределах 36-45 лет. Факторы, оказывающие влияние на формирование страха перед посещением: отрицательный опыт пациента, некомпетентность врача в выстраивании коммуникативного общения, возрастная категория стоматолога, медиа-фактор.

Выводы. Важная роль в регуляции психоэмоционального статуса пациента должна принадлежать врачу – стоматологу, который обязан знать азы психологии, обладать навыками коммуникативного общения и уметь найти им применение с учетом индивидуальных особенностей пациента.

ПРИМЕНЕНИЕ СУБЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ СТРУКТУРЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАТА

Преподаватели: Салимов О.Р.; Охунов Б.М.

студент: Давлатов С.Ш.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: популяризация традиционных пародонтологических операций на втором хирургическом этапе имплантации является естественным эволюционным процессом по мере развития имплантологии. При рациональном и своевременном планировании реставрационного лечения с использованием дентальных имплантатов, возможно применение относительно простых и эффективных методов увеличения зоны кератинизированной прикрепленной десны. Цель: изучение возможности создания кератинизированной прикрепленной десны достаточной ширины в области имплантата, с моделированием вмешательства на фантоме.

Материалы и методы: одновременно с основной операцией (одномоментной имплантацией), производится трансплантация субэпителиальным соединительнотканым трансплантатом из области твердого нёба для увеличения зоны кератинизированной прикрепленной десны и создания эстетического контура в области имплантата с учетом биологических параметров и биотипом пародонта.

Результаты: после операции, увеличивая зону кератинизированной прикрепленной десны, что привело к отсутствию фактурных различий между областью пересадки и прилегающими участками.

Выводы. Учитывая высокую эффективность и отсутствие серьезных противопоказаний и осложнений, пересадка субэпителиального соединительнотканного трансплантата (ССТ) рассматривается в качестве

метода первого выбора для устранения рецессии и увеличения зоны КПД. В настоящее время именно использование ССТ признано «золотым стандартом» для увеличения зоны кератинизированной прикрепленной десны и устранения рецессий.

СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АДГЕЗИВНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Преподаватели: Салимов О.Р.; Охунов Б.М.

студент: Саминова М.З

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. Керамические реставрации, такие как виниры и безметалловые коронки, получаемые путем фрезерования или прессования, имеют свойство частично пропускать свет. Прозрачность цельнокерамических коронок является их преимуществом, однако весьма важно учитывать оттенок подлежащих тканей или культи зуба, а также оптические свойства фиксирующего цемента, так как все это суммарно будет влиять на общую оценку готовой работы. Сегодня на стоматологическом рынке представлено большое количество цемента с различными цветовыми оттенками, но как они влияют на прозрачность и общее цветовое восприятие готовой работы научных исследований практически нет.

Цель исследования — изучить оптические свойства адгезивных цемента.

Материал и методы. Для определения коэффициента и спектра пропускания света адгезивного цемента использовался лабораторный спектрометр Varian PerkinElmer («Perkin Elmer Inc.», USA), а для изучения координат цветности — Vita Easyshade («VITA Zahnfabrik», Germany). В качестве адгезивного цемента выступал светоотверждаемый цемент Variolink Veneer («Ivoclar Vivadent AG», Liechtenstein), который производится в 7 оттенков различных цветовых градаций (HighValue+3, HighValue+2, HighValue+1, MediumValue-0, LowValue-1, LowValue-2, LowValue-3). Для изготовления образцов на покровное стекло (толщиной 0,1 мм) устанавливались 2 таких же стекла по периметру, в центр помещали 1 мл цемента. Затем сверху устанавливали второе покровное стекло и получали образец цемента диаметром около 1 см и толщиной 0,1 мм. Проводили полимеризацию цемента. Исследование выполняли в темной комнате. Перед началом работы приборы калибровали.

Результаты. Самый высокий показатель яркости (L^*) был отмечен для цемента HV 384,1±0,6, а самое низкое значение — для LV3 79,6±0,2. Показатели яркости, уменьшались в ряду LV1—LV3 и увеличивались в ряду HV1—HV3. Сдвиг в синюю сторону увеличивался для ОБТЕЗИСЫ VII НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ СТОМАТОЛОГИЯ 3, 2017 77 разцов HV1—HV3 и уменьшался в ряду LV1-LV3. Изменения цвета в диапазоне от зеленого до красного (a^*) отмечались в

пределах от $-0,3 \pm 0,1$ до $0,3 \pm 0,1$. Цветовые различия (ΔE^*) между материалами относительно эталона MV0 увеличивались в ряду LV1(0,73)—LV2(3,44)—LV3(4,14) и HV1(0,93)—HV2(2,85)—HV3(5,89). Все материалы показали значения $\Delta E^* \geq 2,6$, кроме цемента LV1 и HV1. При определении прозрачности высокое значение отмечалось для материала MV0 — 82,3%, а самое низкое — для материала HV3 — 48,9%. При анализе графика распределения спектра в световом диапазоне выявлена одинаковая закономерность в виде резкого увеличения прозрачности в самом начале диапазона видимого света (самых коротких волн), затем рост замедлялся и устанавливался на постоянном уровне независимо от длины волны.

Вывод. Для увеличения яркости будущей реставрации за счет адгезивного цемента Variolink Veneer следует отдавать предпочтение группе материалов HV, а для уменьшения яркости — группе LV. Нейтральное влияние на яркость оказывает материал MV0. Цементы MV0 и HV1 незначительно влияют на прозрачность готовой работы, поэтому их следует рекомендовать для фиксации тонкостенных виниров. А менее прозрачные цементы LV3 и HV3 следует рассматривать к использованию для увеличения опаковости всей реставрации при сильном изменении цвета культи зуба.

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПУЗЫРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Преподаватели: Салимов О.Р.; Рафиков К.М.

студент: Аллаярова Ф.Д.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность. Пузырные заболевания слизистой оболочки рта (СОР) относятся к воспалительно-деструктивным заболеваниям, характеризующимся преимущественно рецидивирующим течением, многообразием клинических проявлений, устойчивостью к различным терапевтическим препаратам. Особенности течения данных заболеваний объясняются как анатомо-физиологическими особенностями СОР, так и полиэтиологическими и патогенетическими механизмами развития. В настоящее время в их генезе ведущая роль отводится аутоиммунным процессам, развивающимся в ответ на изменение антигенной структуры клеток эпидермиса и эпителия под воздействием различных повреждающих агентов. Диагностика пузырных поражений СОР имеет решающее значение в их прогнозе и исходе.

Цель исследования — определение профиля провоспалительных цитокинов в ротовой жидкости больных с пузырными заболеваниями СОР для изучения их роли в иммунопатогенезе данных заболеваний.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели в отделении заболеваний СОР ЦНИИС и ЧЛХ было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 27 пациентов (16 женщин и 11 мужчин) 40—70

лет, распределенных на две группы: основную группу (20 человек с пузырьными заболеваниями СОР) и контрольную (7 человек без воспалительных поражений СОР). Наблюдение за пациентами проводилось в течение 1,5—2 лет. Из групп наблюдения были исключены лица с тяжелыми сопутствующими соматическими и инфекционными болезнями в стадии обострения; беременность и период лактации; наличие болезней слюнных желез; наркологическая и алкогольная зависимость. Комплексное обследование включало исследование в ротовой жидкости количественного содержания медиаторов иммунитета с провоспалительным действием (IL-1В, IL-6, TNF-а) с использованием твердофазного иммуноферментного метода в соответствии с инструкциями производителя. Количественное содержание цитокинов выражали в пг/мл.

Результаты. Уровень провоспалительных цитокинов в ротовой жидкости больных с пузырьными заболеваниями СОР существенно выше относительно контрольной группы. Так, уровень провоспалительного цитокина IL-1В в ротовой жидкости у пациентов основной группы был наибольшим и в среднем составил $43,482 \pm 2,336$ пг/мл, что в 11,94 раза выше данных показателей группы контроля ($3,642 \pm 0,237$ пг/мл) ($p < 0,001$). Уровень провоспалительного цитокина IL-6 у пациентов контрольной группы в среднем составил $3,049 \pm 0,091$ пг/мл, тогда как у больных основной группы концентрации данного показателя увеличилось в 4,1 раза, превышая контрольные цифры, и в среднем составила $12,488 \pm 0,622$ пг/мл ($p < 0,001$). Содержание TNF-а ротовой жидкости больных с пузырьными заболеваниями СОР статистически значимо и уровень данного показателя превышает в 4,4 раза аналогичный показатель в группе контроля ($p < 0,001$) и в среднем составляет $18,665 \pm 1,233$ пг/мл.

Вывод: Выявленные при проведении исследования особенности цитокинного профиля ротовой жидкости у больных с пузырьными заболеваниями СОР играют важную роль в этиопатогенезе данных заболеваний, что необходимо учитывать при определении методов диагностики и выборе тактики лечения.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА НЕСЪЕМНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ КОНСОЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ

Преподаватели: Салимов О.Р.; Усмонова Х.Т.

студент: ординатор 1курс, Алимов О.Р.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра протезной ортопедической стоматологии

Актуальность. Одной из важнейших проблем в области дентальной имплантологии остается проблема недостаточного объема кости. Порой взамен сложного хирургического этапа аугментации костной ткани в

некоторых клинических случаях целесообразнее включение консольного элемента в зубопротезную конструкцию. Также включение консольного элемента актуально в тех случаях, когда размер дефекта не соответствует количеству планируемых дентальных имплантатов, когда нет возможности установки дентального имплантата вследствие анатомо-топографических особенностей челюстей.

Цель исследования — повышение эффективности протезирования несъемными ортопедическими конструкциями с опорой на дентальные имплантаты, включающими консольный элемент.

Материал и методы. Были проведены лабораторные исследования по изучению напряженнодеформированного состояния костной ткани вокруг опорных дентальных имплантатов несъемной ортопедической конструкции, включающей консольный элемент. С этой целью были изготовлены модели двух дентальных имплантатов, размеры которых варьировались от 3,5×9 до 5×13 мм, и несъемной ортопедической конструкции, включающей консольный элемент. Протяженность консольного элемента от 4 до 12 мм, расстояние между имплантатами от 2,8 до 9 мм, толщина кости больше диаметра имплантата, по 2 мм в вестибулооральном направлении. При этом толщина кортикальной кости составляет 1 мм, высота кости — 18 мм. Модели были изготовлены с помощью бесконтактной измерительной системы ATOS Core 5M (GOM, Германия) с точностью 5 мкм. Физико-математические характеристики материалов, такие как модуль Юнга и коэффициент Пуассона, были взяты по средним литературным данным. В программном комплексе ANSYS Workbench 16.0 были проведено 50 математических расчетов методом конечных элементов. В клиническую часть исследования было включено 64 пациента в возрасте от 31 года до 76 лет с диагнозом частичного отсутствия зубов в боковом отделе челюстей. Пациентам было проведено протезирование несъемной ортопедической конструкцией, включающей консольный элемент, с опорой на 2 или 3 дентальных имплантата. В общей сложности под наблюдением находилось 149 имплантатов. В последующем пациенты проходили динамическое наблюдение в течение 4 лет, на каждом этапе которого им проводилось рентгенологическое и клиническое обследование для изучения резорбции костной ткани вокруг опорных дентальных имплантатов. По данным клинико-рентгенологических исследований проведена статистическая обработка данных (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) зависимости резорбции костной ткани от длины консольного элемента, типов антагонистов, сроков функционирования протеза, направления консольного элемента.

Результаты. Получены различные значения напряжений, возникающих в кости вокруг опорных дентальных имплантатов, являющихся опорой для конструкции, включающей консольный элемент. Максимальные значения при нагрузках (60 Н — 2,94±0,06 МПа, 80 Н — 3,31±0,06 МПа, 80 Н — 12,41±0,06 МПа, 130 Н — 12,41±0,06 МПа, 250 Н — 17,47±0,06 МПа, 350 Н — 23,57±0,06 МПа) соответствовали модели, в которой расстояние между

имплантатами было задано в 4 мм. При размерах имплантатов 3×9 мм, 4,5×13 мм протяженность консольного элемента была равна 10 мм. Были построены графики зависимости напряжения от размеров имплантатов, расстояния между имплантатами, длиной консольного элемента, которые показали, что с увеличением протяженности консольного элемента в 2 раза напряжение в кости растет по линейному закону, а при уменьшении диаметра имплантатов — по квадратичному. По данным клинической части исследования, положительный результат функционирования имплантатов составил 93,31%, а ортопедических конструкций — 96,87%. Средний уровень резорбции вокруг дентальных имплантатов не превысил 1,5 мм в 1-й год функционирования протеза и 0,2 мм в последующие годы. Результаты статистического анализа показали, что резорбция кости вокруг опорных дентальных имплантатов ортопедического протеза, включающего консольный элемент, в большей степени зависит от сроков пользования протезом (R Спирмена 0,67—0,56) и длины консольной части (R Спирмена 0,50—0,53), чем от других факторов, например медиальное или дистальное направление консольного элемента (R Спирмена 0,16—0,17), состояние зубов-антагонистов (R Спирмена 0,033—0,035).

Вывод. Включение консольного элемента протяженностью до 8 мм в несъемную ортопедическую конструкцию с опорой на 2 или 3 дентальных имплантата не является существенным фактором риска и может быть рассмотрено как вариант устранения дефектов зубных рядов в боковых отделах челюстей.

ЗУБНЫЕ КОРОНКИ ИЗ ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Преподаватели: Салимов О.Р; Абидова К.Р.

студент: ординатор, Алимов О.Р.

e-mail: ochilova.m@gmail.com

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии

Актуальность: Ортопедическая стоматология 21 века отличается высокими требованиями к эстетическим аспектам зубного протезирования. В связи с этим все более широкое распространение получают зубные протезы из керамических материалов на основе диоксида циркония. Это особый вид керамики, не содержащий стеклофазы, поэтому традиционная методика кислотного травления для надежной адгезивной фиксации керамических коронок в случае диоксида циркония не применима.

Цель: целью настоящего исследования явилось изучение особенностей фиксации протезов из диоксида циркония по данным доступной литературы.

Материалы и методы: В базе данных Pubmed найдены и проанализированы 23 источника из 8 стран (Германия, Швейцария, Голландия, Англия, Япония, Китай, Канада, Бразилия) за последние 18 лет: 5 с 2007 до 2010 года, 11 с 2011 по 2015 год и 7 с 2016 по 2023 год. Поиск выполнен по ключевым словам: zirconium dioxide, fixing strength, surface preparation, chemical methods. На основании полученных данных изучен вопрос химических методов подготовки поверхности диоксида циркония.

Результаты: Анализ частоты публикаций показывает продолжительный интерес к проблеме фиксации реставраций из диоксида циркония, который остается до настоящего времени. Помимо исследования повышения прочности адгезии полимера к керамике исследовалась также ее долговечность. Долговечность адгезии между оксидциркониевой керамикой и полимером изучена во многих работах, и она зависит от способа обработки поверхности диоксида циркония. Все химические методы улучшения адгезии можно условно разделить на 2 группы: нанесение силикатного покрытия различными способами (выборочное инфильтрационное травление [1], пирохимический метод [2], осаждение паров магнетронного распыления [3],) и нанесение сшивающих химических агентов (бифункциональные праймеры для диоксида циркония, 10MDP (10- метакрилоксидецилдигидрогенфосфат) и другие мономеры, силаны). По данным изученной литературы, адгезия систем, в состав которых входят фосфатные мономеры, является более надёжной, чем кремнезёмистое и силановое покрытие диоксида циркония [4]. Установлено, что мономер MDP повышает прочность адгезии полимерного цемента к диоксиду циркония за счёт образования химических связей ($P=O$, $OH=Zr$), а также ионных связей [5].

Вывод: Мономер MDP является на сегодняшний день наилучшим агентом для надёжной фиксации протезов из диоксида циркония. Вопрос повышения адгезии полимерного цемента к диоксиду циркония и увеличения долговечности фиксации, несмотря на многогранные исследования, остается открытым. Новые методы подготовки поверхности оксидциркониевой керамики дают возможность повышения прочности связи между полимером и диоксидом циркония, однако, пока они являются дорогостоящими и трудноступными для большинства потребителей. Ни один из инновационных способов не работает без использования MDP–содержащего праймера.

ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЭТАПАХ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ(АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ)

Студент: 402 группы Самандарова Ф.О

Ассистент :Азимова Д.Т

Клиника ТГСИ, Клиника,,Ортодонтия’’

Ключевые слова: компьютерная томография, внутриротовая рентгенография, эндодонтическое лечение.

Цель исследования - изучение информативности рентгенологических методик, традиционно использующихся при эндодонтическом лечении в сопоставлении с результатами рентгеновской компьютерной томографии. При экспериментальных исследованиях на скелетированных челюстях со всеми группами зубов получены 92 внутриротовые рентгенограммы, 12 ортопантограмм, 1192 спиральные и конусно-лучевые компьютерные томограммы. Проанализированы 63 ортопантограммы, 374 внутриротовые рентгенограммы, 44 конусно-лучевые компьютерные томограммы 158 пациентов. Использование конусно-лучевой компьютерной томографии

(КЛКТ) перед эндодонтическим лечением давало возможность определить количество корневых каналов, их конфигурацию, наличие участков обызвествления, расположение апикальных отверстий. В сравнении с внутриротовыми рентгенограммами аксиальные и косые срезы КЛКТ предоставляли объективные сведения о строении корней всех групп зубов. В процессе эндодонтического лечения данные КЛКТ способствовали эффективному выявлению устьев корневых каналов. Информация о строении корней зубов, полученная перед эндодонтическими манипуляциями, позволяла заранее спланировать тактику лечения, сократить время на выявление корневых каналов, повысить качество лечения. В сравнении с внутриротовой рентгенографией и ортопантомографией результаты КЛКТ передавали достоверную картину obturации корневых каналов всех групп зубов, наличия незапломбированных корневых каналов, перфорации корней зубов эндодонтическими инструментами, расположения выведенного из корней зубов пломбировочного материала. Однако на внутриротовых рентгенограммах более отчетливо, чем на компьютерных томограммах, отображались трещины корней зубов и фрагменты эндодонтических инструментов в толще пломбировочного материала. Идентифицировать в канале корня зуба тень фрагмента инструмента для прохождения и расширения корневых каналов возможно было при ширине инструмента 0,2 мм и больше. Проведенные исследования показали, что объективная рентгеновская картина на этапах эндодонтического исследования может быть получена при сочетании дополняющих друг друга методик внутриротовой рентгенографии и КЛКТ.

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕИМПЛАНТИТА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ

Сафаров М. Т., Ташпулатова К.М., Рузимбетов Х.Б.

Акбаралиева Н. А. Клинический ординатор

Актуальность: Введение в проблему переимплантита актуально, так как это одно из наиболее распространенных осложнений при работе с дентальными имплантатами. Ключевым аспектом успешного лечения является ранняя диагностика, позволяющая предотвратить дальнейшие последствия.

Цель исследования: Цели современных диагностик переимплантита включают:

Выявление заболевания Ранняя диагностика переимплантита позволяет обнаружить заболевание на начальных стадиях, что значительно повышает эффективность лечения.

Оценка степени заболевания Определение степени поражения тканей вокруг имплантата, включая глубину карманов, уровень резорбции кости и состояние мягких тканей, помогает в планировании дальнейшего лечения. Установление причин Анализ микробиологических и биохимических параметров позволяет выяснить возможные причины заболевания, что влияет

на тактику лечения и выбор антибактериальной терапии. Клиническая карта пациента Сбор и систематизация данных о состоянии полости рта пациента, истории болезни и реакциях на предыдущее лечение для оптимизации будущих манипуляций и мероприятий по уходу. Мониторинг эффективности лечения Оценка динамики состояния пациента на фоне проводимого лечения позволяет скорректировать терапию и выбрать наиболее действенные методы. Прогнозирование осложнений Диагностические методы помогают предсказать возможные осложнения и рецидивы заболевания, что способствует проактивному управлению состоянием пациента. Обоснование хирургического вмешательства Если необходимо, диагностика помогает определить необходимость и объём хирургического вмешательства, будь то удаление имплантата или восстановление тканей. Повышение информированности пациента Объяснение результатов диагностики и их последствий пациенту помогает повысить его вовлечённость в процесс лечения и улучшить результаты благодаря соблюдению рекомендаций врача. Совокупность этих целей позволяет не только эффективно справляться с текущими проблемами, но и профилактировать развитие заболеваний в будущем.

Материалы и методы исследования: Современные методы диагностики переимплантата разнообразны и включают как традиционные, так и инновационные подходы. Вот некоторые из них:

Рентгенография Обычная рентгенография: Позволяет оценить состояние искусственного имплантата и выявить изменения в окружающей кости. Однако этот метод может не предоставить полной информации о мягких тканях.

Панорамная рентгенография: Используется для общего обзора челюсти и позволяет быстро выявить проблемы, такие как резорбция кости вокруг имплантата. **Компьютерная томография (КТ)** Обеспечивает более точную визуализацию как костной, так и мягкотканевой структуры. Дает возможность провести 3D-моделирование, что помогает стоматологу в планировании лечения и оценке состояния имплантата. КТ позволяет выявить мелкие изменения, которые могут ускользнуть от обычной рентгенографии. **Магнитно-резонансная томография (МРТ)** Используется реже, но может быть полезна для визуализации мягких тканей и выявления воспалительных процессов, которые не видны на рентгене или КТ. **Ультразвуковая диагностика** Метод позволяет оценить состояние мягких тканей вокруг имплантата. Ультразвук может помочь визуализировать воспалительные процессы и абсцессы, а также определить наличие жидкости. **Биомаркеры** Исследования на наличие биомаркеров в слюне или крови могут помочь определить степень воспаления и тяжесть заболевания. Биомаркеры, такие как интерлейкин-6 и TNF-альфа, могут указывать на активные воспалительные процессы. **Микробиологическое исследование** Анализ биопсийной жидкости или образца тканей позволяет выявить патогенные микроорганизмы, которые могут вызывать инфекционные процессы вокруг имплантата. Это исследование важно для назначения целенаправленного

лечения. Визуализация с помощью эндоскопии. Введение миниатюрной камеры в область вокруг имплантата дает возможность прямого осмотра состояния тканей. Это высокотехнологичный метод, позволяющий врачам получить информацию о воспалении и состоянии мягких тканей. Клиническое обследование. Осмотр специалистом и оценка симптомов, таких как покраснение, отек и боль в области имплантата. Также важным является измерение глубины карманов и определение подвижности имплантата.

Результаты исследований: Использование этих методов в комплексе позволяет добиться более точной диагностики переимплантата и, как следствие, назначить эффективное лечение, что в конечном итоге способствует улучшению качества жизни пациентов.

Выводы: Интеграция современных методов диагностики в ежедневную практику ортопедической стоматологии критична для повышения качества ухода за пациентами и снижения случаев переимплантата.

Литература

1. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъемными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при переимплантатах // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.
2. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.
3. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.
4. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY // Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.
5. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND BRIDGEWORKS ON IMPLANTS // Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.
6. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION // Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.
7. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.
8. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.

9. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на дентальных имплантатах //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 46-48.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Сафаров М.Т. Ахмаджонов М.А.

Егамбердиева Д., клинически ординатор ТГСИ

Актуальность. С улучшением социально-бытовых условий жизни населения Республики Узбекистан увеличилась продолжительность жизни. С возрастом пациентов увеличивается и потребность в съемном зубном протезировании. Поэтому нецелесообразно включать в одну группу пациентов с клиническими и функциональными изменениями, вообще не имеющих зубов. Состояние и характер микроциркуляторных нарушений в тканях пародонта, по мнению большинства исследователей, является основным звеном в этиологии патологии пародонта.

Дефекты зубов - это нарушения в строении зубов, которые отрицательно влияют на жевательную функцию зубов, произношение человека, состояние полости рта и внешний вид зубов. Дефекты зубов могут проявляться по-разному.

Еще одним важным недостатком отсутствия зубов является ухудшение внешнего вида улыбки при наличии отсутствующих зубов.

Введение. Существует два типа дефектов зубного ряда: дефекты включения и терминальные дефекты. Инклюзионные дефекты - это дефекты, которые с обеих сторон окружены здоровыми зубами, в то время как терминальные дефекты - это дефекты, возникающие только в передней части.

Дефекты зубов могут быть врожденными или приобретенными. Дефекты обычно возникают в детстве (неправильный прикус или положение зубов) и могут быть следствием травмы или разрушительного действия кариозных поражений.

Зубная дуга изменяется из-за отсутствия зубов, особенно недостающих. Сразу же нарушается жевательная функция зубов. В результате прогрессирующей потери одна сторона челюсти становится совершенно бесполезной для пережевывания пищи, а другая - "перегруженной". Это приводит к затруднению речи, асимметрии лица и дальнейшему смещению зубов. Если не устранить потерю зубов на ранних стадиях, то могут развиваться заболевания пародонта и нарушение функции ВНЧС.

Окклюзия является одним из наиболее распространенных стоматологических нарушений. Под термином "окклюзия" понимается соединение зубов нижней и верхней челюстей при различных движениях нижней челюсти.

Нижняя челюсть очень подвижна, и общий ряд движений, которые может совершать нижняя челюсть по отношению к верхней, называется окклюзией. Окклюзия уникальна для каждого человека. Это связано с особым положением нижней челюсти и различными контактами между зубами.

Неправильный прикус значительно увеличивает нагрузку на зубы при приеме пищи. Со временем зубы с неправильным прикусом могут смещаться, обнажая шейки зубов, вызывая боль в жевательных мышцах и даже головные боли. Поэтому необходимо лечение, чтобы избежать проблем со здоровьем в будущем, даже если они будут выглядеть не лучшим образом.

Материалы и методы: Сравнительная характеристика гемодинамических изменений в слизистой оболочке альвеолярного гребня нижней челюсти при различных дефектах зубов.

Обследовано 30 пациентов без соматических заболеваний в возрасте 20-45 лет, которые были разделены на три группы по 10 человек в каждой:

1-я группа - пациенты с интактным прикусом; 2-я группа - пациенты с дефектами прикуса в переднем отделе нижней челюсти; 3-я группа - пациенты с дефектами прикуса в боковом отделе нижней челюсти.

Всем пациентам в качестве опор для протезов были установлены внутрикостные винтовые имплантаты. Исследование микроциркуляции тканей пародонта проводилось методом лазерной доплеровской флоуметрии с помощью анализатора капиллярного кровотока ЛАКК-01 (НПП "Лазма"). Интактные ткани пародонта считались нормальными. Динамическое наблюдение за микроциркуляторным состоянием тканей десны проводилось через 1, 3 и 6 месяцев в дефектах зубного ряда.

Результаты и обсуждение

Уровень капиллярного кровотока и микрососудистой вазомоторной активности в тканях десны нижнечелюстных моляров и премоляров составил 19 ед. и 12% соответственно. Анализ амплитудно-частотных характеристик ЛДФ-грамм показал, что уровень вазомоторного тканевого кровотока в тканях десны нижнечелюстных моляров и премоляров (A_{LF}/σ) составил 15%, при этом высокочастотная вариация тканевого кровотока составила 73% (A_{HF}/σ), а пульсовая - 43% (A_{CF}/σ).

Об этом свидетельствовало снижение уровня капиллярного кровотока на 16%, их плотности на 7% и вазомоторной активности микрососудов на 42%, т.е. снижение трофики тканей.

У пациентов 3-й группы изменения микроциркуляции были более выражены в частичных дефектах нижнечелюстного зубного ряда в боковом отделе. Так, уровень кровотока снизился на 14%, его плотность - на 37%, а вазомоторная активность микрососудов - на 38%, что свидетельствует о снижении перфузии крови к тканям.

Анализ параметров микроциркуляции крови показал, что уровень микроциркуляции в тканях десны при частичных дефектах зубного ряда был значительно снижен. Результаты амплитудно-частотного анализа ЛДФ-

грамм состояния микроциркуляции в десневой ткани частичных дефектов зубного ряда показали изменения гемодинамических механизмов регуляции тканевого кровотока.

Анализ амплитудно-частотных характеристик ЛДФ-грамм показал, что вазомоторный уровень тканевого кровотока (A_{LF}/σ) в тканях десны частично отсутствующих передних зубов снизился на 26% по сравнению с интактными зубами и на 52% при отсутствии боковых зубов, что свидетельствует о снижении активной регуляции тканевого кровотока. Активная регуляция тканевого кровотока снизилась. Уровень высокочастотных колебаний (A_{HF}/σ) тканевого кровотока в десневой ткани снизился на 23% во 2-й группе с дефектами зубов во фронтальном отделе и на 44% в 3-й группе с дефектами зубов в боковом отделе, что свидетельствует о снижении пассивной регуляции тканевого кровотока по сравнению с интактным зубом. Уровень пульсирующего тканевого кровотока (A_{CF}/σ) увеличивался с расположением дефекта зуба. Так, у пациентов 3-й группы этот показатель был на 5-6% выше, чем у пациентов 2-й и 1-й групп, что свидетельствует о венозном стазе в микроциркуляторных путях тканей десны. В тканях слизистой оболочки в частично отсутствующих участках зубов пациентов 2-й и 3-й групп наблюдалась более выраженная вазоконстрикция, чем в интактных зубах.

Тонус сосудов повышался на 22% при отсутствии передних зубов и на 43% при наличии боковых дефектов; индекс Flaxmotion (FMI) показал, что эффективность регуляции тканевого кровотока в микрососудах дефекта была снижена на 12% в группе 2 и на 21% в группе 3 (табл.).

Показатель микроциркуляции в дефектах зубов объясняет усиление процесса атрофии костной ткани в дефектах зубов. Выраженный венозный стаз и повышенное внутрисосудистое сопротивление, наблюдаемые в областях зубов, прилегающих к дефектам, свидетельствуют о перегрузке тканей пародонта этих зубов.

Согласно полученным данным, при планировании ортопедических вмешательств в области зубов, прилегающих к дефектам зубного ряда, следует учитывать резервные возможности тканей пародонта опорных зубов.

Это связано со снижением миогенной активности микрососудов (37-42%) и нарушением микроциркуляции. В качестве компенсаторной реакции наблюдалось увеличение нейрогенного компонента регуляции и тонуса микрососудов (снижение на 22-43%). Подавление активных механизмов регуляции тканевого кровотока сопровождалось снижением роли пассивной регуляции (A_{LF}/σ уменьшилось на 26-52%, A_{HF}/σ уменьшилось на 23-44%) и было связано с торможением венозного оттока в микроциркуляторном русле десны (A_{CF}/σ увеличилось на 5-6%). Сравнительный анализ показателей пациентов 2-й и 3-й групп показал значительные изменения в ритмической структуре тканевого кровотока, объективно отражающиеся в динамике индекса flaxmotion, который снизился на 12-21%.

Выводы. 1. Уровень микроциркуляции в слизистой оболочке альвеолярного отростка частично отсутствующих зубов был значительно

ниже, чем в интактных зубах. Вазоконстрикция была более выраженной: повышение сосудистого тонуса во 2-й группе составило 22%, а в 3-й - 43%.

2. 2. Вазомоторный уровень тканевого кровотока в десневой ткани был ниже на 26% в группе 2 и на 52% в группе 3, что свидетельствует о снижении активной регуляции тканевого кровотока.

3. основные параметры ЛДФ-грамм прилегающих к дефектам зубов - развитие венозного стаза и повышение внутрисосудистого сопротивления - свидетельствуют о том, что ткани пародонта этих зубов были перегружены в 1,23 раза больше нормы.

Как лечатся дефекты зубных рядов. Ношение съемной каппы является эффективным методом лечения легких окклюзионных нарушений. Капа представляет собой съемную тонкую прозрачную пластину, которая надевается на зубы. При установленной капке зубы "подстраиваются" под правильное положение, определяемое компьютерной техникой. Ношение съемной каппы имеет много преимуществ - она практически незаметна внешне, ее можно снимать для приема пищи и гигиены полости рта.

Тяжелые аномалии прикуса можно исправить только с помощью несъемных ортодонтических аппаратов. Благодаря достижениям современной технологии брекететы стали менее заметны, чем десять лет назад. Такие брекететы, как Sapphire Orthodontics, совершенно не мешают улыбке. Кроме того, брекететы можно носить только на внутренней стороне зубов.

Брекететы - самый проверенный метод исправления неправильного прикуса. Однако ортодонтическое лечение требует соблюдения особых правил гигиены полости рта во время лечения и многочисленных гигиенических процедур даже после снятия брекетов.

Односторонние и двусторонние дефекты (частичное отсутствие зубов) лечатся с помощью брекетов, а отсутствующие зубы "закрываются" протезами. Более крупные дефекты лечатся с помощью мостовидных протезов, опирающихся на имплантаты.

Незначительные нарушения формы зубов или положения альвеолярного отростка устраняются с помощью виниров (керамических пластинок, фиксируемых на передних зубах). Дефекты зубов также могут быть устранены с помощью вкладок или коронок (металлических, металлокерамических или цельнокерамических).

Лечение дефектов зубов требует соблюдения гигиены полости рта. Все диагностированные заболевания полости рта, кариес, зубной налет и зубной камень лечатся, а зубы и десны укрепляются. При необходимости зубы, не поддающиеся лечению, удаляются. Клиника предлагает полный спектр услуг в области профилактики и лечения заболеваний зубов и десен.

Литература

10. Safarova N. T. et al. Dynamics of echocardiography indicators in predicting long-term function of fixed prostheses //PROBLEMS AND SOLUTIONS OF SCIENTIFIC AND INNOVATIVE RESEARCH. – 2024. – Т. 1. – №. 8. – С. 44-49.

11. Сафаров М. Т. и др. Прогнозирование качества имплантатов и

долгосрочного несъемного протезирования //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – Т. 1. – №. 11. – С. 53-59.

12. Safarov M. T. et al. COMPARATIVE EVALUATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF EDENTIA USING DIGITAL TECHNOLOGIES //International conference on multidisciplinary science. – 2024. – Т. 2. – №. 12. – С. 9-13.

13. Tashpulatoviç S. M. et al. DİŞ İMPLANTLARININ KEMİK TREPAN KULLANILARAK ÇIKARILMASI: ENDİKASYONLAR, TEKNİK VE OLASI KOMPLİKASYONLAR //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 206-211.

14. Tashpulatovich S. M., Tashpulatovna S. N. STUDY OF THE FUNCTIONAL EFFICIENCY OF FIXED BRIDGE PROSTHESES ON DENTAL IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 115-119.

15. Сафаров М. Т. и др. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПРОГНОЗА ПРИ НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМЛАНТАТАХ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 93-96.

16. Tashpulatovich S. M., Dinara E., Hojaboyevich Y. J. PREDICTING THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF NON-REMOVABLE DENTURES WITH IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 105-109.

17. Сафаров М. Т. и др. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 89-93.

18. Tashpulatovich S. M. et al. THE ABILITY TO PREDICT THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF FIXED DENTAL PROSTHETICS USING INTRAOSSEOUS IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 109-115.

19. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъемными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при периимплантитах //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.

20. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.

21. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.

22. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.

23. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN

PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND BRIDGEWORKS ON IMPLANTS //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.

24. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION //Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.

25. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.

26. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.

27. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на денальных имплантатах //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 46-48.

СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДОЛГОСРОЧНОСТИ НЕСЪЕМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Сафаров М.Т. Ахмаджонов М.А. Меликузиев К.К.

Егамбердиева Д., клинически ординатор ТГСИ

Аннотация. Наибольшие трудности возникают при лечении пациентов с отсутствием зубов на нижней челюсти, особенно при неблагоприятных условиях протезного ложа, которые наблюдаются у 30 - 35% больных

Ключевые слова: имплант, лечебно-реабилитационные мероприятия, несъемное протезирование, атрофия, компьютерное моделирование, биомеханическая система.

Введение. Многие способы прогнозирования эффективности и оптимизации адаптации к протезам в условиях снижения резервов организма при потере зубов нуждаются в дальнейшем исследовании Для планирования лечебно-реабилитационных мероприятий, регулирования приспособления организма больного к протезу необходимо рассмотрение этого процесса с позиций адаптивных и компенсаторных реакций биосистемы и ее элементов. Изучение морфологически-, функционально- и социально-адаптированного имплантационного протезирования при реабилитации больных отсутствием зубов посвящена данная работа

Цель исследования Определение **эффективности и долгосрочности несъемного зубного протезирования с применением внутрикостных имплантатов**. Повышение реабилитации пациентов с частичным отсутствием зубов на верхней и нижней челюсти путем многочисленного

обоснования применения протезов, фиксируемых на имплантах, и улучшение планирования лечения при помощи моделирования.

Создать математическую модель «мостовидный протез -имплантаты – верхняя челюсть», оценить возможности и эффективность ее использования в клинике для планирования внутрикостной имплантации и протезов, фиксируемых на имплантатах

Провести сравнительную оценку напряженно-деформированного состояния костной ткани нижней челюсти в зависимости от ее атрофии и плотности, количества установленных дентальных внутрикостных имплантатов при частичном отсутствии зубов

Определить биомеханические параметры системы «несъемный протез - имплантаты - нижняя челюсть» при установке дентальных внутрикостных имплантатов в зависимости от степени атрофии и плотности костной ткани

На основании биомеханических и клинических параметров определить оптимальные конструкции протезов с опорой на имплантаты, показания к их применению, разработать алгоритмы планирования лечения пациентов с частичным отсутствием зубов.

Методы и материалы. В соответствии с задачами исследования проведено обследование и лечение пациентов с частичным отсутствием зубов, а также биомеханическое исследование на созданных трёхмерных компьютерных моделях, имитирующих определённые клинические ситуации.

Для обоснования количества имплантатов и конструкции протеза применили метод конечно-элементного анализа биотехнических систем, включающих имплантаты, кость, десну, зубные протезы. В основу построения моделей положены классификация нижней челюсти по ее количественным и качественным характеристикам

Имплантаты с внутриальвеолярной частью диаметром 3,75 мм размещали между подбородочными отверстиями. Высота внутрикостной части имплантата определялась степенью атрофии нижней челюсти: 10 мм («С»-атрофия). 13 мм («В»-атрофия) и 16 мм («А»-атрофия). Биомеханическое обоснование установки нескольких имплантатов для фиксации несъёмных протезов для частично отсутствующих зубов проводилось с позиций создания условий для остеоинтеграции имплантатов и физиологических приспособительных реакций на тканевом уровне. Дальнейшей задачей явился анализ напряженно-деформированного состояния системы «несъёмный протез с винтовой фиксацией - имплантаты - нижняя челюсть».

Реабилитация пациентов с частичным отсутствием зубов состояла из обследования, планирования лечения, подготовки к протезированию, хирургического и ортопедического лечения, курации пациента на протяжении адаптационного периода. Каждый этап имел свои задачи и подразумевал определенный комплекс диагностических и лечебных манипуляций. Исходными параметрами для планирования лечения служили данные анамнеза, соматическое и эмоциональное состояние пациентов,

клинико-анатомические и функциональные характеристики тканей и органов полости рта. Состояние слизистой оболочки протезного ложа

Результаты. реабилитации пациентов оценивали в период между установкой имплантатов и началом ортопедического лечения (первый этап - три месяца), после наложения протезов в течение адаптационного периода (второй этап - один год), в период диспансерного наблюдения (третий этап - от одного до пяти лет) Для каждого периода выбраны наиболее информативные и важные клинические исследования

Основные методы обследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия) 1, 7, 14, 30, 60, 90-е сутки Основные методы обследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия), тесты оценки качества протезов 1 и 14-е сутки, 1, 2,3,4, 6, 8, 10, 12 месяцев Основные методы обследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия), тесты оценки качества протезов Каждые 3 месяца в течение 2 -5 лет

Выводы. Расчеты напряженно-деформированного состояния в системе «несъемный протез - имплант - нижняя челюсть», выполненные на трехмерных математических моделях методом конечных элементов, продемонстрировали, что запас ее прочности зависит от минеральной плотности и параметров альвеолярной части нижней челюсти, числа опорных имплантатов при установке мостовидных протезов.

В адаптационном периоде к несъемным протезам на имплантатах выражены качественные и количественные изменения микробиоценоза полости рта, характеризующиеся резким возрастанием доли патогенных микроорганизмов, частично нивелирующимся к 30-м суткам после наложения протезов

Таким образом, степень минеральной плотности костной ткани через 2-5 лет после удаления передней группы зубов нижней челюсти вполне достаточна для фиксации внутрикостных имплантатов Плотность костных структур в боковых участках альвеолярной части нижней челюсти была значительно ниже, чем в переднем.

Субъективная и клиническая оценки проведенного ранее лечения при помощи «традиционных» протезов показали неудовлетворительные результаты у 63 - 67% больных, причем основной причиной нарушения адаптации являлась плохая фиксация протезов на челюстях

Литература:

1. Safarova N. T. et al. Dynamics of echocardiography indicators in predicting long-term function of fixed prostheses //PROBLEMS AND SOLUTIONS OF SCIENTIFIC AND INNOVATIVE RESEARCH. – 2024. – Т. 1. – №. 8. – С. 44-49.
2. Сафаров М. Т. и др. Прогнозирование качества имплантатов и долгосрочного несъемного протезирования //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – Т. 1. – №. 11. – С. 53-59.
3. Safarov M. T. et al. COMPARATIVE EVALUATION OF

ORTHOPEDIC TREATMENT OF EDENTIA USING DIGITAL TECHNOLOGIES //International conference on multidisciplinary science. – 2024. – Т. 2. – №. 12. – С. 9-13.

4. Tashpulatovich S. M. et al. DIŞ İMPLANTLARININ KEMİK TREPAN KULLANILARAK ÇIKARILMASI: ENDİKASYONLAR, TEKNİK VE OLASI KOMPLİKASYONLAR //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 206-211.

5. Tashpulatovich S. M., Tashpulatovna S. N. STUDY OF THE FUNCTIONAL EFFICIENCY OF FIXED BRIDGE PROSTHESES ON DENTAL IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 115-119.

6. Сафаров М. Т. и др. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПРОГНОЗА ПРИ НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМЛАНТАТАХ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 93-96.

7. Tashpulatovich S. M., Dinara E., Hojaboyevich Y. J. PREDICTING THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF NON-REMOVABLE DENTURES WITH IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 105-109.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СЛЕПОЧНЫХ МАСС НА ТОЧНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ

*Сафаров Мурод Ташпулатович, Бурибаева Мадинабону Гофур кизи
madinaburibaeva20@gmail.com*

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Госпитальная ортопедическая стоматология*

Ключевые слова: парадонтит, оттиск, протезное ложе, итифт, протезирование

Актуальность исследования определена эффективностью получения оттисков на основе различных методик и материалов.

При хроническом генерализованном пародонтите зубы приобретают патологическую подвижность и смещаются из своего первоначального положения в момент получения оттисков. В связи с этим ортопедические конструкции, изготовленные по данным оттискам, не всегда достаточно точно соответствуют протезному ложу. Необходимо определить методы и средства повышения качества получаемых оттисков.

Первоначально нужно измерить подвижность зубов. Затем – получить оттиски на основе разных альгинатных слепочных материалов; разработать методику для оценки смещения зубов во время получения оттисков; определить степень смещение зубов при получении оттисков разными слепочными материалами.

Измерение подвижности зубов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени проводилось двухпараметрическим периодонтометром. Оттиски были сделаны с помощью

альгинатных материалов: *Hydrogum 5*, *Kromopan*, *Ypeen*, *Alligat*, *Millenium*, замешанных в соответствии с инструкцией.

Оттиски были получены по стандартной методике с интервалом в 30 минут. Указанное время необходимо для возвращения зубов в первоначальное положение. Подвижность зубов по данным аппаратного измерения находилась в широком диапазоне от 153,0 до 810,0 мкм/5Н. Нижняя граница диапазона соответствует начальным признакам визуально определяемого смещения зуба. Верхняя граница диапазона – выраженная патологическая подвижность II степени по Энтину, то есть смещение зуба в вестибулооральном и мезиодистальном направлениях на 1 мм. В качестве эталона была выбрана гипсовая модель, полученная оттискным материалом *Millenium*, которая имеет наименьшую степень вязкости.

При получении оттиска альгинатным материалом *Ypeen* смещение зубов наблюдалось в диапазоне от 0,24 мм до 1,66 мм, в среднем 0,68 мм.

При получении оттиска на основе *Hydrogum* смещение зубов наблюдалось в диапазоне от 0,24 мм до 1,65 мм, в среднем 0,77 мм.

При использовании *Alligat* - в диапазоне от 0,47 мм до 2,90 мм, в среднем 1,34 мм.

Смещение зубов при использовании *Kromopan* наблюдалось в диапазоне от 0,47 до 1,90 мм, в среднем 1,01 мм.

Таким образом, можно сделать выводы, что материалы, которые применяются для получения оттиска смещают зубы из первоначального положения. Наибольшее смещение зубов наблюдается при использовании оттискной массы *Alligat*, а наименьшее – при применении *Ypeen*.

Литература

1. Агаджанян Э. Г. сравнительные характеристики оттискных масс // Современная стоматология. № 4, 2007. – С. 133 – 137.
2. Лебеденко И.Ю. Функциональные и аппаратные методы исследования в ортопедической стоматологии. // Уч. пособие. – М., 2003.
3. Мурадов М. А. сравнительный анализ различных видов прецизионных отпечатков. Дис....канд. мед. наук: спец. 14.00.21 – Стоматология. – М., 2004.
4. Ряховский А.Н. М.А. Мурадов Влияние типа оттискного материала на размерную точность гипсовых моделей. // Маэстро стоматологии. №3(8). 2002. – С. 77–84.
5. Цимбалистов А.В. и др. Оттисковые материалы и технология их применения // Учебное пособие. – СПб., 2001.
6. Энтин Д.А. Краткий учебник стоматологии (электронное издание) <https://violity.com>

ПЕРИПРОТЕЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Сафаров М.Т. Рузимбетов Х.Б.

Аннотация: Имплантаты являются эффективным способом восстановления утраченных зубов, однако в некоторых случаях может возникнуть необходимость их удаления. Одним из методов, применяемых для удаления имплантов, является использование костного трепана. Этот метод, как правило, применим в ситуациях, когда традиционные методы извлечения импланта не дают желаемого результата. Данная статья подробно рассмотрит показания к удалению имплантатов, технику выполнения процедуры с применением трепана, возможные осложнения и способы их предотвращения.

Ключевые слова: удаление имплантатов, осложнения после удаления импланта, костная пластика, восстановление после удаления имплантата

1. Показания к удалению имплантатов Необходимость удаления импланта может возникнуть по ряду причин, включая следующие:

Периимплантатная инфекция. Одной из самых частых причин удаления имплантата является инфекция в периимплантатных тканях, которая может привести к остеолизу и потере импланта.

Неправильное положение импланта. Имплант может быть установлен с ошибками позиционирования, что приводит к неудовлетворительным эстетическим и функциональным результатам.

Неудавшаяся остеоинтеграция. В редких случаях имплант может не интегрироваться с костью, что делает его нестабильным.

Механическое повреждение импланта. Нередко встречаются ситуации, когда происходит поломка или деформация импланта, особенно в случае использования устаревших конструкций.

Пародонтальные заболевания. При тяжелых формах пародонтита, несмотря на качественную установку импланта, может возникнуть необходимость его удаления из-за сильной резорбции кости.

2. Методика удаления имплантов с применением трепана

Использование костного трепана для удаления имплантов обычно применяется в тех случаях, когда другие методы неэффективны. Это может быть связано с плотным прикреплением импланта к кости или необходимостью минимальной травматизации окружающих тканей. Процедура включает несколько этапов:

Подготовка пациента и анестезия. Перед началом процедуры важно провести тщательную диагностику, включая рентгенографию или КТ. Это поможет точно оценить положение импланта и окружающих структур.

Для обезболивания может применяться местная анестезия или седация в зависимости от сложности операции и состояния пациента.

Хирургический доступ. После анестезии делается разрез слизистой оболочки в области импланта, что позволяет обнажить кость.

Часто используется линейный или полулунный разрез.

Окклюзия костной ткани в месте установки импланта оценивается визуально и тактильно.

Применение костного трепана. Костный трепан — это специальный инструмент, который представляет собой цилиндрический бор с острыми краями. Его задача — просверлить кость вокруг импланта для его дальнейшего извлечения.

Трепан устанавливается на область вокруг имплантата, и с помощью вращательных движений осторожно высверливается часть костной ткани, окружающей имплант. Этот процесс должен быть очень точным, чтобы избежать повреждения важных анатомических структур, таких как нервные каналы или соседние зубы.

Извлечение импланта. После того как достаточное количество костной ткани будет удалено, имплант становится подвижным, и его можно извлечь с помощью специального экстрактора или щипцов.

Необходимо проявить осторожность, чтобы избежать разрушения или деформации имплантата, так как это может осложнить процедуру.

Оценка и обработка лунки. После извлечения имплантата необходимо оценить состояние оставшейся костной ткани. Если присутствуют признаки воспаления или инфекции, проводится тщательная антисептическая обработка лунки.

В ряде случаев может потребоваться костная пластика для восстановления объема кости.

Зашивание операционной области. После обработки лунки рана зашивается. Применяются швы, которые могут быть саморассасывающимися или нет, в зависимости от конкретной ситуации.

3. Восстановление после процедуры После удаления импланта с помощью трепана процесс заживления требует тщательного наблюдения со стороны врача и соблюдения пациентом всех рекомендаций.

Рекомендации по уходу. Пациенту назначаются антисептические средства для обработки полости рта и анальгетики для снижения болевого синдрома.

Антибиотикотерапия. В случае наличия инфекции могут быть назначены антибиотики широкого спектра действия.

Диета. В первые дни после операции рекомендуется щадящая диета с исключением твердой и острой пищи.

Сроки заживления зависят от объема вмешательства, состояния здоровья пациента и его соблюдения рекомендаций. В среднем процесс реабилитации занимает от нескольких недель до нескольких месяцев.

4. Возможные осложнения

Как и любая хирургическая процедура, удаление импланта с применением трепана может сопровождаться рядом осложнений. К наиболее частым из них относятся:

Повреждение окружающих тканей. При неправильной технике могут быть повреждены нервные волокна или соседние зубы.

Осложнения инфекционного характера. Если не была проведена должная обработка лунки или пациент не соблюдал правила гигиены, возможно развитие остеомиелита или других инфекций.

Кровотечения. Нарушение техники выполнения операции может привести к обильным кровотечениям, особенно если были затронуты крупные кровеносные сосуды.

Рецидив инфекции. В случае недостаточной санации области, где был установлен имплант, возможно развитие рецидивирующей инфекции, требующей повторной хирургии.

Резорбция кости. В ряде случаев, особенно при удалении крупных имплантов, наблюдается значительная потеря костной ткани, что может потребовать дополнительной костной пластики.

5. Профилактика осложнений

Для минимизации риска осложнений при удалении импланта с использованием трепана важно соблюдать следующие рекомендации:

Тщательное планирование. Важно заранее провести детальное обследование пациента с использованием рентгенографии и компьютерной томографии для точного определения положения импланта и окружающих структур.

Опыт хирурга. Процедуру должен выполнять квалифицированный специалист с опытом работы в данной области.

Антибиотикопрофилактика. В некоторых случаях для предотвращения инфекции назначаются антибиотики, особенно если присутствуют воспалительные процессы в периимплантных тканях.

Заключение

Удаление имплантатов с использованием костного трепана является сложной, но эффективной процедурой, позволяющей минимизировать травматизацию тканей и предотвратить серьезные осложнения. Ключевыми факторами успешного исхода являются тщательное планирование, опыт хирурга и соблюдение пациентом всех рекомендаций в послеоперационном периоде.

Литература

1. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъёмными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при периимплантитах //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.
2. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.
3. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.

4. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.
5. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND BRIDGEWORKS ON IMPLANTS //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.
6. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION //Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.
7. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.
8. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.
9. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на дентальных имплантатах //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 46-48.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ПРОТЕЗНОЙ КОНСТРУКЦИИ НА ИЗМЕНЕНИЯ МЯГКИХ И ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ИМПЛАНТАТОВ

Сафаров М.Т., Мусаева К.А., Сафарова Н.Т.

Хаитова Д.З. 501Б., Каримова М.Ф. 501 С 1-стом. фак. ТГСИ

Аннотация. Зубы являются одним из основных компонентов стоматогнатической системы, который помимо функционального аспекта жевания обеспечивает приятную улыбку. Потеря зубов приводит к потере структурного баланса, неэффективной функции, плохой эстетике и изменению положения оставшихся зубов. Клиническая замена утраченных естественных зубов имплантатами стала одним из важнейших решений в ортопедической стоматологии. Остеоинтеграция была конечной целью стоматологов, и одним из предварительных условий для правильного заживления и регенерации тканей. Состояние мягких и твердых тканей вокруг зубных имплантатов играет важную роль в его успехе и состоит из соединительной ткани, покрытой слоями эпителиальных клеток, которые прикрепляются к поверхности имплантата, образуя соединительный эпителий.

Ключевые слова: дентальные имплантаты, периимплантатные ткани, остеоинтеграция, мягкие ткани

Состояние здоровья периимплантата контролируется клинически: визуальный осмотр, измерение потенциальной потери прикрепления твердых тканей и определение признаков воспаления с точки зрения накопления бляшек и кровотечения мягких тканей при зондировании.

Настоящее исследование было предпринято для оценки изменений в твердых и мягких тканях вокруг зубных имплантатов после изготовления протеза путем оценки клинических параметров, таких как уровни десневого края, глубину зондирования и подвижность имплантата, а также рентгенографическую оценку после нагрузки имплантатов.

Для стандартизации воспроизводимости клинических измерений окклюзионные акриловые стенты были изготовлены из акриловой смолы на модели пациента. На стенте были сделаны канавки для воспроизводимости положения зонда для измерений при последующих визитах. Вокруг каждого имплантата с помощью пародонтального зонда регистрировали глубину зондирования и уровень мягких тканей. Стабильность имплантата также оценивали с использованием клинической шкалы подвижности имплантата. Кроме того, были сделаны внутриротовые периапикальные рентгенограммы. Все эти параметры регистрировались во время установки протеза, а также через 3 и 6 месяцев.

Анализ данных: Данные через 3 и 6 месяцев имплантации сравнивались на предмет изменений клинических и рентгенографических параметров. Средняя глубина зондирования вокруг имплантата составляла $2,2 \pm 0,6$ на исходном уровне, которая увеличивалась до $2,35 \pm 0,88$ через 3 месяца, а затем снижалась до $2,25 \pm 0,59$ через 6 месяцев нагрузки. Место имплантата также показало некоторую рецессию от исходного уровня. Рентгенологический анализ показал потерю костной ткани гребня вокруг имплантатов, потеря костной массы была значительной в дистальной части имплантатов по сравнению с мезиальной.

Вывод: В настоящем исследовании оценивались изменения размеров твердых и мягких тканей вокруг имплантата после нагрузки на имплантаты с использованием различных клинических и рентгенографических параметров. На всех имплантатах через 6 месяцев наблюдалась потеря костной массы <1 мм, что находилось в допустимых пределах.

В рамках настоящего исследования было выявлено, что после нагрузки имплантата происходит ремоделирование кости, что проявляется в уменьшении вертикальных размеров.

Литература

10. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъёмными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при периимплантитах // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.

11. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE

IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.

12. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.

13. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.

14. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND BRIDGEWORKS ON IMPLANTS //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.

15. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION //Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.

16. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.

17. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.

18. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на денальных имплантатах //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 46-48.

**ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПЕРЕИМПЛАНТИТА В РАЗЛИЧНОЙ ПРАКТИКЕ:
СРАВНЕНИЕ ДАННЫХ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ
РАЗНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ (ПО ВОЗРАСТУ, ПОЛУ,
СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ И Т.Д.).**

*Сафаров Мурод Таишулатович¹, Таишулатова Камилла Маратовна²,
Саидова Диёрахон Шавкатовна³*

¹ *Доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
Государственного Стоматологического Института*

² *Ассистент на кафедре Ортопедической Стоматологии*

³ *Клинический ординатор на кафедре Ортопедической Стоматологии*

Переимплантит – это воспаление тканей вокруг установленного зубного имплантата, которое может привести к его потере. В последние годы

частота переимплантита привлекает внимание стоматологов и исследователей, поскольку этот процесс может серьезно повлиять на успех стоматологической имплантации.

Причины возникновения переимплантита. Частота переимплантита может варьироваться в зависимости от нескольких факторов, включая:

- Клинические методики: Различные методы установки имплантатов и послеоперационного ухода могут влиять на вероятность развития переимплантита.

- Гигиенические условия: Низкий уровень гигиены полости рта у пациента является одним из основных факторов риска.

- Клинический опыт стоматолога: Опыт и компетентность специалиста также могут сыграть значимую роль.

Эпидемиология. Исследования показывают, что частота переимплантита колеблется от 10% до 47%, в зависимости от группы пациентов и метода исследования. Некоторые факторы, которые могут повлиять на эти показатели, включают:

- Тип имплантата: Разные системы имплантатов могут иметь различные уровни успеха.

- Время наблюдения: Долгосрочные исследования обычно показывают более высокие показатели частоты из-за накопления случаев.

Методы исследования. Для изучения частоты переимплантита используют несколько подходов:

1. Клинические наблюдения: Непосредственное наблюдение за пациентами после установки имплантатов.

2. Методы опроса: Сбор данных о состоянии пациента через анкеты и интервью.

3. Анализ данных: Статистические методы для обработки собранной информации и выявления тенденций.

Сравнение данных о заболеваемости среди разных групп пациентов.

Сравнительный анализ заболеваемости переимплантитом среди различных групп пациентов помогает выявить факторы, способствующие развитию этого состояния. Рассмотрим, как возраст, пол и состояние здоровья влияют на частоту переимплантита.

Возраст. Исследования показывают, что пожилые пациенты имеют более высокую вероятность развития переимплантита. Это связано с несколькими факторами:

- Состояние костной ткани: У пожилых людей могут наблюдаться атрофические процессы в костной ткани, что ухудшает интеграцию имплантата.

- Иммунный ответ: С возрастом иммунная система может ослабевать, что увеличивает риск воспалительных процессов.

Молодые пациенты иногда демонстрируют меньшую частоту переимплантита, но их импланты также могут подвержены рискам, связанным с недостаточной гигиеной и высокой активностью.

Пол. Исследования разделяют результаты частоты возникновения переимплантита между мужчинами и женщинами. В целом, данные о различии могут варьировать, но в некоторых исследованиях было выявлено:

- Мужчины: Часто имеют более высокие показатели заболеваемости из-за более низкого уровня гигиенического ухода и большего числа курящих.

- Женщины: В большинстве случаев демонстрируют более высокие результаты по уходу за полостью рта, что может способствовать снижению частоты переимплантита.

Состояние здоровья. Состояние общего здоровья пациента также играет ключевую роль в частоте возникновения переимплантита. Рассмотрим основные факторы:

- Хронические заболевания: Пациенты с диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями или аутоиммунными расстройствами имеют повышенный риск. Хронический воспалительный процесс или плохая регенерация тканей могут способствовать развитию воспаления вокруг имплантатов.

- Курение: у курящих пациентов частота переимплантита значительно выше. Никотин влияет на приток крови и ведет к снижению способности тканей к заживлению.

Заключение. Сравнительный анализ данных о заболеваемости переимплантитом среди различных групп пациентов показывает важность индивидуального подхода в стоматологической практике. Учет факторов возраста, пола и состояния здоровья пациентов может способствовать более успешной имплантации и минимизации потенциальных рисков. Постоянное мониторинговое и исследовательское наблюдение в этой области поможет улучшить результаты лечения и повысить удовлетворенность пациентов. Изучение частоты переимплантита является важным аспектом стоматологической практики. Улучшение методов установки и ухода за имплантатами, а также повышение уровня гигиены полости рта среди пациентов может помочь снизить вероятность возникновения этого неблагоприятного состояния.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАХ

Сафаров М.Т., Таишулатова К.М., Бурибаева М.Г.

Абдувахидова З.З. 503А. Абдуназаров Д.Е. 313Б 1-стол.фак., ТГСИ

Анотация. В данной статье рассказывается о применении современных технологий компьютерного моделирования в стоматологии, а также об их преимуществах и недостатках. Мы знаем, что наиболее эффективным методом восстановления зубного ряда сейчас является имплантация. Предложены некоторые виды имплантации, отмечено их превосходящие свойства в сравнении с традиционными методами протезирования. Виды имплантов. Возможности применения трёхмерного моделирования с

использованием CAD/CAM-систем в имплантационную стоматологию. Даны принципы работы CAD/CAM-систем.

Ключевые слова: имплантация, CAD/CAM-системы, трёхмерное моделирование, зубные импланты, протезирование, цифровые технологии в стоматологии.

Введение. Использование компьютерных технологий и моделирования позволило стоматологии радикально изменить клинический подход. Современные стоматологи уже давно отказались от устаревшей методики снятия слепков, сделав выбор в пользу трехмерных моделей. Компьютерное моделирование позволяет врачу почти со стопроцентной точностью воспроизвести результат будущей работы. Где же применяются эти технологии, и каковы их преимущества?

При обычных методах изготовления зубных протезов протезирование по времени может занимать от нескольких дней до нескольких недель, Компьютерное моделирование позволяет сократить время изготовления коронки до одного дня.

Компьютерное моделирование при имплантации зубов наиболее актуально применение компьютерного моделирования для установки зубных имплантов. С помощью таких технологий врач способен смоделировать не только внешнюю часть коронки, но и определить ее размер, угол наклона по трем осям, диаметр, а также подобрать нужные инструменты и создать хирургическую модель. Данный подход способен значительно снизить дискомфорт при дальнейшей носке имплантов, избежать поломки коронки и неравномерной нагрузки во время жевания.

Этот метод имеет ряд преимуществ, отметим некоторые из них:

-нет необходимости обработки соседних зубов, как в случае с мостовыми

протезами;

- возможность протезирования полностью беззубой челюсти;

-позволяет избежать убыли (атрофии) костной ткани;

- сохранение вкусовых ощущений;

-улучшение фиксации съёмных протезов;

- сохранение обычной нагрузки при жевании.

Безусловно, одним из главных преимуществ компьютерного моделирования является высокая точность диагностики, моделирования и изготовления зубных протезов и имплантов. Также, с помощью специального компьютерного обеспечения возможно с детальной точностью воспроизвести все анатомические особенности лица и полости рта пациента, что уже на стадии диагностики позволяет увидеть конечный результат лечения. Из минусов же можно выделить высокую стоимость лечения. Кроме того, не каждая поликлиника способна оказать подобные услуги, поскольку не все медицинские учреждения имеют специальное оборудование и квалифицированных специалистов.

Цель исследования – обосновать финансово-экономическую целесообразность применения трёхмерного моделирования, основанного на

CAD/CAM-системах, в стоматологическую практику. Для определения стратегии финансирования, нами были проведены такие виды работ, как составлен прогноз объемов реализации; определён план доходов и расходов. Результаты исследования рынка дают основание характеризовать сложившуюся ситуацию как перспективную, поскольку применение данных технологий находится в центре внимания большинства стоматологов. Спрос на услугу в среднесрочной перспективе будет только расти. Объём реализации установлен исходя из потребностей рынка. Предполагается, что цена на данный вид услуг будет неизменна в течении некоторого времени, а затем намечено постепенное снижение за счёт увеличения объёма оказываемых услуг.

Вывод. Применение трёхмерного моделирования в имплантационной стоматологии позволяет максимально точно подобрать оптимальные индивидуальные решения для пациента, а в сочетании с высокой точностью фиксации и качеством реставрации – увеличить надёжность и эффективность результата. При правильной организации данные технологии достаточно быстро окупятся и начнут приносить прибыль.

Литература

19. Safarova N. T. et al. Dynamics of echocardiography indicators in predicting long-term function of fixed prostheses //PROBLEMS AND SOLUTIONS OF SCIENTIFIC AND INNOVATIVE RESEARCH. – 2024. – Т. 1. – №. 8. – С. 44-49.

20. Сафаров М. Т. и др. Прогнозирование качества имплантатов и долгосрочного несъемного протезирования //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – Т. 1. – №. 11. – С. 53-59.

21. Safarov M. T. et al. COMPARATIVE EVALUATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF EDENTIA USING DIGITAL TECHNOLOGIES //International conference on multidisciplinary science. – 2024. – Т. 2. – №. 12. – С. 9-13.

22. Tashpulatoviç S. M. et al. DİŞ İMPLANTLARININ KEMİK TREPAN KULLANILARAK ÇIKARILMASI: ENDİKASYONLAR, TEKNİK VE OLASI KOMPLİKASYONLAR //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 206-211.

23. Tashpulatovich S. M., Tashpulatovna S. N. STUDY OF THE FUNCTIONAL EFFICIENCY OF FIXED BRIDGE PROSTHESES ON DENTAL IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 115-119.

24. Сафаров М. Т. и др. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПРОГНОЗА ПРИ НЕСЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМЛАНТАТАХ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 93-96.

25. Tashpulatovich S. M., Dinara E., Hojaboyevich Y. J. PREDICTING THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF NON-REMOVABLE DENTURES WITH IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 105-109.

26. Сафаров М. Т. и др. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ПРИ ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 89-93.

27. Tashpulatovich S. M. et al. THE ABILITY TO PREDICT THE EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF FIXED DENTAL PROSTHETICS USING INTRAOSSEOUS IMPLANTS //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 109-115.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Меликузиев К.К.

*Саидова Д. Ш. Клинический ординатор Абдувахидова З.З., 503А.1-
стом.фак., ТГСИ*

Аннотация. Возможным путем улучшения результатов лечения больных может быть создание четких критериев выбора количества денальных имплантатов как необходимого условия приспособления костной ткани к механической нагрузке.

Наибольшие трудности возникают при лечении пациентов с полным отсутствием зубов на нижней челюсти, особенно при неблагоприятных условиях протезного ложа, которые наблюдаются у 30 - 35% больных

Ключевые слова: имплант, лечебно-реабилитационные мероприятия, несъемное протезирование, атрофия, компьютерное моделирование, биомеханическая система.

Введение. Многие способы прогнозирования эффективности и оптимизации адаптации к протезам в условиях снижения резервов организма при полной потере зубов нуждаются в дальнейшем исследовании Для планирования лечебно-реабилитационных мероприятий, регулирования приспособления организма больного к протезу необходимо рассмотрение этого процесса с позиций адаптивных и компенсаторных реакций биосистемы и ее элементов. Изучение морфологически-, функционально- и социально-адаптированного имплантационного протезирования при реабилитации больных с полным отсутствием зубов посвящена данная работа

Цель исследования Определение эффективности и долгосрочности несъемного зубного протезирования с применением внутрикостных имплантатов. Повышение реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов на верхней и нижней челюсти путем многочисленного обоснования применения протезов, фиксируемых на имплантах, и улучшение планирования лечения при помощи моделирования.

Создать математическую модель «полный несъемный протез - имплантаты – верхняя и нижняя челюсть», оценить возможности и

эффективность ее использования в клинике для планирования внутрикостной имплантации и выбора конструкции протезов, фиксируемых на имплантатах

Провести сравнительную оценку напряженно-деформированного состояния костной ткани нижней челюсти в зависимости от ее атрофии и плотности, количества (от 2- до 4-х) установленных дентальных внутрикостных имплантатов и конструкции полных несъемных протезов

Определить биомеханические параметры системы «несъемный протез - имплантаты - нижняя челюсть» при установке разного числа (от 4-х до 6-ти) дентальных внутрикостных имплантатов в зависимости от степени атрофии и плотности костной ткани

На основании биомеханических и клинических параметров определить оптимальные конструкции протезов с опорой на имплантаты, показания к их применению, разработать алгоритмы планирования лечения пациентов с полным отсутствием зубов.

Методы и материалы. В соответствии с задачами исследования проведено обследование и лечение пациентов с полным отсутствием зубов, а также биомеханическое исследование на созданных трёхмерных компьютерных моделях, имитирующих определённые клинические ситуации.

Для обоснования количества имплантатов и конструкции протеза применили метод конечно-элементного анализа биотехнических систем, включающих имплантаты, кость, десну, зубные протезы. В основу построения моделей положены классификация нижней челюсти по ее количественным и качественным характеристикам. Имплантаты с внутриальвеолярной частью диаметром 3,75 мм размещали между подбородочными отверстиями. Высота внутрикостной части имплантата определялась степенью атрофии нижней челюсти: 10 мм («С»-атрофия). 13 мм («В»-атрофия) и 16 мм («А»-атрофия).

Реабилитация пациентов с полным отсутствием зубов состояла из обследования, планирования лечения, подготовки к протезированию, хирургического и ортопедического лечения, курации пациента на протяжении адаптационного периода и диспансеризации. Каждый этап имел свои задачи и подразумевал определенный комплекс диагностических и лечебных манипуляций. Исходными параметрами для планирования лечения служили данные анамнеза, соматическое и эмоциональное состояние пациентов, клинко-анатомические и функциональные характеристики тканей и органов полости рта. Состояние слизистой оболочки протезного ложа

Результаты. реабилитации пациентов оценивали в период между установкой имплантатов и началом ортопедического лечения (первый этап - три месяца), после наложения протезов в течение адаптационного периода (второй этап - один год), в период диспансерного наблюдения (третий этап - от одного до пяти лет). Для каждого периода выбраны наиболее информативные и важные клинические исследования

Выводы.

Обследование 164 пациентов до лечения показало, что удаление всех зубов на нижней челюсти и пользование «традиционными» съёмными протезами приводят к значительным изменениям в тканях протезного ложа воспалительного и атрофического характера. Их оценка соответствовала хорошему состоянию слизистой оболочки только у 21,3% больных, удовлетворительному - у 41,5%, плохому - у 37,2%. У 38,4% обследованных методом макрогистохимического окрашивания было выявлено воспаление более чем на 50% площади протезного ложа.

Литература

1. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъёмными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при периимплантитах // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.
2. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.
3. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.
4. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY // Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.
5. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND BRIDGEWORKS ON IMPLANTS // Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.
6. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION // Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.
7. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.
8. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.
9. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на дентальных имплантатах // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ
ИМПЛАНТАЦИИ
КАК ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ ВЛИЯТЬ НА
РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРЕИМПЛАНТИТА**

Сафаров М.Т., Таипулатова К.М., Сафарова Н.Т.

Чен А.В. Клинический ординатор

Переимплантит — это воспалительное заболевание, сопровождающееся прогрессирующей резорбцией костной ткани вокруг дентального имплантата. В отличие от мукозита, который ограничивается воспалением мягких тканей, переимплантит затрагивает и периимплантатную кость, что в конечном итоге может привести к утрате имплантата. Понимание патогенеза этого процесса критически важно для предупреждения осложнений на ортопедическом этапе лечения. Основным триггером воспаления является микробная колонизация поверхности имплантата. Переимплантатная область подвержена воздействию аэробной и анаэробной микрофлоры, сходной с той, что наблюдается при пародонтите.

Актуальность. Важно отметить, что материал имплантата также может играть роль в патогенезе заболевания. Поверхностные свойства импланта, включая шероховатость, гидрофильность и способность к ионной коррозии, определяют степень адгезии бактерий и реактивность тканей. Так, титановая поверхность может вызывать локальную воспалительную реакцию в случае разрушения оксидной плёнки и высвобождения ионов, тогда как цирконий характеризуется более низкой бактериальной адгезией, но меньшей гибкостью в условиях нагрузок, что потенциально увеличивает риск микротрещин и вторичного воспаления.

Методы исследования. Сопоставление риска переимплантита по материалам

Основное внимание уделяется сравнению двух наиболее распространённых групп — титана и диоксида циркония. Титановая группа характеризуется высокой прочностью, пластичностью и отличной остеоинтеграцией, благодаря чему остаётся стандартом в дентальной имплантации. Однако поверхность титана, особенно при наличии микрошероховатостей, может способствовать адгезии бактерий и формированию биоплёнки. Более того, некоторые исследования указывают на возможную ионную коррозию и высвобождение титана в окружающие ткани, что может провоцировать воспалительную реакцию и активацию остеокластов. Это особенно актуально при высоких функциональных нагрузках и в случае оголения поверхности имплантата в полости рта.

Несмотря на эти риски, при соблюдении протокола гигиены, хирургического и ортопедического этапов титановая поверхность демонстрирует стабильные долгосрочные результаты и относительную

устойчивость к развитию переимплантита. Частота переимплантита по данным разных авторов колеблется в пределах 10–20% в течение 5–10 лет, при этом значительную роль играют не столько материал, сколько технические и поведенческие факторы.

Циркониевые имплантаты, обладая гладкой и инертной поверхностью, демонстрируют меньшую бактериальную адгезию и, как следствие, более низкий уровень воспалительных реакций со стороны мягких тканей. Кроме того, цирконий не подвержен ионной коррозии и часто предпочтителен в эстетически значимых зонах благодаря своему светлому цвету, схожему с цветом зубов. Некоторые клинические исследования указывают на более благоприятное состояние периимплантатных тканей в зоне циркониевых имплантатов, особенно при одноэтапной установке.

Тем не менее, цирконий имеет и ограничения: его механическая хрупкость повышает риск фатальных трещин при высоких жевательных нагрузках, особенно в заднем отделе. Это может привести к микродвижениям конструкции, потере стабильности и, как следствие, воспалительным процессам. Кроме того, ограниченные возможности в формировании индивидуальных абатментов и меньший срок клинических наблюдений делают оценку долговременного риска переимплантита менее однозначной.

Заключение. Таким образом, не существует универсального “идеального” материала — выбор должен осуществляться индивидуально, с учётом анатомических, функциональных, эстетических и биологических особенностей каждого клинического случая. Роль ортопеда в этом процессе заключается не только в подборе материала с необходимыми механическими свойствами, но и в обеспечении долгосрочной стабильности и минимизации рисков воспаления за счёт грамотного проектирования ортопедической конструкции и контроля нагрузки.

Литература

1. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъёмными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при переимплантатах // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.
2. Maratovna T. K., Gafurjanovna B. M., Bazorboyevich R. H. THE IMPACT OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON DENTAL PROSTHETICS IN ORTHOPEDIC DENTISTRY // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.
3. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТЕЗНЫХ СТОМАТИТОВ // Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.
4. Tashpulatovich S. M. et al. APPLICATION OF ULTRASONIC TECHNOLOGIES IN ORTHOPEDIC DENTISTRY // Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.
5. Safarov M. et al. INDICATORS OF ORAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS AROUND

BRIDGEWORKS ON IMPLANTS //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.

6. Safarov M. et al. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IMPLANT INSTALLATION //Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.

7. Tashpulatovich S. M., Bazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.

8. Сафаров М., Бахрамова Б. Показатели электромиографических исследований у больных после протезирования мостовидными зубными протезами с опорой на имплантаты //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 272-273.

9. Сафаров М., Арипова Н., Алимова У. Изучение функционального состояния жевательных мышц у больных при протезировании мостовидными протезами, фиксированных на дентальных имплантатах //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02. – С. 46-48.

ВТОРИЧНЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНЧС

*Сафаров Мурад Ташпулатович, Абдуназарова Гулхаё Жуманазар кизи
Ташкентский государственный стоматологический институт
Госпитальная ортопедическая стоматология*

gracelondon0704@gmail.com

Актуальность. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) является одним из наиболее часто функционирующих суставов. За прошедшие годы было выдвинуто множество теорий, объясняющих причины возникновения дисфункции и патологии ВНЧС. Современные идеи, связанные с этиологическими факторами, включают такие факторы, как окклюзионные нарушения, парафункциональная активность, такая как бруксизм, психологические состояния, включая тревогу и депрессию, личностные характеристики, усвоенные поведенческие модели, одностороннюю функцию челюсти, травму, стресс.

Частичное отсутствие зубов является достаточно распространенной патологией зубочелюстной системы и встречается у 80 % взрослого населения. По данным наблюдений отсутствие лечения данной патологии в течение нескольких лет приводит к функциональным изменениям височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова. Ортопедическая стоматология, дефекты зубных рядов, дисфункции ВНЧС.

Цель. Изучить взаимосвязь выявленных вторичных дефектов зубных рядов и окклюзионных нарушений (феномен Попова-Годона, конвергенции, дивергенции) как факторов риска анатомо-функциональных нарушений ВНЧС и наличия характерных жалоб в структуре дисфункции ВНЧС.

Материалы и методы. По типу организации и соотношению времени сбора данных данная работа сделано на основе выбора: случай-контроль. Проведен сравнительный анализ 50 амбулаторных историй болезни пациентов, обратившихся за медицинской помощью к врачу-ортопеду в стоматологическую поликлинику. Критерием включения в исследование являлось наличие вторичных дефектов зубных рядов (концевых и включенных дефектов зубных рядов) и также наличие признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, обязательные рентгенологические методы диагностики. Полное отсутствие зубов являлось критерием исключения из исследования.

В качестве лучевой диагностики использовалась трехмерная дентальная компьютерная томография (3D снимок) пациента, обратившегося за медицинской помощью. В рамках научного исследования проанализирована структура функциональных изменений ВНЧС, изучена взаимосвязь между наличием жалоб и выявленной дисфункцией.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что при рентгенологическом исследовании выявляются вторичные дефекты зубных рядов у пациентов, обратившихся за ортопедической помощью, как с жалобами, так и с бессимптомным течением заболеваний. Анализ полученных данных не выявил статистически значимой связи между наличием жалоб и выявленной патологией при включенных дефектах зубных рядов , в тремах и диастемах. Связь статистически значима, но слаба при наличии феномена Попова-Годона и конвергенции и дивергенции. При односторонних и двусторонних концевых дефектах зубных рядов связь статистически значимая, так как при рентгенологическом исследовании и изучение характер жалоб возникла связь между дисфункцией ВНЧС и наличием вторичных дефектов зубных рядов.

Выводы. В ходе исследования были выявлены статистически значимые функциональные изменения ВНЧС в зависимости от типа дефекта зубного ряда. Полученные показатели анализа и наблюдений указывают на необходимость комплексной диагностики ВНЧС в структуре изучения окклюзионных нарушений зубных рядов.

Список литературы:

1.The role of terminal dental defects in the development of temporomandibular joint dysfunction (literature review) [V. V. Konnov](#), [E. N. Pichugina](#), [A. R. Arushanyan](#), [A. A. Bizyaev](#).

2.A retrospective study of the relationship between the presence of complaints and the identified pathological changes in the temporomandibular joint [A. A. Marfina](#). [E. P. Voloshina](#). [A. A. Molgachev](#)

3.[Influence of shortened dental arches on temporomandibular joint](#) Jiang, Z., Qu, J.Chen, X. Qiao, J.

4.Хасанова, Д.Р. Выявление окклюзионных нарушений при первичном обследовании пациента в ортопедической стоматологии / Д.Р. Хасанова, С.В.

Аверьянов, Р.Р. Гаянов // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов XI Приволжского стоматологического форума. – Уфа, 2021. – С. 340-346

5.Helkimo, M.: Epidemiological surveys of dysfunction of the masticatory sys-tem, Oral Sci. Rev. 1:54, 1976.

6.Schwartz,L.: Disorders of the tem-poro-mandibular joint, Philadelphia, 1959, W.B. Saunders Co.

7.Butler,J.H., Folke,L.E., and Bandt,C.L.: A descriptive survey of signs and symptoms associated with the myofas-cial pain-dysfunction syndrome, J. Am. Dent. Assoc. 90:635, 1975.

8.Coin, C.G.: Tomography of the temporo-mandibular joint, Dent. Radiogr. Pho-togr. 47:23, 1974.

9.Coin, C.G.: Tomography of the temporo-mandibular joint, Medical Radiogr. Photogr. 50:26, 1974.

8.Ermshar, C.B.: Anatomy and neuroanato-my. In Morgan, D.H., Hall, W.P., and Vamvas, S.J.: Diseases of the tempor-omandibular apparatus: a multidiscipli-C.v. Moroach.

9.Isaac, H.K., and Bean, L.R.: Simple techniques for radiographing the condyle, J. AM.Dent.Assoc.1970.

10.81:691,Morgan, D.H., Hall, W.P., and Vamvas, S.J.: Diseases of the temporomandibu-lar apparatus: a multidisciplinary proach, St.Louis, 1977

УСТРАНЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ УСТАНОВКЕ EDGEWISE СИСТЕМЫ

*Собритдинова Шахзода Магистр 1года кафедры Ортодонтии и
зубного протезирования.*

*Науч. Рук: д. м. н., доцент Курбанов Ш. Ш., к.м.н доц. Шаамухамедова
Ф.А.*

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность. Ортодонтическое лечение с использованием системы Edgewise является одним из наиболее эффективных методов коррекции зубочелюстных аномалий. Однако в процессе установки и эксплуатации данной системы могут возникать различные осложнения, такие как резорбция корней, повреждение эмали, воспаление пародонта и нарушения окклюзии. Изучение методов устранения этих осложнений имеет большое значение для повышения эффективности и безопасности лечения.

Цель. Определить основные осложнения, возникающие при установке системы Edgewise, и разработать эффективные методы их устранения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе стоматологических клиник, где анализировались данные 100 пациентов, проходивших ортодонтическое лечение с использованием брекет-системы Edgewise. В исследовании использовались:

Клинические методы (визуальный осмотр, анализ гипсовых моделей, ортопантомограмма, КТ).

Гигиенические показатели (индекс налета и кровоточивости десен).

Статистические методы обработки данных.

Результаты. Анализ осложнений показал, что наиболее частыми проблемами были:

Развитие кариеса (у 35% пациентов).

Воспаление пародонта (у 28% пациентов).

Смещение зубов в нежелательном направлении (у 20% пациентов).

Резорбция корней (у 10% пациентов).

Для устранения и профилактики осложнений применялись:

Улучшение гигиенического контроля (введение профессиональной чистки и фторирования зубов).

Коррекция силы дуг и фиксации брекетов.

Применение противовоспалительных средств при пародонтальных осложнениях.

Контроль окклюзии и ретенционного периода.

После внедрения данных мер частота осложнений снизилась на 40%, что подтверждает их эффективность.

Литература

1. Graber T.M., Vanarsdall R.L., Vig K.W.L. Orthodontics: Current Principles and Techniques. – Elsevier, 2021.
2. Proffit W.R., Fields H.W., Larson B.E., Sarver D.M. Contemporary Orthodontics. – Elsevier, 2022.
3. McLaughlin R.P., Bennett J.C., Trevisi H.J. Systemized Orthodontic Treatment Mechanics. – Mosby, 2020.
4. Иванов С.Ю., Петрова Е.В. Ортодонтические аппараты: современные технологии. – М.: Медицинская литература, 2019.
5. Nigmatov.R.N. Nigmatova.I.M., “Диагностика, лечение и профилактика вторичных деформаций зубных рядов в сменной прикусе” — Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi bosmaxonasi, 2022. — 42-b
6. Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 1-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti, 2020. — 164-b
7. Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 2-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti, 2021. — 208-b

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Тойчиев Шерозбек Галибжанович.
Ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии
Андижанский государственный медицинский институт
Усмонов Фарходжон Комилджонович

DSc, доцент кафедры факультетской ортопедической стоматологии
Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация. В последние годы стоматологическая имплантация значительно расширила свои возможности, обеспечив восстановление жевательной функции, речи и эстетики зубного ряда. Однако вместе с развитием имплантации в клинической практике возникли осложнения, такие как периимплантационный мукозит и периимплантит. Периимплантационный мукозит представляет собой воспаление мягких тканей вокруг имплантата без нарушения остеоинтеграции, в то время как периимплантит сопровождается потерей костной ткани и подвижностью имплантата. В статье рассматриваются методы диагностики и лечения этих осложнений с использованием аквакинетической технологии Perio Flow и низкоинтенсивного лазерного излучения, что способствует эффективному восстановлению здоровья тканей вокруг имплантатов. В ходе исследования были выявлены положительные результаты в основной группе, где использовались инновационные методы лечения, включая аквакинетическую обработку и лазерную терапию. Эти методы показали значительное улучшение клинических параметров, таких как уменьшение глубины периимплантационных карманов и улучшение состояния мягких тканей. Результаты исследования подтверждают, что комплексное лечение с использованием Perio Flow и лазерной терапии повышает эффективность традиционного подхода к лечению периимплантитов и способствует долговременной стабилизации состояния пациентов.

Ключевые слова: периимплантит, периимплантационный мукозит, аквакинетика, лазерная терапия, биопленка, стоматологическая имплантация.

Актуальность. Стоматологическая имплантация за последние годы значительно развилась в ряде развитых стран, что привело к улучшению жевательной функции, восстановлению речеобразования и эстетики зубного ряда. Однако наряду с этим, в клинической практике возникли такие осложнения, как периимплантационный мукозит и периимплантит. Эти состояния влияют на стабильность имплантатов, что требует разработки эффективных методов диагностики и лечения. Периимплантационный мукозит характеризуется воспалением мягких тканей вокруг имплантата без нарушения остеоинтеграции, тогда как периимплантит сопровождается потерей костной ткани и подвижностью имплантата. Отличие этих состояний можно диагностировать с помощью рентгенографического исследования и клинического осмотра.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения периимплантита путем разработки комплексного подхода, включающего современные методы диагностики и терапии.

Задачи исследования:

1. Разработка комплексных методов исследования десневых тканей и альвеолярного отростка.
2. Формирование комплекса лечебных мероприятий для устранения воспаления десен при периимплантите.
3. Оценка эффективности предложенной методики лечения путем сравнения контрольной и исследуемой групп.

Материалы и методы исследования. Основным фактором риска развития периимплантита является недостаточная гигиена полости рта после имплантации, что способствует образованию биопленок на поверхности имплантатов. Биопленка, образующаяся на имплантатах, схожа с флорой при парадонтите и может стать причиной хронического воспаления. В данном исследовании использовался стандартный метод лечения, включающий профессиональную гигиену полости рта с помощью пьезоэлектрического аппарата PIEZON 700 и неабразивных паст. Кроме того, в экспериментальной группе применялись инновационные методы, такие как аквакинетическая технология Perio Flow и использование низкоинтенсивного лазерного излучения. Оценка результатов проводилась с помощью определения глубины зондирования периимплантационных карманов, цвета десны и других клинических параметров.

Результаты исследования. Исследование показало, что в основной группе, где использовались современные методы лечения (аквакинетика и лазерная терапия), наблюдалось значительное улучшение клинических показателей. У пациентов, прошедших лечение с использованием Perio Flow и лазерной терапии, было зафиксировано значительное уменьшение глубины периимплантационных карманов через 6 недель, 3 месяца и 6 месяцев по сравнению с контрольной группой. Также отмечено улучшение состояния мягких тканей вокруг имплантатов, с уменьшением отека и гиперемии. Использование лазерной терапии в сочетании с аквакинетической обработкой показало более быстрые и стабильные результаты.

Заключение.

1. Диагностика периимплантационных заболеваний должна включать комплексный анализ состояния десен, в том числе с помощью зондирования, оценки экссудата, а также рентгенологической диагностики.
2. Для эффективного лечения периимплантита необходимо включать в комплекс терапии Perio Flow и низкоинтенсивную лазерную терапию.
3. Систематическое применение аквакинетической терапии и лазерного излучения в рамках поддерживающего лечения способствует значительному улучшению клинических результатов и повышению эффективности традиционной терапии при периимплантитах.

Список литературы:

1. Lindhe, J., Meyle, J. (2008). Peri-implant diseases: consensus report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *Journal of Clinical Periodontology*, 35(8), 282–285. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2008.01283.x>

2. Renvert, S., Persson, G. R., & Pirih, F. Q. (2012). Peri-implant diseases: diagnosis and treatment. *Periodontology* 2000, 60(1), 1–20. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2012.00431.x>
3. Esposito, M., Grusovin, M. G., & Willert, H. G. (2006). Interventions for treating peri-implantitis: a systematic review of randomised controlled trials. *European Journal of Oral Implantology*, 4(4), 227–238.
4. Klinge, B., & Sanz, M. (2003). Implant therapy in the compromised patient. *Journal of Clinical Periodontology*, 30(1), 1–3. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051X.30.s6.1.x>
5. Stacchi, C., & Canullo, L. (2018). The use of lasers in peri-implant therapy: A systematic review of the literature. *Journal of Periodontology*, 89(1), 87–104. <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0257>
6. Becker, W., & Becker, B. E. (2014). The role of low-level laser therapy in the treatment of peri-implantitis. *Journal of Periodontology*, 85(8), 1087–1094. <https://doi.org/10.1902/jop.2014.130744>
7. Peruzzo, D. C., Nascimento, G. G., & Pereira, L. J. (2017). The use of photodynamic therapy for peri-implantitis treatment: A systematic review of clinical trials. *Journal of Periodontology*, 88(10), 1055–1068. <https://doi.org/10.1902/jop.2017.170112>
8. Zitzmann, N. U., & Berglundh, T. (2008). Definition and prevalence of peri-implant diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 35(8), 286–291. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2008.01282.x>
9. Mombelli, A., & Decaillet, F. (2006). The characteristics of peri-implantitis. *Clinical Oral Implants Research*, 17(Suppl 2), 57–62. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2006.01304.x>

МИОДИНАМИЧЕСКОЕ РАВНОВЕСИЕ У ДЕТЕЙ

Толибжонова М.О. студентка 302 гр.стом.фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Нигматова И. М., К.м.н Доцент кафедры
Ортодонтии*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность: Миодинамическое равновесие жевательных и мимических мышц играет важную роль в развитии и функционировании зубочелюстной системы. Оно способствует стабильности прикуса, гармоничному формированию челюстей и сбалансированной мышечной активности. Одним из ключевых факторов его поддержания является физиологически правильное глотание: при сомкнутых зубных рядах язык должен касаться неба в области верхних резцов. Нарушение равновесия может приводить к деформациям зубных рядов, смещению зубов, аномалиям развития лицевого скелета, нарушению носового дыхания, артикуляции и осанки.

У детей в период активного роста миодинамическое равновесие критически важно для формирования правильного прикуса. Такие факторы, как ротовое дыхание, снижение тонуса мышц, атипичное глотание и вредные

привычки, нарушают это равновесие, требуя своевременной диагностики и коррекции. Ранняя оценка биоэлектрической активности и мышечного тонуса особенно важна в период формирования зубочелюстного аппарата. Однако в настоящее время ограниченные возможности функциональной диагностики затрудняют полную реабилитацию пациентов с зубочелюстными аномалиями.

Цель исследования: Научные данные подтверждают влияние миофункциональных нарушений на развитие окклюзионных аномалий.

Так, И.М. Волошина выявила увеличение частоты нарушений прикуса с 41,7% в 12 лет до 63,7% в 15 лет. По данным A.L. Gagetto, у 68% детей с аномалиями прикуса нарушена функция круговой мышцы рта, тогда как при нормальной окклюзии — лишь в 12,4% случаев.

Материал и метод исследования: Электромиографический регистратор, разработанный в стоматологическом центре Цюриха, записывал мышечную активность с частотой 2 кГц в течение 24 часов на RS-MMC-карты.

Наименее инвазивным методом является поверхностная электромиография, при которой электроды фиксируются на коже над мышцей.

Перед анализом устанавливаются параметры:

1. Резервное время — минимальный интервал между активными фазами;
2. Максимальная активность — определяется при сильном сокращении мышц (с ватным валиком);
3. Порог активности — уровень начала и окончания эпизода;
4. Минимальная длительность — отсеивает короткие шумовые сигналы;
5. Диапазон анализа — выбранный временной отрезок (жевание, речь);
6. Коррекция сигнала — преобразование или исключение отрицательных значений.

Результат: В ходе исследования, в котором участвовали 12 человек, анализировали влияние ношения Мичиган-шины в ночное время. Частота фаз активности за час в среднем снижалась по сравнению с периодом без шины. Для расчётов использовали данные трёх ночей сна продолжительностью не менее 6 часов. У одного испытуемого амплитуда ЭМГ-сигнала при кусании увеличилась, у остальных уменьшилась. У девяти участников также зафиксировано сокращение длительности сжатия при использовании шины.

Обсуждение: Анализ показал, что ночное использование Мичиган-шины снижает активность жевательных мышц, что указывает на её расслабляющее действие. У большинства участников зафиксировано снижение амплитуды и длительности мышечной активности, что соответствует эффекту окклюзионных шин при бруксизме. У одного испытуемого, напротив, отмечен рост амплитуды, вероятно, из-за индивидуальных особенностей или скрытого гипертонуса. Необходимы

дальнейшие исследования для оценки долгосрочного эффекта и причин вариативности ответа.

Закключение: Современные исследования показывают, что миофункциональные расстройства играют ключевую роль в развитии зубочелюстных аномалий и формировании окклюзии в постнатальном периоде, а также негативно влияют на социальную адаптацию ребёнка.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСТОПИРОВАННЫХ И ПОЛУРЕТИНИРОВАННЫХ

Магистры 1года кафедры Ортодонтии и зубного протезирования.

Усмонхужаев Р. Ш., Абдунабиев А. А., Ахмадов Ф. Ф.

Науч. рук: к.м.н. доц. Шаамухамедов Ф. А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность. Прорезывание зуба вне дуги, связана с неправильным положением зубного зачатка в результате нарушения эмбрионального развития, либо с патологией прорезывания зубов, обусловленной генетическими и экзогенными факторами.

Ретенция зуба всегда сопровождается его дистопией. Выделяются две разновидности ретенции зуба: частичная ретенция зуба, полная ретенция зуба, односторонняя, двусторонняя. Очень редко встречается ретенция зуба, когда ретинированный зуб коронкой повернут в сторону тела челюсти, а корнями - к альвеолярному краю. Причины ретенции и дистопии зубов различны: общее ослабление организма под воздействием инфекционных заболеваний, неправильное искусственное кормление ребенка, влияние общих заболеваний организма, задержка замены временных зубов постоянными, аномальное расположение зачатков постоянных зубов в кости челюсти, наличие на пути режущегося зуба сверхкомплектных зубов, филогенетическое уменьшение размеров челюсти, нарушением роста челюсти в онтогенезе, толстые стенки зубного мешочка и неблагоприятная наследственность. Ретенция и дистопия зубов приводят к развитию различных патологических последствий, таких как одонтогенная киста, рассасывание корней соседних с ретинированным зубов, нарушение формы прикуса, травма мягких тканей полости рта. Таким образом, нерешенные проблемы ретенции зубов у детей обусловили тематику исследования.

Цель - определить частоту встречаемости и структуру ретинированных и дистопированных клыков среди детей г. Ташкента

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре стоматологии детского возраста в стоматологической клинике Ташкентского государственного стоматологического института. Было проведено стоматологическое обследование 132 детей в возрасте 10-17 лет. Из них 79 девочек и 53 мальчиков. Осмотр полости рта пациента включал определение состояния твердых тканей зубов, наличие кариозных или некариозных поражений, состояние слизистой оболочки щеки, десны и нёба, локализации уздечки верхней и нижней губы, языка, размера языка, высоты нёба, осмотр развития альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей, величину

базиса расположенного на уровне апекса, формы, величины, количества и расположение отдельных зубов в зубной дуге, соотношения верхней и нижней челюстей.

Результаты. Клиническая картина исследования показали альвеолярные отростки у пациентов зарастали за неделю.

Литература

1. Nigmatov.R.N. Nigmatova.I.M., “Диагностика, лечение и профилактика вторичных деформаций зубных рядов в сменной прикусе” — Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi bosmaxonasi, 2022. — 42-b
2. Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 1-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti, 2020. — 164-b
3. Nigmatov.R.N. Shomuxamedova.F.A., “ORTODONTIYA” 2-Jild — Toshkent: Hilol media nashriyoti, 2021. — 208-b
4. McNamara, J. A. (2000). Components of Class II Malocclusion in Children 8-10 Years of Age. Journal of Clinical Orthodontics, 34(3), 158-162.
5. Sander, F. K., & Cook, P. A. (2003). Biomechanical Principles of the Twin Block Appliance in the Treatment of Class II Malocclusion. European Journal of Orthodontics, 25(3), 255-262.
6. Ngan, P., & Hagg, U. (1995). Effectiveness of Twin Block Appliances in the Correction of Class II Malocclusions. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 107(1), 48-56.
7. McColl, J. H., & Dibiase, A. T. (2017). Twin Block Therapy: A Comprehensive Overview. British Journal of Orthodontics, 44(2), 119-127

УЛЬТРАСТРУКТУРА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ

Ф.А.Валиева.

Ташкентский Государственный стоматологический институт, кафедра факультетской ортопедической стоматологии.

РЕЗЮМЕ

Цель исследования – Изучение ультраструктурных изменений твердых тканей зубов после профессионального отбеливания. В исследовании приняли участие 20 добровольцев, нуждающихся в удалении зубов по ортодонтическим показаниям. В зависимости от типа отбеливания пациенты разделены на 4 группы. 1-я группа контрольная, где отбеливание не проводилось. 2-я группа проводилось химическое отбеливание (OPALESCENCE BOOST) гелем, без физической стимуляции. 3-я группа отбеливание проводилось Amazing White гелем с стимуляцией лазерным лучом. 4- группа отбеливание проводилось Amazing White гелем с фотодинамической стимуляцией. Продольный скан зубов напыляли золотом 900 пробы. Ультраструктуру зубов изучали на сканирующем электронном микроскопе JEOL JSM-6010LV япония.

Зарегистрированы значительные ультраструктурные изменения при лазерном отбеливании зубов.

Актуальность проблемы

В эпоху развития науки и техники все больше внимание уделяется культурно-эстетическому развитию человека.

В этом плане эстетическая стоматология приобретает более востребованный характер. (1,5)

Важным элементом красивой улыбки человека является цвет естественных зубов. (4)

В силу негативных причин цвет зубов меняется не в лучшую сторону, за частую приобретая серо-желтый или коричневый оттенок (зубы курильщиков).

Люди с такими зубами чувствуют себя не комфортно среди общество и в кругу семьи.

Из давно, дантисты и стоматологи работают над отбеливанием зубов.

В силу развития фундаментальных наук, в практике современного стоматолога появились широкий спектр возможностей для отбеливания зубов. (10). Сегодня под воздействием активных химических компонентов, вызывающих расщепление цветных пигментов в структуре эмали зубов происходит ее просветление.

К таким компонентам относится перекись водорода. (8)

Перекись водорода активируется под воздействием физических факторов. (7)Комбинированный метод устранения дисколорите зубов, способствует деструкции эмалевого покрова, что послужило к проведению настоящего исследования.

Цель исследования. В настоящем научным исследовании мы проводим сравнительный анализ структурной организации твердых тканей зубов в свете сканирующей электронной микроскопии после профессионального отбеливания зубов.

Для сравнения мы взяли химический, лазерный и фотодинамический методы отбеливания.

Материалы и методы.

Сканирующий электронный микроскоп, является оптимальным методом исследования который наглядно и весьма детально исследует тонкую структурную организацию эмалевых призм и меж призматических соединений.

С этической, точки взятие биопсионного материала у человека без определенной патологией не возможно. Изучение структурной организации ткани зубов, является исключением так как, зуб удаляется по ортодонтическим показаниям.

Всего было исследовано 20 удаленных зубов. Они были разделены на 4 группы: 1- я группа 5 удаленных зубов без отбеливания (контрольная), 2- группа 5 удаленных зубов с химическим отбеливанием, 3- группа 5 удаленных зубов с лазерным отбеливанием, 4- группа 5 удаленных зуб с фотодинамическим отбеливанием. Удаленные зубы раскалывали по центру, поверхность зубов напыляли золотом 900 пробы.

Морфологические исследования проводили на базе Республиканского научного центра экстренной медицины, в лаборатории электронной микроскопии. Заведующий патологоанатомическим отделением РНЦЭМП МЗРУз, профессор Б.А.Магруппов.

Химическое отбеливание – отбеливание зубов проводили с помощью (OPALESCENCE BOOST) геля.

Лазерное отбеливание – лазерный лучи ускоряют реакцию окислительного воздействия перекиси водорода. Сам лазер не отбеливает зубы. (1,5) Поверхность зуба обрабатывали гелем Amazing White. Лазерное отбеливание проводили на аппарате Amazing White течении 20 минут.

Фотодинамическое отбеливание проводили на аппарате Барва-Флекс/СИК. Поверхность зубов обрабатывали гелем Amazing White, экспозиция диодного отбеливания 30 минут.

Результаты исследования.

В первой(контрольной) группе исследования на электроннограмме четко просматривается эмалевый покров коронковой части зуба и цементный слой корня зуба.

Поверхность эмалевого покрова ровная, без признаков отслоения и вздыбленности. На поперечном скола зуба видны параллельно расположенные эмалевые призмы, без признаков деструкции. Меж призмные пространства не расширены, плотно прилегают друг к другу, связи с чем поверхность эмали приобретает довольно гладкий рельеф. Рис.2.

На поверхности местами имеются сотообразные выступы которые соответствуют выходу линий Ретциуса. В более глубоких слоях эмали пучки эмалевых призм изгибаются и расширяются, сохраняя при этом общую их радикальную расположенность.

Дентин- это наиболее развитый слой твердой ткани зуба. Отчетлива просматривается граница между дентином и эмалью зуба. Характерная исчерченность дентина происходит за счет параллельно расположенных дентинных трубочек. Расстояние между трубочками одинаковые.

На поперечных срезах видны одинаковые формы и размеры дентинных канальцев, что придает характерную исчерченность дентинного слоя.

Цемент зуба - это грубо волокнистая твердая ткань, состоит из клеточного и без клеточного слоя, напоминающая поверхность скелетной кости. На границе с компактной, ровной поверхности эмали особенно отчетливо видна грубо волокнистая структура цемента.

При больших увеличениях микроскопа наблюдается четкая граница между дентинным слоем и пульпой зуба. Пульповая камера заполнена рыхлой не оформленной соединительной тканью. Где четко просматриваются формы соединительно тканых клеток, среди них выделяются контуры фибробластов, они выделяют коллагеновые волокна напоминающие переплетавшую сеть паутины.

Химическое отбеливание – это воздействие перекиси водорода на поверхность эмали зуба, без физического воздействия. Этот метод используется стоматологами довольно давно. (9,10)

В настоящее время для химического отбеливания мы использовали гель «OPALESCENCE BOOST».

Это уникальный препарат для профессионального отбеливания зубов, активируется химически, то есть не требует световой активации.

При смешивании из шприца в шприц, гель активируется перед применением. Активированная 40% перекись водорода наносится на поверхность зуба. Продолжительность отбеливания 20 минут.

После химического отбеливания поверхность эмали не ровная с признаками отслоения. Местами наблюдается сотообразные углубления с неровными краями.

Поврежденные участки эмали имеют различную глубину. На дне углублений видны устья дентинных трубочек

На электроннограммах продольного скола зуба видны параллельно расположенные призмы эмали. Межпризменные пространства не расширены. Сами призмы характеризуются выраженным полиморфизмом.

Морфологические изменения в твердой ткани зубов после лазерного отбеливания.

Лазерное излучение широко применяется в медицине в том числе и в стоматологии, как средство усиливающие регенерация тканей, как бактерицидный и иммуностимулирующий. Первыми в изучении этих явлений были ученые как: В.М. Инюшин, А.А. Прохончуков, И.М.Байбеков, Х.И.Ирсалиев. (1993,2001).

В настоящее время для профессионального отбеливания зубов используются физические свойства лазерного излучения. В этом направлении широкое распространение получили научные исследования профессоров: А.Н.Ряховский (2017), О.А.Успенская (218), О.А.Зорина (2018). Авторы считают что, молекулярный кислород в геле под воздействием лазера переходит в синглетную форму и образуются свободные радикалы, что приводит к цитотоксическому эффекту. (4,6)

После лазерного облучения поверхность эмали становится неровной, с признаками отслоения эмали. Зоны поврежденной эмали, чередуются с её ровными поверхностями. Таким образом микрорельеф поверхности зуба при лазерном отбеливании характеризуется полиморфизмом.

На сколе зуба, в зоне эмалевого покрова видны расширение межпризменных пространств, сами призмы характеризуются выраженным полиморфизмом, которые способствуют качественному отбеливанию зуба.

При большом увеличении микроскопа эмалевые призмы представляют овально аморфную массу, не имеющую выраженной симметричности и структурированности, как в контрольной группе.

Дентинный слой твердой ткани зуба, после лазерного облучения не претерпевает значительных структурных изменений. Дентинные трубочки расположены параллельно, расстояние между дентинными трубочками одинаковые. Между трубочками имеется гомогенное основное вещество.

Для этой цели мы использовали диодное излучение аппарата Барвы-Флекс СИК.

Под воздействием инфракрасного и ультрафиолетового излучения активируется атомарный кислород в геле и превращается в активную форму кислорода (АФК). Она включает ионы кислорода, свободные радикалы и перекиси. Под воздействием (АФК) расщепляются пигментные включения в межпризмном веществе эмали и зуб просветляется.

Изучение структурной организации твердых тканей зуба при данном способе отбеливания проводится в первые. Эмалевый покров имеет гладкую поверхность, без признаков вздыбленности.

На сколе зуба эмалевые призмы расположены параллельно с расширенными межпризменным пространством, но тесно прилегают друг к другу, что обеспечивает её гладкую поверхность.

Дентинные трубочки расположены параллельно, расстояние между дентинными трубочками одинаковые. Между трубочками имеется гомогенное основное вещество.

Таким образом, ультраструктурная организация твердых тканей зубов представляет, сложный организованный комплекс, играющий важную роль в барьерно-защитной функции полости рта. Применение при дисколорите зубов системы для отбеливания, на основе концентрации перекиси водорода в составе геля - “opalescence boost” наблюдаются участки отслоение эмалевого покрова и расширение межпризменных слоев с деструкцией дентинных канальцев.

Отбеливание зубов “omasing wiet” гелем с стимуляцией лазерными лучами, создают на поверхности эмали клиновидные дефекты различной глубины. Межпризменное пространство расширено с содержанием гомогенного вещества. Деструкция дентинного слоя не наблюдается.

Отбеливание зубов диодным излучением с помощью аппарата Барва-Флекс СИК с стимуляцией геля “omasing wiet” не вызывает деструктивных изменений в твердой ткани зубов. Поверхность эмали гладкая, эмалевые призмы умеренно расширены, дентинные канальцы параллельны. Визуальная оценка степени отбеливания не имеет резких отличий между способами просветления.

Цифровая оценка степени отбеливания и реминерализацию твердой ткани зубов, является целью наших дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фролова О.А., Крихели Н.И. Изменение структуры твёрдых тканей после отбеливания зубов с использованием диодного излучения. Российская стоматология. 2015;Т-8, N1:30-32.
2. Крихели Н.И. Эффективность комплекса лечебно-профилактических мероприятий, разработанных для пациентов с депульпированными зубами. Клиническая стоматология. 2008;1:24-26.
3. Луцкая И.К. Отбеливание и эстетическое реставрирование зубов при нарушении их цвета и формы. Современная стоматология. 2016;1:35-39.

4. Зорина О.А., Кречина Е.К., Коршунов А.В., Басова А.А. Коннова К., Рябова А.В. Оценка эффективности фотодинамического отбеливания зубов. Стоматология. 2020; Т.99,3:27-31.
5. Фролова О.А. Эффективность профессионального отбеливания зубов с использованием диодного лазера. Материалы 3-й Научно-профилактической конференция молодых ученых. “Актуальные проблемы стоматологии“. Москва, 2012г. Стоматология 2012;91(5):54-55.
6. Макарова Н.Е., Винниченко Ю.А. спектрофотометрический метод диагностики очаговой деминерализации эмали зубов. Стоматология.2017;96(6):9-11.
7. Робинovich И.М., Величко И.В. Фотодинамическая терапия при лечении кариеса зубов. Клиническая стоматология. 2012; 3: 8-11.
8. Зорина О.А., Кречина Е.К., Абаев З.М., Понамарев Г.В., Рябова А.В., Макаров В.И. Анализ глубины проникновения геля фотосенсибилизатора в структуру тканей зубов. Стоматология. 2018;97(6):22-27.
9. Успенская О.А., Трефилова О.В., Шевченко Е.А. Исследование клинико-гистологических показателей при профессиональном отбеливании зубов. Стоматология. 2020;Т.99,3:11-17.
10. Ирсалиев Х.И. Особенности барьерно-защитной функции полости рта до в процессе пользования зубными протезами. Дис.док.мед.наук. Ташкент.1993.
11. Ирсалиев Х.И., Рахманов Х.Ш., Байбеков И.М. Функциональная морфология барьерно-защитных комплексов полости рта. Ташкент 2001; 338с.
12. Donnelly R.F., McCarron P.A., Tunney M.M. Antifungal photodynamic therapy. Microbiol Res. 2008;163:1-12.

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Магистр 1-го курса Хедаятулах Эмранбек

Научный руководитель к.м.н., Доцент Садикова Х.К.

к.м.н., Доцент Шомухамедова Ф.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность

Невралгия тройничного нерва (НТН) – одно из самых болезненных и сложных неврологических заболеваний, характеризующееся резкими приступами боли в области лица. В последние годы наблюдается рост обращений пациентов, испытывающих подобные симптомы после ортодонтического лечения. Коррекция прикуса, установка брекетов, ортодонтические каппы и другие вмешательства могут оказывать влияние на окклюзию и положение нижней челюсти, что, в свою очередь, способно вызывать компрессию нервных структур. Поэтому изучение влияния

ортодонтического лечения на тройничный нерв становится актуальной задачей современной стоматологии и неврологии.

Цель исследования

Оценить влияние ортодонтического лечения на риск развития невралгии тройничного нерва, выявить механизмы возникновения болевого синдрома и предложить меры профилактики и коррекции возможных осложнений.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе стоматологических клиник с участием пациентов, проходящих ортодонтическое лечение. В выборку включены пациенты с жалобами на боли в зоне иннервации тройничного нерва, возникшие после начала ортодонтической коррекции. Применены следующие методы диагностики:

- Клиническое обследование: анализ окклюзии, оценка мышечного тонуса, пальпация жевательных мышц.
- Инструментальные методы: электромиография (ЭМГ) жевательных мышц, магнитно-резонансная томография (МРТ) височно-нижнечелюстного сустава, конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ).
- Опрос пациентов и неврологическое тестирование для выявления триггерных зон и характеристик болевого синдрома.

Основная часть

Ортодонтическое лечение оказывает значительное влияние на жевательный аппарат, изменяя положение зубов и нижней челюсти. Это может привести к увеличению нагрузки на жевательные мышцы и височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС), что в некоторых случаях способствует развитию невралгии тройничного нерва.

Среди основных факторов риска можно выделить:

1. ****Смещение нижней челюсти**** – изменения в положении челюсти могут приводить к компрессии тройничного нерва или его ветвей.
2. ****Изменение окклюзии**** – нарушение естественного контакта между зубными рядами может вызывать перенапряжение мышц и рефлекторную ирритацию нервных структур.
3. ****Дисфункция ВНЧС**** – при ортодонтическом лечении может изменяться биомеханика сустава, что влечет за собой развитие болевого синдрома, иррадиирующего в зоны иннервации тройничного нерва.
4. ****Неправильная нагрузка на жевательные мышцы**** – изменение положения зубов влияет на жевательную мускулатуру, что может приводить к спазму и вторичной компрессии нервных волокон.

Исследования показывают, что наиболее подвержены риску развития НТН пациенты с уже существующими нарушениями окклюзии, гипертонусом жевательных мышц или дисфункцией ВНЧС. У таких пациентов после начала ортодонтического лечения может наблюдаться усиление боли,

особенно в области нижнечелюстного и глазничного отделов тройничного нерва.

Выводы

1. Ортодонтическое лечение может являться триггерным фактором для развития невралгии тройничного нерва, особенно при изменении окклюзии и смещении нижней челюсти.
2. Факторы риска включают изменение нагрузки на жевательные мышцы, дисфункцию ВНЧС и компрессию тройничного нерва.
3. Для снижения вероятности развития болевого синдрома рекомендуется комплексный подход, включающий диагностику жевательной мускулатуры, ВНЧС и индивидуальную адаптацию ортодонтического лечения.
4. Важно взаимодействие ортодонта, невролога и челюстно-лицевого хирурга при лечении пациентов с признаками невралгии тройничного нерва.
5. Применение современных методик, таких как нейромышечная ортодонтия, позволяет минимизировать риск развития осложнений.

Список литературы

1. Okeson J.P. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. – Mosby, 2019.
2. Sharav Y., Benoliel R. Orofacial Pain and Headache. – Elsevier, 2015.
3. Жулёв Е.Н., Шестопалов А.Е. «Невралгия тройничного нерва и её связь с патологией зубочелюстной системы» // Стоматология. – 2020.
4. Карапетян Г.К. «Влияние ортодонтического лечения на состояние височно-нижнечелюстного сустава» // Российская стоматология. – 2021.
5. Neville B.W. Oral and Maxillofacial Pathology. – Elsevier, 2019.
6. De Leeuw R., Klasser G.D. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. – Quintessence Publishing, 2018.
7. Sessle B.J. Mechanisms and Management of Orofacial Pain. – Karger, 2021.
8. Greene C.S. The Role of the Occlusion in Temporomandibular Disorders: Myths and Scientific Evidence. – Dental Clinics of North America, 2018.
9. Bogduk N. Facial and Dental Pain: Mechanisms and Management. – Cambridge University Press, 2020.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПРИКУСА КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Ходжаева Н- клин.ординатор 2- курса ТГСИ

*Научный руководитель: Мавлонова М.А. , ассистент кафедры
Ортодонтии и зубного протезирования*

*Сулейманова Д.А., старший преподаватель кафедры Ортодонтии и
зубного протезирования*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Проблема заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в настоящее время остается актуальной. Ряд исследований говорит о

том, что патологии височно-нижнечелюстного сустава встречаются у 25–80 % населения. Различные неблагоприятные факторы могут стать причиной заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, поэтому необходимо проводить должные диагностические мероприятия в раннем и детском возрасте для выявления и устранения данных факторов.

Цель. Изучить и оценить наличие зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста и их корреляцию с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие дети из четырех детских садов различных районов г.Ташкент. Было обследовано 200 детей (74 мальчика и 126 девочек) в возрасте 3–6 лет. Дети были разделены на 2 группы: 1) группа с временным прикусом; 2) группа со сменным прикусом.

Детские сады участвующие в исследовании: 1) Яшнабадский район – 44 человека; 2) Юнусабадский район – 56 человека; 3) детский сад Мирзо-Улугбекского района – 52 человека; 4) детский сад Шайхонтохурского района – 48 человека.

Результаты. При выявлении прикусов были выявлены следующие соотношения: 1) в сменном прикусе: в пределах физиологической нормы – 16 чел. Тенденция к дистальному прикусу – 24 чел. Тенденция к мезиальному прикусу – 10 чел. 2) А во временном прикусе: Физиологический – 66 чел. Дистальный прикус – 37 чел. Мезиальный прикус – 47 чел. У 59,7 % (118 человек) обследованных детей были выявлены признаки первичной травматической окклюзии (окклюзия, характеризующиеся перегрузкой структур здоровой зубочелюстной системы), которая с большей долей вероятности приводит к таким патологическим состояниям, как нарушение параметров биоэлектрической активности жевательных мышц и заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава. А отношение факторов, приводящих к травматической окклюзии в сменном прикусе при тенденции к мезиальному составило:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 3/10 детей 30 %;
- преждевременный окклюзионный контакт у 4/10 детей 40 %;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 5/10 детей 50 %;

В сменном прикусе при тенденции к дистальному составило:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 9/24 детей 37,5 %;
- преждевременный окклюзионный контакт у 12/24 детей 50 %;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 7/24 детей 29,1 %.

Во временном прикусе при мезиальном:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 22/47 детей 46,8 %;
- преждевременный окклюзионный контакт у 20/47 детей 42,5 %;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 12/47 детей 25,5 %.

Во временном прикусе при дистальном:

- нарушение положения зуба в зубном ряду у 12/37 детей 32,4 %;
- преждевременный окклюзионный контакт у 15/37 детей 40,5 %;
- нарушение сроков прорезывания зубов у 10/37 детей 27 %.

Выводы. В результате исследования выявлено 59 % детей с зубочелюстными аномалиями, 28,5 % из которых имели мезиальный прикус, а 30,5 % дистальный. Эти данные являются очень важными, так как дают оценить наличие зубочелюстных аномалий в узком диапазоне возраста обследуемых (3–6 лет). Имеется высокая вероятность 75,2 % развития заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей с зубочелюстными аномалиями во взрослом возрасте под влиянием первичной травматической окклюзии.

Необходимо разработать комплексные профилактические мероприятия, которые будут включать интегральное обследование смыкания зубных рядов, состояние височно-нижнечелюстного сустава и мышечного аппарата, участвующего в акте жевания.

ФОРМИРОВАНИЕ ТАКТИКИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СКЕЛЕТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Ходжаева Нозима клинический ординатор 2-курса

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Дусмухамедова А.Ф. PhD, ассистент каф. Ортодонтии и зубного
протезирования Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы. Скелетальные проблемы зубочелюстной системы пациентов сопровождаются нарушениями окклюзионных взаимоотношений различной степени выраженности. Часто такие пациенты нуждаются в комплексном лечении, включающем ортодонтическую подготовку и хирургические вмешательства. В источниках литературы [Пантелеев В.Д., 1990; Малыгин Ю.М., 1990; Шварц А.Д., 1994; Арсенина О.И., Гуненкова И.В., 1995;; Персии Л.С., 1998; Рабухина Н.А., Гунько В.И., 1999; Оспанова Г.Б., 2000; Elades Th., 1996; Dogan S., 1997; Perez M.C., 1997; Dweer P.W., 1998; Raberin M., 2002; Cunningham S. 2002 и др.] недостаточно отражены критерии, обосновывающие необходимость в костно-реконструктивных операциях. При формировании тактики комплексного лечения пациентов довольно противоречивым является последовательность ортодонтических и хирургических мероприятий. Нет чётких дифференциальных признаков между проведением предварительной ортодонтической подготовки с последующей хирургической коррекцией и проведением костно-реконструктивных операций, после которых должно планироваться ортодонтическое лечение при скелетальных проблемах зубочелюстной системы. Результаты многолетних клинических наблюдений, при выраженных аномалиях зубочелюстной системы показывают, что велика степень рецидива патологии (от 8% до 50%) [Безруков В.М. с авт., 1983; Hoffman et. al. 1994]. В связи с этим возникает необходимость анализа

состояния зубочелюстной системы и определения тактики ее комплексного лечения.

Цель исследования.

Повысить эффективность комплексного ортодонтического и хирургического лечения пациентов со скелетальными аномалиями зубочелюстной системы.

Материал и метод исследования.

Для оценки результатов комплексного лечения проведен ретроспективный анализ показателей пациентов со скелетными аномалиями зубочелюстной системы, прошедших обследование и лечение в отделении Ортодонтии без хирургического вмешательства и пациентов, оперированных в клинике детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ с 2012 по 2024гг. Пациенты распределены на 2 возрастные группы: 14-16 лет (26 человек) и 16-25 лет (24 человека) из них 19 мужского и 31 женского пола.

1 – группа - лечение пациентов с мезиальной окклюзией по III классу Энгля (схема №1 – ортодонтическое без хирургического вмешательства) - 35 пациентов;

2 – группа - обследование и комплексное лечение пациентов с мезиальной окклюзией по III классу Энгля (схема №2 - ортодонтическое + хирургическое лечение) - 15 пациентов;

Обследования будут включать в себя следующие методы исследования:

-клинические, -антрометрические (биометрические), -фотометрические исследования лица -лучевая метод исследования головы,челюстей(-ОПТГ-телерентгенография в боковой и передней проекции-компьютерная томография) –статистические

Результаты и обсуждение. Длина переднего отрезка на верхней зубной дуге в первой группе и на нижней зубной дуге в первой и во второй группах возрастной группы 14-16 лет были достоверно больше, чем в норме. В возрастной группе 17-25 лет длина переднего отрезка на верхней челюсти при незначительном уменьшении в обеих группах, соответствовала норме $18,0 \pm 0,16$ мм у почти 38,9% пациентов и достоверно увеличена на нижней зубной дуге в 53,41% случаев. Примечательно то, что достоверное увеличение переднего участка нижней зубной дуги отмечалось большей частью у тех пациентов, у которых эти параметры на антогонистах соответствовали норме.

Показатели латеральных ТРГ головы выявили верхнюю микрогнатию и нижнюю макрогнатию, и как следствие - мезиальную окклюзию. В периоде завершения смены зубов микрогнатия верхней челюсти по отношению с физиологической нормой отмечена в обеих группах обследованных.

В возрастной группе 17-25 лет длина тела нижней челюсти (Go-Gn) в первой группе этот параметр меньше нормы $65,1 \pm 1,48$ мм, ($p < 0,01$), а во второй группе увеличивается до $74,1 \pm 1,24$ мм ($p < 0,01$).

Положение верхней челюсти определяется в пространстве черепа по величине угла SNA. В возрастной группе 14-16 лет и 17-25 лет этот показатель оказался ниже нормы в обеих группах.

Передняя лицевая высота N-Me, у детей в периоде смены зубов при физиологическом прикусе по данным С.С. Муртазаева (2019г.) составляет $106,5 \pm 1,8$ мм, в возрастном периоде 14-16 лет передняя лицевая высота снижалась у пациентов первой группы до $94,6 \pm 0,54$ мм ($P < 0,001$), что характерно для горизонтального типа роста челюстей, но во второй группе возрастного периода 17-25 лет этот показатель увеличен до $128,1 \pm 4,26$ мм к норме ($P < 0,001$), и характерен для вертикального типа роста.

Заключение. В возрастной категории 14-16 лет, достоверное сужение верхнего апикального базиса было обнаружено в обеих группах, а на нижней челюсти выявлено достоверное расширение альвеолярного отростка только во второй группе. При измерении моделей челюстей в возрастной категории 17-25 лет по методу Болтон было выявлено увеличение суммарных размеров ширины нижних фронтальных и жевательных зубов по отношению к верхним, что и сказалось на формировании мезиального прикуса. Комплексная диагностика позволяет создать условия для формирования тактики лечения пациентов со скелетальными аномалиями ЗЧС.

Список литературы

1. Арсенина О.И., Шишкин К.М., Шишкин М.К., Попова Н.В. Эффективность цефалометрии в планировании ортодонтической коррекции: (часть I цефалометрические параметры и их возрастные изменения) // Стоматология. - 2017.- N 3.-С.45-48.
2. Богаевская О.Ю. Рентгенологическое обследование пациентов 13-18 лет с зубоальвеолярной формой трансверсальной резцовой окклюзии // Вестник последипломного медицинского образования, 2019.-N1.-С.111-114.
3. Доменюк Д.А., Давыдов Б.Н., Дмитриенко С.В., Порфириадис М.П., Будаичев Г.М.-А. Изменчивость кефалометрических показателей у мужчин и женщин с мезоцефалической формой головы и различными конституциональными типами лица (Часть I) // Институт стоматологии. - 2018.-N 1.-С.70-73.
4. Картон Е.А., Ленденгольц Ж.А., Персин Л.С. 3-D Цефалометрия. Диагностика XXI века // Ортодонтия. - 2010. - №3. – С.12-16.
5. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М. Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти // Вестник КазНМУ. - 2018. - №1. – С.519-521.
6. Постников М.А., Степанов Г.В., Панкратова Н.В., Кирилин М.М., Малкина В.Д. Применение цефалометрического анализа в компьютерной программе «dolphin imaging» при планировании ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями // Ортодонтия. - 2017.-N 1.- С.16-27.
7. Трезубов В.Н., Булычева Е.А., Чикунев С.О., Трезубов В.В., Алпатьева Ю.В. Цефалометрическое изучение лицевого скелета при планировании устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов // Институт стоматологии. - 2015.-N 4.-С.102-104.

8. Хабилов.Н.Л, Шаамухамедова.Ф.А, Арипова.Г.Э, Муртазаев.С.С, Мирсалихова.Ф.Л, Насимов.Э.Э «Ортодонтия с детским зубным протезированием».-Т-2016 г.-212с.

9. Andreiko, C. Increasing clinical performance with 3D interactive treatment planning and patient-specific appliances. Ormco (2014). Orange, CA. P.21-32.

ВЛИЯНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО СНА И ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

Шотурсунова М.Ш. студентка 502-а группы Стом-2 фак., ТГСИ

Научные руководители: Научный руководитель: Муртазаев С.С., Доцент кафедры ортодонтии и зубного протезирования, Туляганов Б.Б. PhD, ассистент каф. Ортодонтии и зубного протезирования.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.

Ортодонтическое лечение играет важную роль не только в эстетической коррекции зубочелюстных аномалий, но и в улучшении дыхательных функций и качества сна. Нарушения прикуса, скученность зубов, сужение верхней челюсти и ретрогнатия нижней челюсти могут способствовать развитию дыхательных дисфункций, таких как ротовое дыхание, храп и синдром обструктивного апноэ сна (СОАС). Эти состояния связаны с периодическими эпизодами гипоксии, что приводит к ухудшению когнитивных функций, дневной сонливости, головным болям и снижению качества жизни.

Одним из ключевых факторов, влияющих на дыхательные пути, является положение челюстей и языка. При глубоком прикусе или ретрогнатии нижней челюсти уменьшается пространство для языка, что может вызывать обструкцию верхних дыхательных путей во время сна. В свою очередь, узкий верхний зубной ряд ограничивает носовое дыхание, заставляя пациента компенсаторно дышать ртом, что нарушает нормальное функционирование дыхательной системы.

Современные ортодонтические методы, такие как расширение верхней челюсти (Rapid Maxillary Expansion, RME), функциональные аппараты, миофункциональная терапия и ортогнатическая хирургия, позволяют нормализовать положение челюстей и дыхательных путей. Расширение верхней челюсти увеличивает объем носовой полости, снижая сопротивление воздуху, а выдвижение нижней челюсти способствует улучшению положения языка и увеличению пространства в области глотки. Эти изменения приводят к снижению эпизодов апноэ, уменьшению храпа и улучшению сна.

Исследования подтверждают, что ортодонтическая коррекция может значительно повысить насыщение крови кислородом во время сна, нормализовать дыхательный ритм и снизить нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Особенно важно раннее выявление и лечение подобных

нарушений у детей, так как своевременное ортодонтическое вмешательство способствует правильному формированию дыхательных путей и предотвращает развитие хронических патологий.

Таким образом, ортодонтическое лечение является не только средством улучшения внешнего вида пациента, но и важным инструментом в коррекции дыхательных нарушений и повышении качества сна. Дальнейшие исследования в этой области помогут разработать оптимальные стратегии профилактики и лечения дыхательных дисфункций с использованием ортодонтических методов.

РАННЕЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА

Юлдашев Т.А-ассистент., Муртазаев С.М-профессор

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Alfraganus University*

Актуальность: Пациенты с расщелинами губы и неба часто имеют значительные деформации зубочелюстной системы, приводящие к нарушению прикуса, дыхания и речи. Раннее ортодонтическое вмешательство позволяет подготовить пациента к хирургическому лечению и минимизировать последствия аномалии. При анализе немногочисленных сообщений можно было бы сделать вывод, что аппаратное ортодонтическое лечение у пациентов с ВОРВГН в возрасте 7-12 лет практически не отличается от лечения пациентов, расщелинами неотягощенных. Однако другие (еще менее многочисленные) опубликованные материалы заставляют отказаться от этого вывода. Несмотря на отмеченную

тенденцию нижней челюсти к функциональному смещению, в доступной

литературе нет упоминаний о методах диагностики этой патологии и способах установления нижней челюсти в правильное положение в рассматриваемый период формирования зубочелюстной системы. При этом именно на начальный период смены зубов приходится второй период активного роста зубоальвеолярных дуг (Постников М.А. с соавт., 2021).

Цель: Оценка эффективности раннего ортодонтического лечения у детей с расщелинами губы и неба, его влияние на дальнейшее развитие челюстно-лицевого аппарата.

Материалы и методы: Изучение научных исследований, анализ методов раннего ортодонтического лечения: использование ортопедических пластин, метода NAM (Насоальвеолярное моделирование), лицевых масок и аппаратов для расширения верхней челюсти.

Результаты: Раннее ортодонтическое вмешательство способствует правильному росту челюстей, улучшает форму альвеолярного отростка и способствует более успешному проведению последующих хирургических операций. Использование аппаратов NAM до первичной хирургии позволяет

добиться лучшего смыкания губы и оптимального расположения костных структур.

Заключение: Раннее ортодонтическое лечение играет ключевую роль в подготовке пациента к хирургической коррекции, позволяя минимизировать аномалии роста челюстей и улучшить прогноз лечения.

Использованная литература:

1. Александрова, Л.И. Построение регрессионной прогностической модели качества жизни детей с врожденной расщелиной губы и нёба / Л.И. Александрова // Ортодонтия. – 2019. – № 2(86). – С. 31–32.
2. Анализ костно-реконструктивных операций, направленных на нормализацию окклюзионных взаимоотношений челюстей на завершающих этапах восстановительного лечения детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) / М.Г. Семенов, С.А. Боцарова, Ю.В. Степанова [и др.] // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2021. – Т. 9, № 3. – С. 377–387.
3. Анализ методов диагностики и лечения детей с двусторонней расщелиной губы и нёба в период новорожденности / О.В. Дудник, А.А. Мамедов, Ю.О. Волков [и др.] // Вопросы практической педиатрии. – 2020. – Т. 15, № 3. – С. 65–70.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА

*Юлдашев Т.А-ассистент., Муртазаев С.М-профессор
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Alfraganus University*

Актуальность: Точная диагностика расщелин губы и неба позволяет заранее определить тактику лечения, минимизировать осложнения и улучшить результаты хирургического вмешательства.

Цель: Обосновать оценку современных диагностических методов, их точности и влияния на выбор тактики лечения пациентов.

Материалы и методы: Анализ публикаций по диагностике врождённых аномалий, обзор современных методов визуализации (КТ, МРТ, 3D-сканирование), обзор литературных источников, изучение эффективности пренатальной диагностики (УЗИ, генетический анализ).

Результаты: Современные методы, такие как 3D-сканирование, КТ, доплерография и скрининг позволяют детально оценить степень деформации костей и мягких тканей, позволяют определить тип структуру расщелины её форму, а также прилегающие мягкие ткани, что существенно облегчает планирование лечения. Пренатальная диагностика даёт возможность ранней подготовки к хирургическому вмешательству. Диагностика должна быть в обязательном порядке рекомендована лицам, со стороны областных и районных поликлиник заключившим родственные браки и имеющие наследственную предрасположенность,. Во избежание случаев когда

обязательная диагностика не пройдена нужно усложнить формальные процессы.

Заключение: Благодаря современным методам диагностики стало возможным более точное прогнозирование результатов лечения и снижение числа осложнений. Что благоприятно оказывает на ход дальнейшего хирургического, ортодонтического и психологического лечения.

Использованная литература:

1. Анализ методов лечения с двусторонней расщелиной губы и нёба в период сменного прикуса / А.А. Мамедов, О.В. Дудник, А.С. Чертихина [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2020. – Т. 20, №3 (75). – С. 184–189.

2. Анализ нарушения осанки у детей с врожденной односторонней расщелиной губы и нёба / Ю.А. Гюева, М.В. Демьяненко, А.А. Мисоян [и др.] // Паринские чтения 2022. Инновации в прогнозировании, диагностике, лечении и медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией черепно-челюстно-лицевой области и шеи. Сборник трудов Национального конгресса с международным участием, посвященного памяти профессора, Заслуженного деятеля науки Республики Беларусь О.П. Чудакова. – Минск, 2022. – С. 306–311.

РАННЯЯ ОРТОДОНТИЯ И ХИРУРГИЯ: ПЛЮСЫ И НЕДОСТАТКИ

*Юлдашев Т.А-ассистент., Туляганов Б.Б- PhD,
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Alfraganus University*

Актуальность: Вопрос о необходимости ранней хирургической и ортодонтической коррекции остаётся дискуссионным. С одной стороны, раннее вмешательство улучшает функциональные и эстетические результаты, с другой – может приводить к рецидивам и необходимости повторных операций. За рубежом процент рожденных детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба (ВОРВГН) остается довольно высоким. Современные статистические данные указывают, что на 500 новорожденных рождается 1 ребенок с ВРЛ. В то же время частота рождения детей с расщелинами лица в мире, по данным ВОЗ, колеблется от 0,6 до 1,6 случая на 1000 родившихся живыми (Абдурахмонов А.З. с соавт., 2018; Серегин А.С. с соавт., 2020).

Цель: Оценка преимуществ и недостатков ранней ортодонтической и хирургической коррекции пациентов с врождёнными аномалиями лица.

Материалы и методы: Анализ научных публикаций, клинических наблюдений и сравнительных данных о результатах раннего и отсроченного лечения.

Результаты:

• **Плюсы:** Улучшение формы челюсти, нормализация роста челюсти, снижение риска вторичных деформаций, улучшение речевой функции,

уменьшение дисфункции жевательного аппарата, нормальный рост организма в целом.

- Минусы: Возможные рецидивы, необходимость повторных разно-этапных операций, сложность подбора ортодонтического и терапевтического лечения, психологическое взаимоотношение родителей, необходимость индивидуального подхода, в некоторых случаях высокая стоимость лечения.

Заключение: Ранняя ортодонтия и хирургия дают хорошие результаты, но требуют тщательного подбора тактики лечения, чтобы избежать осложнений и рецидивов.

Использованная литература:

1. Анализ результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба при выраженной протрузии межчелюстного отростка верхней челюсти / И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, И.Ю. Тимаков [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 18, № 4(67). – С. 51–56.

2. Анализ современных взглядов на факторы риска развития врожденных пороков челюстно-лицевой области / Д.А. Мусаходжаева, С.Г. Шаропов, А.Ш. Иноятов [и др.] // Новый день в медицине. – 2019. – № 2(26). – С. 321–325.

КОМПОЗИТНЫЕ И КЕРАМИЧЕСКИЕ ВКЛАДКИ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБАХ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС

Якимова А.Д. студент 3курса стом.фак.

Научный руководитель: Ризаева С.М., доктор медицинских наук, профессор кафедры Факультетской ортопедической стоматологии.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) являются распространённой проблемой в стоматологической практике. Одним из факторов их развития может быть неправильная окклюзия, вызванная неравномерным распределением жевательной нагрузки. Вкладки, как альтернатива традиционным пломбам, способны обеспечить более физиологичное восстановление жевательных зубов и снизить риск перегрузки суставных структур. Особенно перспективными материалами являются композитные и керамические вкладки, отличающиеся биофункциональностью и стойкостью к нагрузкам.

Цель исследования. Анализ преимуществ и недостатков композитных и керамических вкладок на жевательных зубах в контексте дисфункции ВНЧС, а также оценка эффективности биофункциональных материалов при восстановлении окклюзионных контактов.

Материалы и методы. Исследование основано на литературном обзоре современных данных о применении вкладок, а также на клинических наблюдениях за пациентами с жалобами на дискомфорт в области ВНЧС. Рассматриваются свойства композитных и керамических вкладок, их влияние на распределение жевательной

нагрузки, а также сравнительный анализ различных материалов, включая биофункциональные системы, такие как Biofunctional (Италия).

Результаты и обсуждение. Композитные вкладки обладают высокой эстетичностью и адгезией к тканям зуба, но уступают керамическим в износостойкости и долговечности. Керамические вкладки, в свою очередь, не подвержены истираемости и обеспечивают стабильную окклюзию, что особенно важно при наличии нарушений в ВНЧС. Биофункциональные материалы, такие как Biofunctional, разработаны с учётом функциональных нагрузок, что делает их предпочтительными при восстановлении жевательных зубов с выраженными разрушениями. В случаях подозрения на проблемы с ВНЧС вкладки представляют собой более физиологичное решение, чем пломбирование, так как позволяют избежать чрезмерной окклюзионной нагрузки и минимизируют риск прогрессирования дисфункции.

Заключение. Выбор метода восстановления жевательных зубов играет важную роль в профилактике и лечении дисфункции ВНЧС. Керамические вкладки, в частности биофункциональные системы, являются оптимальным вариантом для пациентов с повышенной нагрузкой на суставы, обеспечивая долгосрочную окклюзионную стабильность и минимальный риск вторичных осложнений.

Литература.

1. Иванов С.П. Клинические и биомеханические аспекты восстановления жевательной группы зубов керамическими вкладками. – Москва, 2018. – 140 с.
2. Костромин Б.А. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава: диагностика, лечение, профилактика. Диссертация. Уфа, 2019.
3. Найданова И.С., Писаревский Ю.Л., Шаповалов А.Г., Писаревский И.Ю. Возможности современных технологий в диагностике функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава (обзор литературы). Проблемы стоматологии, 2018.
4. Петров А.В., Сидоров Д.М. Микропротезирование в стоматологии: учебное пособие. – Москва: РМАПО, 2014. – 215 с.
5. Смирнов К.Л., Захаров Б.Н. Зубопротезирование простое. Часть I: учебно-методическое пособие. – Краснодар: КубГМУ, 2017. – 198 с.
6. Тухторов А. Применение окклюзионных накладок при дисфункции ВНЧС. Диссертация. Санкт-Петербург, 2025.

ПРИНЦИПЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТЫ

Якубджанова М.Ш., студентка 401 С группы факультета Стоматологии-2.

Научный руководитель: Ахмедов М. Р., старший преподаватель кафедры Пропедевтики ортопедической стоматологии.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Введение: Ортопедическое лечение пациентов с дефектами зубных рядов с опорой на имплантаты является современным и эффективным методом восстановления функции жевательного аппарата и эстетики. Имплантация позволяет избежать недостатков традиционных протезов и обеспечивает долговременный результат.

Этиология и патогенез: Потеря зубов может быть обусловлена различными причинами, включая кариес, пародонтоз, травмы и врожденные аномалии. Отсутствие зубов приводит к атрофии костной ткани, функциональным нарушениям жевания и эстетическим дефектам. Имплантация позволяет восстановить утраченные зубы, предотвращая дальнейшую атрофию альвеолярного отростка.

Клиническая картина:

Пациенты с дефектами зубных рядов могут испытывать следующие проблемы:

- Трудности при жевании и речи.
- Нарушение эстетики лица (западение губ, изменения профиля).
- Смещение соседних зубов и перегрузка оставшихся.
- Развитие заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Диагностические исследования.

Для планирования имплантации необходимо комплексное обследование, включающее:

Клиническое обследование – осмотр полости рта, оценка окклюзии и состояния слизистых.

Рентгенологическое исследование – ортопантомография, КТ для оценки объема костной ткани.

Анализ окклюзионных взаимоотношений – изучение функциональных нагрузок на зубы.

Лабораторные исследования – общий анализ крови, коагулограмма для оценки противопоказаний.

Экспериментальная часть:

Исследование проводилось на 73 пациентах с дефектами зубных рядов, которым была выполнена имплантация. Средний возраст пациентов составил 45 ± 7 лет.

Методика исследования:

Все пациенты прошли стандартное обследование перед имплантацией.

В зависимости от объема костной ткани использовались различные методики имплантации (классическая, одномоментная, с направленной костной регенерацией).

Контрольные осмотры проводились через 3, 6 и 12 месяцев после протезирования.

Результаты:

В 89% случаев отмечена успешная остеоинтеграция имплантатов. В 7% случаев наблюдалась начальная резорбция костной ткани, связанная с перегрузкой. В 4% случаев возникли осложнения (воспаление мягких тканей,

отторжение имплантата). 94% пациентов отметили улучшение жевательной функции и эстетики.

Лечение.

Подбор оптимальной имплантационной системы (титановый или циркониевый имплантат).

Протезирование с использованием несъемных (коронки, мостовидные конструкции) или съемных (балочные протезы) конструкций.

Контроль нагрузки на имплантаты, применение окклюзионных шин при необходимости.

Заключение:

Имплантация является эффективным методом восстановления зубных рядов, обеспечивая функциональность и эстетику. Исследование на 73 пациентах подтвердило высокую успешность метода, однако требует тщательного планирования и индивидуального подхода для предотвращения осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОЧНОСТИ НА СЖАТИЕ И ТВЕРДОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ

Яхёев С.С. Студент 512Б гр .стом.фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Яхёева Гулбону Содиковна асс. кафедры
Факультетской ортопедической стоматологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Современная ортопедическая стоматология активно использует искусственные зубы в составе съемных протезов, однако их механические свойства могут существенно различаться в зависимости от материала. Прочность на сжатие и твердость являются ключевыми характеристиками, влияющими на долговечность и функциональность протезов. Несмотря на широкий выбор искусственных зубов, недостаточная механическая устойчивость некоторых из них может приводить к ускоренному износу и снижению качества жизни пациентов.

Цель данного исследования. Провести сравнительный анализ прочности на сжатие и твердости различных видов искусственных зубов, наиболее часто применяемых в клинической практике съемного протезирования.

Методы исследования

- Испытание образцов на микротвердость по Виккерсу (HV 0.5).
- Проведение тестов на прочность на сжатие, определение максимальной нагрузки (кН) и максимального напряжения (МПа).
- Сравнение механических свойств различных материалов, используемых для изготовления искусственных зубов.
- Статистическая обработка полученных данных. Результаты исследования

Выводы:

Материалы Tiziano, Yamahachi, Super S, Eray и Kali обладают высокой прочностью на сжатие (≈ 207 МПа), что делает их предпочтительными для долговременного использования в съемном протезировании. Eray (Турция) показал наибольшую твердость (176.1 HV), что свидетельствует о его высокой устойчивости к истиранию. Пресс-керамика (80.805 МПа) и Spofad (164.498 МПа) имеют более низкую прочность на сжатие, что ограничивает их использование в зонах, подверженных высокой жевательной нагрузке. Естественный зуб (зуб мудрости) обладает значительно меньшей прочностью (25.714 МПа) по сравнению с искусственными аналогами, что подтверждает высокую износостойкость современных материалов. Оптимальный выбор материала зависит от клинических условий, где важно учитывать не только прочность, но и другие параметры, такие как эстетика, сцепление с базисом и устойчивость к окрашиванию.

Заключение

Результаты исследования показывают значительные различия в механических характеристиках различных видов искусственных зубов. Оптимальный выбор материала должен учитывать не только прочность и твердость, но и клинические требования, эстетические свойства и условия эксплуатации.

Список литературы

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А. и др. Ортопедическая стоматология. М.: MEDpress-inform, 2005. 496 с.
2. Абаджян В.Н. Влияние полных съемных протезов на слизистую оболочку протезного ложа [Автореф. дис. канд. мед. наук]. Тверь, 2003. 18 с.
3. Богатов А.И., Зотов В.М. Особенности ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов при резкой атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти // Стоматология, 2005. № 3. С. 34-35.

УМУМИЙ КЛИНИК ФАНЛАР/ GENERAL CLINICAL SUBJECTS/ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДМЕТЫ

YUMSHOQ TO'QIMALAR SARKOMASI

Umumiy onkologiya yo 'nalishi magistratura talabalari -

Abdumalikov I.R. Shukiraliyeva M. D

Ilmiy rahbarlar: Savkin A.V. Karimova N. M

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Yumshoq to'qimalar sarkomasi (YTS) — bu inson organizmida o'sma paydo bo'ladigan yumshoq to'qimalardan rivojlanadigan malign o'smalar guruhiga kiradi. YTS ning o'ziga xos xususiyati shundaki, u ko'pincha dastlabki bosqichlarida klinik belgilarsiz rivojlanadi va shu sababli uni erta tashxislash juda qiyin. Buning natijasida, ko'plab bemorlar kech tashxislanadi va davolashda yomon natijalar kuzatiladi. O'zbekistonda va butun dunyoda bu kasallik nisbatan kam uchraydi, lekin uning tez metastazlashishi va agresivligi uni juda xavfli qiladi. YTS ning klinikasi, tashxisi, davolash yondashuvlari va prognozi bo'yicha olib borilgan ilmiy tadqiqotlar kasallikni yaxshiroq tushunish va uni samarali davolash imkoniyatlarini oshirishga xizmat qiladi.

Tadqiqotning asosiy maqsadi YTS ning klinik belgilari, tashxisi, davolash usullari va kasallikning prognoziga oid ilmiy adabiyotlarni tahlil qilishdan iboratdir. Tadqiqotning maqsadi YTS ning rivojlanish mexanizmlarini chuqurroq o'rganish, tashxislash va davolash usullarini yaxshilash, shuningdek, bemorlarning umri va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan yondashuvlarni ishlab chiqishdan iboratdir. YTS ning turli xil molekulyar va genetik xususiyatlarini aniqlash, uning yuzaga kelishida ishtirok etuvchi omillarni aniqlash, shuningdek, uning davolash samaradorligini oshirish bo'yicha yangi usullarni ishlab chiqish muhim hisoblanadi.

Tadqiqotda metodologik yondashuv sifatida literaturni tahlil qilish, klinik tadqiqotlar va kasallikning tashxisi hamda davolashga doir materiallarni o'rganish qo'llanilgan. Yuqori texnologiyali tasvirlash usullari, jumladan, kompyuter tomografiyasi (KT) va magnet-rezonans tomografiyasi (MRT), o'smaning o'lchami, joylashuvi va uning boshqa to'qimalar bilan bog'lanishini aniqlashda qo'llanilgan. Bundan tashqari, molekulyar diagnostika, shu jumladan genetik tahlillar, o'smaning rivojlanishida ishtirok etuvchi muhim genlar, masalan, TP53, MDM2 va RB1 kabi genlar va ularning kasallikning prognoziga ta'sirini o'rganish maqsadida olib borilgan. Bu metodlar YTS ning klinik diagnostikasini aniqroq qilishga imkon beradi va bemorning davolashga bo'lgan javobini aniqlashda yordam beradi.

Klinik tahlil va zamonaviy davolash yondashuvlari YTS ning davolashda murakkabliklarni keltirib chiqaradigan asosiy omillardan biri bo'lib, bu o'smaning agressivligi va tez metastazlashish xususiyatlaridir. Shuningdek, YTS ning kech bosqichda tashxisi qo'yilgan bemorlarda davolashning samaradorligi past bo'ladi, chunki metastazlashgan o'smalarni bartaraf etish ancha qiyin. Shu bilan birga, zamonaviy davolash usullari, masalan, jarrohlik, radioterapiya, kimyoterapiya va maqsadli terapiya, ayrim bemorlarda yaxshi natijalar beradi. Jarrohlikning asosiy maqsadi o'smaning to'liq olib tashlanishidir, lekin agar o'sma juda katta yoki ba'zi boshqa organlarga tarqalgan bo'lsa, jarrohlik aralashuvi samarali bo'lmasligi mumkin. Bunday hollarda, radioterapiya va kimyoterapiya qo'llaniladi. Hozirda, YTS ning ba'zi turlari uchun maqsadli terapiya va immunoterapiya usullari yangi davolash yondashuvlari sifatida rivojlanmoqda va bularning samaradorligi haqida bir qator ijobiy natijalar mavjud.

Yumshoq to'qimalar sarkomasining rivojlanishi genetik va molekulyar o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, YTS ning paydo bo'lishida xususan TP53, MDM2 va boshqa genetik mutatsiyalar ishtirok etadi. TP53 geni, masalan, hujayra tsiklini tartibga soluvchi va o'sma hujayralarining rivojlanishini cheklovchi gen sifatida ma'lum. YTS ning rivojlanishi ko'pincha ushbu genning mutatsiyasiga olib keladi, bu esa o'sma hujayralarining cheksiz o'sishini ta'minlaydi. Shuningdek, MDM2 geni ham muhim rol o'ynaydi, chunki u TP53 ning faolligini cheklaydi. Shuning uchun, bu genetik markerlar orqali o'sma tuzilishini aniqlash YTS ning tashxisini tezlashtirishga va davolash yondashuvini samarali tanlashga yordam beradi.

YTS ning klinik tashxisi asosan simptomlar va tasvirlash metodlari asosida qo'yiladi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida o'sma aniq klinik alomatlarni ko'rsatmasligi mumkin. Bu, ayniqsa, yengil o'smalar yoki o'smaning chuqur joylashuvi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuning uchun YTS ning erta tashxisi uchun tasvirlash metodlari, jumladan, kompyuter tomografiyasi (KT), magnet-rezonans tomografiyasi (MRT) va ultratovush tekshiruvlari muhim ahamiyatga ega. Bu usullar orqali o'smaning joylashuvi, o'lchami va uning atrofdagi to'qimalarga ta'sirini aniq bilish mumkin. YTS ning metastazlashuvi holatida, tasvirlash usullari organizmning boshqa qismlariga o'smaning tarqalishini aniqlashga yordam beradi.

YTS ning davolash usullari kasallikning bosqichiga va bemorning umumiy sog'lig'iga bog'liq. Asosiy davolash usuli sifatida jarrohlik aralashuvi qo'llaniladi. YTS ning to'liq olib tashlanishi o'smaning dastlabki bosqichlarida juda samarali bo'lishi mumkin. Biroq, jarrohlikning samaradorligi o'smaning joylashuvi va uning atrofdagi tuzilmalarga qanday ta'sir qilishiga bog'liq. Ko'pincha, o'smalar chuqur joylashgan bo'lsa yoki ularning tarqalishi keng bo'lsa, jarrohlik orqali o'smani to'liq olib tashlash imkonsiz bo'ladi. Shu sababli, kimyoterapiya, radioterapiya va maqsadli terapiya kabi qo'shimcha davolash usullari ko'pincha zarur bo'ladi. Kimyoterapiya — bu o'sma hujayralarining tarqalishini to'xtatish va ularni yo'q qilishga yordam beradigan usul bo'lib, u odatda o'sma o'zining dastlabki bosqichida yoki metastazlar bilan tarqalgan bo'lsa qo'llaniladi. Biroq, kimyoterapiya ham salbiy ta'sirlarga ega bo'lib, organizmning sog'lom hujayralariga zarar yetkazishi mumkin. Radioterapiya esa, yuqori energiyali nurlanish orqali o'sma hujayralarining o'sishini to'xtatadi va ularni yo'q qiladi. Ushbu metodning samaradorligi o'smaning joylashuviga va uning tuzilishiga bog'liq bo'ladi.

Maqsadli terapiya yangi davolash usuli bo'lib, o'sma hujayralaridagi aniq genetik o'zgarishlarga ta'sir qiladi. Bu usulning afzalligi shundaki, u faqat o'sma hujayralarini yo'q qiladi va sog'lom to'qimalarga zarar bermaydi. Bunday terapiya, ayniqsa, genetik mutatsiyalar va biologik xususiyatlarga asoslangan o'smalar uchun samarali hisoblanadi. YTS ning davolashida yana bir muhim usul — immunoterapiya bo'lib, u organizmning immun tizimini faollashtiradi va o'sma hujayralariga qarshi kurashadi. Immunoterapiya, shuningdek, o'smaning metastazlashuvini to'xtatishga yordam beradi.

Yumshoq to'qimalar sarkomasining rivojlanishining molekulyar mexanizmlarini yaxshiroq tushunish, yangi davolash usullarini joriy etish va ilg'or texnologiyalarni qo'llash, kasallikni erta tashxislash va davolashda sezilarli yutuqlarga erishish imkonini beradi. YTS ning davolashdagi eng katta muammo uning metastazlashuvi va qayta tiklanishi hisoblanadi. Shuning uchun, ilmiy izlanishlar va klinik tadqiqotlar doimo davom ettirilmoqda va bu kasallikni yaxshiroq tushunishga va unga qarshi samarali kurashish usullarini ishlab chiqishga qaratilgan.

5. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Saraton statistikasi. Saraton J Clin. 2018;68(1):7-30. Mavjud: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21442>

573

Ilmiy rahbar: G.M.Axmedova, TDSI dotsenti, p.f.d.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Annatatsiya: ushbu maqolada miopiya bilan kasallangan bemorlarning (inson) ruhiyatiga qanchalik ijobiy ta'sir qilish haqida so'z yuritiladi

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda zamonaviy texnikalarning ko'p qo'llanishi va insonlarning barcha mashg'ulotlari gadjetlarga bog'lanib qolganligi sababli yurtimizda miopiyaga chalinganlar soni ortib bormoqda. Bu esa insonlarni doimiy ko'zoynak taqishga, uzoqni yaxshi ko'ra olmasdan jamoat oldida hijolatli holatlarga tushib qolishga sabab bo'lyapti. Bu kasallik insonlarning ruhiyatiga ham juda katta ta'sir ko'rsatmoqda. Bu holatlar bo'yicha me'yoriy hujjatlar, sog'liqni saqlash standartlari va quyidagi qonuniy tartiblar bor:

1. O'quvchilarning sog'lig'i bo'yicha sanitariya qoidalari (SanPiN) bo'yicha har yili barcha o'quvchilar oftalmolog ko'rigidan o'tishi lozim. Miopiyaga chalingan o'quvchilar 1-qatorga emas, 3-4-qatorga joylashtiriladi. Ular uchun maxsus yoritilgan joy, vizual yuklama (ko'p o'qish, yozish) chegaralanadi.

2. Ish joylarida mehnatga yaroqlilik va ko'z salomatligi qoidalari tartibiga amal qilish hamda ish beruvchi xodimlarni yilda kamida bir marta tibbiy ko'rikdan o'tkazish maqsadga muvofiq.

Asosiy qism: Miopiya — bu ko'z nurining sinishi bilan bog'liq muammo bo'lib, inson uzoqdagi narsalarni noaniq ko'radi. Garchi bu holat ko'proq jismoniy muammo sifatida qaralsa-da, aslida u insonning ruhiy holatiga ham salmoqli darajada ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ko'rish nuqsonlari, ayniqsa miopiya, kishining hissiy barqarorligi, ijtimoiy munosabatlari va o'ziga bo'lgan ishonchiga ta'sir qiladi:

1. O'ziga bo'lgan ishonchning pasayishi

Ko'pchilik miopik bemorlar o'zlarini jismonan cheklangan deb hisoblaydi. Uzoqdagi yozuvlarni yoki odamlarning yuzini tanimaslik, jamoat joylarida noqulaylik tug'diradi. Bu esa ijtimoiy vaziyatlardan qochishga olib keladi va vaqt o'tib ijtimoiy fobiya rivojlanishi mumkin.

Fakt: 2020 yilda Koreyada o'tkazilgan tadqiqotda miopiya bilan og'rigan o'smirlar orasida ijtimoiy xavotir va o'ziga past baho berish ko'rsatkichi sezilarli darajada yuqori bo'lgani aniqlangan.

2. Depressiyaga moyillik. Miopiya bilan kasallangan kishilar ko'pincha bosh og'rig'i, ko'z charchashi yoki noto'g'ri ko'rish tufayli ruhiy charchoqqa duch kelishadi.

Fakt: Amerika Psixologiya Assotsiatsiyasi (APA) tomonidan olib borilgan tahlilga ko'ra, uzoq muddatli ko'rish nuqsonlari bilan yashovchi odamlarda depressiya belgilari 1,5 baravar ko'proq uchraydi.

3. O'qish va o'rganishga salbiy ta'sir qilishi. Uzoqdagi doskani ko'rmaslik, matnlarni noaniq ko'rish — bu bilim olishga bo'lgan ishtiyoqni pasaytiradi, o'z navbatida bu o'zini ojiz his qilishga olib keladi

4. Tanani qabul qilishdagi muammolar. Ko'zoynak taqish zaruriyati yoki linzalar bilan yurish ayrim yoshlar va ayollar orasida o'zini noqulay his qilish, hatto "qiyofasini yoqtirmaslik" holatlarini keltirib chiqaradi.

5. Uyqu va dam olishga ta'siri. Ko'zni doimiy zo'riqtirish, ekranga uzoq tikilish ko'rish muammolarini kuchaytiradi. Bu esa uyqu sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Yomon uyqu esa asabiylik, e'tiborsizlik va hissiy beqarorlikni keltirib chiqaradi. Xulosa. Miopiya faqat ko'z bilan bog'liq jismoniy holat emas, u inson ruhiyati va ijtimoiy hayotiga ham ta'sir qiluvchi muhim omillardan biridir. Miopiyaga vaqtida e'tibor qaratish, to'g'ri davolanish, psixologik yordam ko'rsatish va jamiyatda bu holatga nisbatan tushuncha shakllantirish inson salomatligini butunlay yaxshilashga xizmat qiladi. O'zbekistonda miopiya va boshqa ko'z kasalliklari bo'yicha tibbiy, mehnat va o'qish bilan bog'liq holatlar qonuniy tartibga solingan. Bu normalar miopiya bilan kasallangan bemorlarning huquqlarini himoya qilish, ularga zarur sharoitlar yaratish va sog'lig'ini asrashga qaratilgan.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Maktab gigiyenasi bo'yicha sanitariya qoidalari va normalari", Toshkent, 2019. 24-b.
- 2.O'zbekiston Respublikasi Mehnat kodeksi. Rasmiy tahrir, Toshkent, "Adolat" nashriyoti, 2021. 12-b.
3. Korean Journal of Ophthalmology. "Myopia and Mental Health in Adolescents: A Nationwide Study", Vol. 34(1), 2020, pp. 52–59. – DOI:10.3341/kjo.2020.0001
- 4.China Journal of Health Psychology. "Vision Problems and Academic Performance Among Schoolchildren", Beijing, 2021, Vol. 29(6), pp. 1124–1130.

HIQILDOQ PAREZI VA PARALICHINI DAVOLASH

Abduraimov Shavqidin 2-kurs klinik ordinatori Toshkent Davlat Stomatologiya instituti.

Ilmiy raxbar: Dots t.f.n. Sharipova A.U

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Hiqildoqning ovoz disfunktsiyasining ko'plab sabablari orasida juda yuqori foiz qaytuvchi nervvning parezi va falajidir. Hozirgi vaqtda foniatriyada hiqildoqning ovoz funktsiyasining buzilishini davolash usullari muhim ahamiyatga ega. An'anaviy davolash usullaridan tashqari, umumiy sog'lomlashtirish choralari, shuningdek, nafas olish mashqlari, intralaringeal elektr stimulyatsiyasi va fonopedik mashqlarni qo'llash orqali yaxshi natijalarga erishiladi.

Ovozni shakllantirish mexanizmlarini o'rganish fonopedik usullarni fiziologik jihatdan asoslash imkonini beradi, ularning kasal organning funktsional tayyorgarligidagi rolini tasdiqlaydi. Ovozni fonopedik mashqlar usuli yordamida reabilitatsiya qilish, birinchi navbatda, ovoz apparatini funktsional tayyorlash, shuningdek, maksimal yuk ostida to'g'ri nafas olish va ovozni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirishdir. Fonopedik davolashning davomiyligi to'g'ridan-to'g'ri kasallikning davomiyligiga bog'liq.

Ovoz buzilishi bilan og'rigan bemorlar boshqalar bilan muloqot qilishda nafaqat jismoniy qiyinchiliklarga duch kelishadi. Ularning ko'pchiligida o'zidan qoniqmaslik hissi paydo bo'ladi. Shuning uchun davolanishga ratsional

psixoterapiya va autorening usullarini kiritish kerak. Psixoterapevtik yo'nalish butun davolanish davomida amalga oshirilishi kerak.

Qaytalanuvchi nervning parezi va paralizi bilan og'rigan bemorlarda xiqildoqning motor funktsiyasi keskin cheklangan. Shuning uchun davolanishning boshida nafas olish mashqlari buyuriladi. U hiqildoqning motor funktsiyasini faollashtiradi va shu bilan yillik va nafas olish funktsiyalarining ijobiy tiklanish natijasini ta'minlaydi nafas olish tizimining barcha mushaklarini mashq qiladi va sog'lomlashtiruvchi ta'sirga ega. Faol nafas olish mashqlari bilan bir qatorda bemorlarga quyidagilar o'tkaziladi xiqildoq ichiga elektrostimulyatsiya. Bunday fizioterapevtik kurs davolash usuli kuni 7-10 muolaja, 3-4 oydan keyin takrorlanadi Bu davolash usuli faqat bir tomonlama shikastlanish uchun buyuriladi, mahalliy og'riqsizlantrish ostida, ambulator amalga oshiriladi. Agar nafas olish mashqlari va fonopedik darslar shikastlangandan so'ng darhol buyurilsa, endolaringeal elektrstimulyatsiyasi operatsiyadan bir oy o'tgach belgilanadi. deyarli erta ushbu davrda bemorlar fonatrdan yordam so'ramaydilar. Davolashning butun majmuasi bemorninig individual holatini hisobga olgan holda bemorlarga buyuriladi. kursi davomida va undan keyin kulrang sochlar va bemorlar bizning nazoratimiz ostida. ovozli funksiyasining tiklanishi ovozning magnitafonda yozib olinishi bilan control qilinadi. Stromeptomiyadan keyin nervni jaroxatini oldini olish uchun endokrinolog va loringolog xirurg mutaxassislar birga ishlashi lozim.

Shunday qilib yuqoridagi davolashdagi kompleks usulni qo'llash nervning parez va paralichda yaxshi natija beradi.

HAYZ-TUXUMDON SIKLINING BUZILISH SABABLARINI ANIQLASHDA ANAMNEZNING O'RNI

TDSI 5 kurs talabasi Alimardonova Sh.Sh

*Ilmiy rahbar: Muratova N.D TDSI Akusherlik va ginekologiya kafedrasi
professori.*

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, Toshkent, O'zbekiston.

Dolzarbli: Ayollarda hayz siklining buzilishi (HSB) ginekologga murojaat qilishning eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib, turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, u ginekologik kasalliklar tuzilmasida yetakchi o'rinni egallaydi va taxminan 65% ni tashkil etadi. Odatda, hayz siklining buzilishi mustaqil kasallik emas, balki ayol organizmidagi muayyan buzilishlarning natijasi hisoblanadi. Bu muammo barcha yosh guruhidagi ayollarda uchraydi. HSB tabiiy homiladorlikni murakkablashtirishi yoki hatto uni imkonsiz qilishi mumkin, shuningdek, ayolning hayot sifatini yomonlashtiradi. Balog'at davrining xususiyatlari, oldin o'tkazilgan kasalliklar va boshqa omillar jinsiy rivojlanish, hayz va reproduktiv funktsiyaning shakllanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Normal hayz sikli ko'plab regulyatorlar, jumladan, gormonlar va neyromediatorlarning muvofiqlashtirilgan faoliyati orqali ta'minlanadi. Neyroendokrin tizimining disfunktsiyasi, ayniqsa stress sharoitida, shuningdek, yallig'lanish va ekstragenital kasalliklar hayz siklining buzilishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: Hayz siklining buzilishiga olib keluvchi xavf omillarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Biz 18 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan erta reproduktiv yoshdagi ayollarni tekshirundan o'tkazdik. Tadqiqot davomida anamnez to'plandi, tibbiy ko'rik o'tkazildi, shu jumladan so'rovnoma, jismoniy va jinsiy rivojlanishni baholash, tor doiradagi mutaxassislar konsultatsiyasi, ultratovush tekshiruvi va gormonal tekshiruv amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari va muhokama: Anamnez natijalariga ko'ra, 68% ayollarda o'smirlik davrida hayz siklining buzilishi kuzatilgan. 32% hayz siklining buzilishini o'tkazilgan stress bilan bog'lagan. 27% da ekstragenital kasalliklar, jumladan, siydik-tanosil tizimining yallig'lanish kasalliklari, neyroendokrin buzilishlar va autoimmun kasalliklar aniqlangan. Eng ko'p uchraydigan hayz buzilishlari: dismenoreya (og'riqli hayz) – 59%, oligomenoreya (kam hayz ko'rish) – 27%, gipermenoreya (ko'p hayz ko'rish) – 14%, birlamchi oligomenoreya – 17%, ikkilamchi oligomenoreya – 10%, oligomenoreyasi bo'lgan har ikkinchi ayolda girsutizm (ortiqcha tuklanish) aniqlangan. Har to'rtinchi ayol hayz paytida og'riqdan shikoyat qilgan. Ultratovush natijalari: 25% ayollarda bachadon o'lchami kichraygan 40% da tuxumdonlarda ko'p follikulalar va ularning kattalashishi kuzatilgan 35% da endometriy qalinligi hayz siklining kuniga mos kelmagan. Tana vazni: 48% ayollarda semizlik yoki ortiqcha vazn bo'lib, ularning: 30% da tana massasi indeksi (TMI) 30 dan yuqori. 18% da TMI 25-30 oralig'ida, 44% ayollarda normal vazn, 8% da esa vazn yetishmovchiligi aniqlangan. Gormonal tekshiruv natijalari: FSG va LG darajasi yuqori chegaraga yaqin bo'lib, bu tuxumdon genезiga xos buzilishlarni ko'rsatgan. FSG darajasi normal bo'lsa-da, LG darajasi oshgan. LG/FSG nisbati: nazorat guruhi: $1,05 \pm 0,51$. Tadqiq qilingan ayollar: $2,48 \pm 0,19$. JGBG (jinsiy gormonlarni bog'lovchi globulin) < 26 nmol. Umumiy va erkin testosteron darajasi me'yoridan yuqori. Ushbu natijalar polikistik tuxumdon sindromi (PTXS) mavjudligini ko'rsatmoqda. Reproaktiv yoshdagi ayolning reproduktiv funksiyasi balog'at davrida barcha tarkibiy qismlarining tabiiy va uyg'un rivojlanishiga bog'liq. O'smirlik davridagi hayz siklining buzilishi kelajakda reproduktiv tizim kasalliklari, jumladan, bepushtlik rivojlanishining prediktori bo'lishi mumkin.

Xulosa: O'smirlik davridagi hayz siklining buzilishi, stress va ekstragenital kasalliklar hayz-tuxumdon funksiyasining buzilishiga olib keluvchi xavf omillari bo'lishi mumkin. Yosh ayollarda hayz siklining buzilishi ko'pincha polikistoz tuxumdon sindromining namoyon bo'lishi hisoblanadi.

KAM VAZDA ERTA MUDDATDA TUGI'GAN BOLALARDA PNEVMONIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI

*Atabekova U.A. 1-sonli terapevtik yo'nalishdagi fanlar kafedrasi,
assistenti.*

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Dolzarlighi. Pnevmoniya o'pka parenximasining o'tkir yuqumli yallig'lanishi bo'lib, xarakterli klinik va rentgenologik belgilar asosida tashxislanadi. Pnevmoniya bolalarda eng tez-tez uchraydigan va jiddiy o'pka kasalliklaridan biridir, eng yuqori kasallanish va o'lim darajasi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va hayotning birinchi yillaridagi bolalarda qayd etilgan. Pnevmoniyadan vafot etgan bolalarning yosh tarkibini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, barcha o'limlarning 96,1% erta yoshda sodir bo'ladi va salbiy oqibatlarining maksimal soni chaqaloqlik davrida sodir bo'ladi (100 ming bola aholiga 102ta). Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab bolalar o'limining asosiy sababi- pnevmoniyadir. Bir yilda pnevmoniyadan 5 yoshgacha bo'lgan 1 millionga yaqin bola hayotdan ko'z yumadi. Bu OITS, bezgak va qizamiqdan ko'proqdir. Pediatriya amaliyotida pnevmoniya va uning asoratlarini erta aniqlash va tashxislash muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Kam vaznda erta muddatda tug'ilgan bolalarda o'tkir respirator kasalliklardan keyin rivojlangan pnevmoniyaning kechish xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar. RIPIATM pulmonologiya va erta yoshli bolalar patologiyasi bo'limlarida 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan kam vaznda tug'ilgan o'tkir respirator kasalliklardan keyin rivojlangan pnevmoniya bilan og'rikan 25 nafar bola (asosiy guruh) kuzatuvda bo'ldi. Asosiy guruh bolalari 25 nafar nazorat guruhi amaliy sog'lom bolalar bilan solishtirildi. Asosiy guruhning 14 tasi o'g'il bolalar, 11 tasi qiz bolalar; nazorat guruhda pnevmoniya bilan asoratlanganlari 15 nafar, asoratsiz sog'ayganlar 10 nafarni tashkil qildi.

Natijalari va ularning muhokamasi. Asosiy guruhning kasallanish holatlari so'nggi 6 oy ichida bolalarning tez-tez O'RVI bilan kasallanishi, homiladorlik davridagi onalarning virusli infeksiyalar bilan xastalanishi, kamqonlik, toksikoz fonida yuzaga kelgan. Asosiy guruh bolalarida kasallikning klinik belgilari: 3 kundan ortiq haroratning 38 C dan ko'tarilishi-25 (100%), subfebril harorat-14 (56%), nafas qisilishi (nafas olish tezligi kuniga 40 martadan ortiq bir daqiqada)-14 (56%), intoksikatsiya begilari (umumiy holsizlik, ishtahasizlik)-18 (72%), perkutor tovushning qisqarishi-25 (100%), auskultatsiyada mayda pufakchali nam krepitatsiya eshitilishi-10 (40%) nafar bolada kuzatildi. Nazorat guruhdagi pnevmoniya bilan asoratlangan 15 nafar amaliy sog'lom bolalarning homiladorlik anamnezi, tug'ruq ko'rsatkichlari o'rganildi va baholanib, ularga nafas mashqlari buyurildi.

Xulosa. Kam vaznda erta muddatda tug'ilgan bolalarda o'tkir respirator kasalliklar bilan kasallanish holatlarini erta aniqlash, shu bilan birgalikda kasallikning ikkilamchi profilaktikasini takomillashtirish bolalarda pnevmoniya kasalligi va yuzaga keladigan asoratlar xavfini kamaytiradi.

ISHEMIK INSULT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ICHAK MIKROBIOMIDAGI O'ZGARISHLAR VA UNING AHAMIYATI

Axatova G.X

Dolzarbli. So‘nggi yillarda insult butun dunyoda o‘lim va nogironlikning yetakchi sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. Ayniqsa, insultdan keyingi reabilitatsiya jarayonining sekinligi va nevrologik tiklanishning murakkabligi tibbiyotda yangi yondashuvlarga ehtiyoj tug‘dirmoqda. Shu nuqtai nazardan, ichak mikrobiotasining (probiotaning) insult bilan bog‘liqligini o‘rganish nihoyatda dolzarb masalaga aylangan. Xalqaro ilmiy izlanishlar shuni ko‘rsatmoqdaki, insult bilan kasallangan bemorlarning ichak mikroflorasi izdan chiqqan bo‘ladi (disbioz), bu esa yallig‘lanishni kuchaytiradi, tiklanishni sekinlashtiradi va hatto insultdan keyingi depressiya xavfini oshiradi. Insult bilan kasallangan bemorlarning reabilitatsiya jarayonida ichak disbakteriozini oldini olish, xamda ularni korreksiyalashning o‘ziga xos usullarini ishlab chiqish mavzusining dolzarbligini aniqlab beradi.

Maqsad. Insult bilan kasallangan bemorlarda ichak disbioz holatlarini o‘rganish.

Tadqiqodning materiali va metodlari. . 20 ta insult bilan kasallangan bemorlarda ichak mikroflorasining miqdoriy va sifat ko‘rsatkichlarini o‘rganish bo‘yicha ish olib borildi.

Olingan natijalar. Insult bilan kasallangan bemorlarning ichak mikrofilorasini o‘rganish natijalari shuni ko‘rsatdiki, insult bilan kasallangan bemorlar ichak normol mikrofilora vakillarini uchrash chastotasi sezilarli darajada faqlanadi. Masalan Bifidobacterium 10^4 , Lactobaccillus 10^5 , Candida 10^6 , St. epidermidis 10^3 E. Coli (lak +) 10^4 , E. Coli (lak -) 10^4 , KOE / ml miqdorda aniqlandi. Bundan tashqari patogen mikrofilora vakillarii bo‘lgan St. aureus va Proteus ning uchrash chastotasi xam oshganligi aniqlandi.

Xulosa. Insult bilan kasallangan bemorlarning ichak normal mikrofilora vakillaring kamayishi, ushbu biotobda tranzitor, ShP va patogen mikrofilora vakillarining rivojlanishi uchun sharoit yaratadi. Ichak mikrofilorasi buzilgan bemorlarda ichak mikrobiotasini sog‘lomlashtirish insultni oldini olish, davolash va reabilitatsiya samaradorligini oshirishda istiqbolli, zamonaviy yondashuv sifatida qaralmoqda. Bu esa ushbu yo‘nalishda yanada chuqur va klinik asoslangan tadqiqotlar olib borish zarurligini ko‘rsatadi.

OVQATDAN ZAHARLANISHLAR VA ULARNING OLDINI OLISH CHORALARI

Ahmedov O.G 204-B guruhi Davolash ishi fakulteti TDSI

Ilmiy rahbari: Babakulova Shaxlo Xamidullaevna. Jamoat salomatligi, Sog‘liqni saqlashni boshqarish va jismoniy madaniyati kafedrasi.

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Annotatsiya

Ovqatdan zaharlanish – inson organizmiga zararli mikroorganizmlar yoki kimyoviy moddalarning tushishi natijasida kelib chiqadigan patologik holatdir. Bu holat jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin bo‘lib, ayniqsa bolalar, qariyalar va

immuniteti zaif insonlar uchun xavflidir. Ushbu maqolada ovqatdan zaharlanish sabablari, turlari va oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot beriladi.

Ovqatdan zaharlanish sabablari

Ovqatdan zaharlanishning asosiy sabablari quyidagilar bo'lishi mumkin:

- Bakteriyalar va viruslar: Salmonella, Escherichia coli (E. coli), Staphylococcus aureus kabi mikroorganizmlar ifloslangan oziq-ovqat yoki suv orqali organizmga tushishi mumkin.
- Zaharli moddalar: Ayrim o'simlik va dengiz mahsulotlari tabiiy toksinlarga ega bo'lishi mumkin.
- Kimyoviy ifloslanish: Pestitsidlar, og'ir metallar yoki oziq-ovqat mahsulotlarida mavjud bo'lgan zararli qo'shimchalar organizmga tushganda zaharlanishga sabab bo'lishi mumkin.

Ovqatdan zaharlanish turlari

Ovqatdan zaharlanish quyidagi turlarga bo'linadi:

1. Bakterial zaharlanishlar – Salmonella, Shigella, E. coli kabi bakteriyalar sababli kelib chiqadi.
2. Virusli zaharlanishlar – Norovirus va Rotavirus kabi viruslar sabab bo'ladi.
3. Kimyoviy zaharlanishlar – Pestitsidlar, og'ir metallar yoki zaharli qo'shimchalar bilan bog'liq bo'ladi.
4. Tabiiy zaharlanishlar – Zaharli qo'ziqorinlar, dengiz mahsulotlari yoki ayrim o'simliklar iste'moli natijasida yuzaga keladi.

Ovqatdan zaharlanish belgilari

Zaharlanish belgilari odatda 1-48 soat ichida namoyon bo'lib, quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

- Qorin og'rig'i va spazmlar
- Ko'ngil aynishi va qusish
- Diareya
- Harorat ko'tarilishi
- Bosh og'rig'i va holsizlik
- Suvsizlanish belgilari (og'iz qurishi, kam siydik ajralishi)

Ovqatdan zaharlanishning oldini olish choralari

1. Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish
 - Qo'llarni ovqat tayyorlashdan oldin va keyin yaxshilab yuvish
 - Oshxona anjomlarini toza saqlash
 - Xom mahsulotlarni ishlov berilgan mahsulotlardan alohida saqlash
2. Oziq-ovqat mahsulotlarini to'g'ri saqlash
 - Go'sht, sut mahsulotlari va dengiz mahsulotlarini +4°C yoki undan past haroratda saqlash
 - Pishirilgan taomlarni xona haroratida 2 soatdan ortiq qoldirmaslik
 - Qadoqlangan mahsulotlarning yaroqlilik muddatini tekshirib iste'mol qilish
3. Taomlarni to'g'ri pishirish
 - Go'sht va tuxumni yetarlicha pishirish (ichki harorati kamida 75°C bo'lishi lozim)
 - Xom mahsulotlarni pishirilgan mahsulotlardan alohida ishlov berish

4. Toza ichimlik suvlaridan foydalanish

- Qaynatilgan yoki filtrlangan suv ichish
- Ifloslangan yoki noma'lum manbadan olingan suvni iste'mol qilmaslik

Xulosa

Ovqatdan zaharlanish – jiddiy sog'liq muammolariga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan xavfli holatdir. To'g'ri gigiyena qoidalariga rioya qilish, mahsulotlarni to'g'ri saqlash va pishirish orqali bu muammoning oldini olish mumkin. Har bir inson ushbu qoidalarga rioya qilishi orqali o'z va oilasi salomatligini himoya qilishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization (WHO). Food Safety Guidelines. 2023.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Foodborne Illnesses. 2022.
3. O'zbekiston Respublikasi Sanitariya va Epidemiologiya Nazorati Markazi. Oziq-ovqat xavfsizligi bo'yicha tavsiyalar. 2021.
4. Jay, J. M. (2000). Modern Food Microbiology. Springer.
5. Motarjemi, Y., & Lelieveld, H. (2013). Food Safety Management: A Practical Guide for the Food Industry. Academic Press.

OVQATDAN ZAHARLANISHLAR VA ULARNING OLDINI OLISH CHORALARI

YUL XARAKAT TRANSPORT SHOVQININI INSON ORGANIZMIGA TASIRINI GIGIENIK BAHOLASH

Davronova Aziza Sherzodovna SamDTU Tibbiy profilaktika fakulteti 1-kurs talabasi

Baratova Ra'no Shomuratovna SamDTU Umumiy gigiena va ekologiya kafedrasida (Ilmiy rahbar)

ANNOTATSIYA Maqolada shaharlarning asosiy muammolaridan biri texnik shovqin va uning aholiga ta'siriga bag'ishlangan ilmiy kuzatishlar natijasi yoritilgan. Bunda Samarqand sh. ko'chalaridagi transport shovqini darajasi ΔB aniqlangan va DavStandarti bilan qiyoslangan. **Kalit so'zlar.** Samarqand, Dahbet, Rudakiy, Mirzo Ulug'bek, avtomashina, shovqin, ΔB , vibrometr, tovush darajasi, infratovush, ultratovush.

Dolzarbliqi. Hozirgi vaqtda avtomashinalarning shovqini dolzarb bo'lib, har bir aholi bu muammoga duch kelmoqda. Bu birinchi navbatda, ijtimoiy-iqtisodiy munosabatlarning rivojlanishi, shovqinning bilan ifloslanishiga yordam beradigan transport yo'nalishlari, ishlab-chiqarish va kommunal obyektlari va boshqa texnik tuzilmalarning rivojlanishi bilan bog'liq. Adabiyotdagi manbalarga ko'ra shaharlarning asosiy ko'chalarida maksimal shovqin darajasi 85-90 dB deb qayd etilgan. **Tadqiqot maqsadi:** Shahar transport shovqining inson organizmiga ta'siri va uning oqibatlarini o'rganish.

Material va usullar: Shovqinning xavfli darajasini va uning ta'sirini aniqlash uchun "Ovoz o'lchagich" maxsus moslamasi bilan desibellarda ΔB o'lchanadi. Shovqin o'lchagich, vibrometr, tovush darajasini o'lchash, tovush, infratovush va ultratovush diapozonida tovush va chastota tahlili, tebranish

tezlashuvi darajalari, umumiy va mahalliy tebranish diapozonlarida chastota tahlili uchun mo'ljallangan. Shovqin o'lchovlari turar joy binolarida amalga oshirildi. Samarqand shahrining (turar joy) massivlarida. O'lchovlar uchun yerning uchaskalari olindi. O'lchovlar turli xil intinsivlik va transport vositalarining harakat zichligi bilan amalga oshirildi.

Natijalar: O'lchovlar to'rtta asosiy nuqtada amalga oshirildi. Dagbitiskiy, Rudakiy ko'chalarida hamda Avtovakzal joylashgan joyda o'lchov ishlari olib borildi. Ushbu ko'chalarning shovqini ovozi o'lchanganda ko'rsatgich me'yoridan yuqori bo'lgan. GOSTga ko'ra avtomobil transporti uchun shovqin standarti 60-65 ДБ ni tashkil qiladi. Ammo dagbitiskiy ko'chasida shovqin ko'rsatgichi 78-83 ДБ, Rudakiy ko'chasida 75-80 ДБ, Avtovakzal hududida 82-85 ДБ ga yetdi.

Xulosa: Shovqin inson organizmiga stress omili sifatida qabul qilinib u yoli bu tasirida ruhiy holatga tasir qiladi va shu jumladan aqliy faoliyatga ham tasir qiladi. Uzoq muddatli shovqin tasirida bosh og'rig'I, ko'ngil aynishi, bosh aylanishi paydo bo'ladi. Yuqori shovqin inson organizmiga salbiy ta'sir qiladi. Misol uchun: shovqinning ta'siri eshitish funksiyasining yomonlanishiga olib kelishi mumkin, bu nafaqat eshitishning charchashiga balki eshitish qobiliyati yo'qolishiga olib kelishi mumkin. Shunday qilib, binolarda transport shovqin darajasini pasaytirishda asosiy vositalarni tog'ri tanlash va ularni tashqi o'rab turgan tuzilmalarini (birinchi navbatda, derazalar) tedishli akustik dizaynini tog'ri tanlash lozim. Ovoz o'tkazmaydigan xususiyatlar peneratsion shovqinni maqbul darajaga kamaytirishni ta'minlash kerak. Antropogen va texnogen (ham kimyoviy ham fizik) ifloslanishni kamaytirish uchun yaxshil maydonlarni ekish kerak. Avtomobil shovqinini kamaytirish uchun yer osti yo'llarini tashkil qilish kerak.

Adabiyotlar 1. Abdumuminova R. N., Sh B. R., Bulyaev Z. K. On The Importance Of The Human Body, Nitrates.

2. Boysin K. et al. Influence of Xenobiotics on Organisms and Methods of their Detoxification //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – T. 1. – №. 7. – C. 81-84.

3. Khitaev B. A. et al. Hematological Indicators under the Influence of Zinc Sulfate in the Experiment //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – T. 1. – №. 7. – C. 77-80.

4. Mahmudova M. X. et al. Assessment of the hidden threat of excessive salt into the body due to the use of bakery products in Uzbekistan.

5. Rana Shomuratovna Baratova. (2023). The Importance Of A Healthy Lifestyle In Maintaining The Health Of The Population. Eurasian Research Bulletin, 17, 236 240. Retrieved from

<https://www.geniusjournals.org/index.php/erb/article/view/3441>

6. Tuxtarov, B., R. Baratova, and Z. Bulyaev. "IF THE SOIL IS HEALTHY." InterConf (2021).

7. Клиническая характеристика хронических расстройств питания различного генеза у детей первых двух лет жизни / Н. К. Аскарова, Д. Ж. Рахимова, Х. А. Курбанова [и др.] // Научный аспект. – 2020. – Т. 2, № 1. – С. 259 264. – EDN HGZJFM.

8. Наимова, З. С. ТАКСОНОМИЯ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ В УСВОЕНИИ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПО ПРЕДМЕТУ БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ / З. С. Наимова, Р. Ш. Баратова. — Текст : непосредственный // «СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ» МЕЖДУНАРОДНАЯ УЧЕБНО-НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ТИББИЙ ТАЪЛИМНИНГ ЗАМОНАВИЙ ҲОЛАТИ. — Бухара, Ўзбекистон : Ё«ISTIQLOL NASHRIYOTI», 2018. — С. 179. https://t.me/goldenbrain_journal Multidisciplinary Scientific Journal April, 2023 502 GOLDEN BRAIN ISSN: 2181-4120 VOLUME 1 | ISSUE 10 | 2023
9. Саъдинов П. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика стафилококковых энтероколитов у детей раннего возраста // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 151-152.
10. Уралов У., Баратова Р., Раджабов З. УЛУЧШЕНИЕ САНИТАРИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ // Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2 Part 2. – С. 176-179.
11. Шайкулов, Х. Ш. "Антибиотикочувствительность гемолитических E. coli, выделенных от детей больных эшерихиозом." Молодой ученый.—2023 4.451 (2023): 489-491.

ERTA VA KECHKI PREEKLAMPSIYA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA PLASENTAR YETISHMOVCHILIK VA UNING ASORATLARI

Djalolova Sh. S. 2-kurs klinik ordinator akusherlik va ginekologiya, TDSI

Ilmiy rahbar: Nazirova M. U., t.f.n. dotsent

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston.

Dolzarbli: Preeklampsiya-homiladorlikning ikkinchi yarmiga xos bo'lgan murakkab, ko'p tizimli kasallik bo'lib, ona va homilaning og'ir kasallanishiga olib keladi. Akusherlik sohasidagi yangi tibbiy gientexnologiyalarning rivojlanishiga qaramay, preeklampsiya hali ham homiladorlikning eng keng tarqalgan va og'ir asoratlardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Erta va kechki preeklampsiya bilan og'rigan ayollarda plasentar yetishmovchilik ko'rsatkichlarini aniqlash, preeklampsiya va plasentar yetishmovchilik o'rtasida sezilarli bog'liqlikni kuzatish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tekshiruv jarayonida 29 ta homilador ayol o'rganildi hamda ular I-erta(24-34 hafta) va II-kechki(34-40hafta) guruhlarga bo'lindi. Ayollarda homiladorlik jarayonida kasalliklar, plasentar yetishmovchilik ko'rsatkichlari va tug'ruqlar baholandi va natijalar olindi.

Natijalar va muhokama: Retrospektiv kasallik tarixi bo'yicha kuzatuv Toshkent shahar Perinatal markazida amalga oshirildi. Shundan I guruhda 10 nafar, II guruhda 19 nafar homilador olindi. I guruh ayollarda ekstragenital kasalliklardan kamqonlik yuqori ko'rsatgichni ko'rsatdi 43.8%(85-90 g/l), surunkali yurak yetishmovchiligi 31.3%, qandli diabet 6.3%, semizlik 18.8%, birinchi homiladorlik 30%, qayta homiladorlik 70%, anamnezida qaytalangan preeklampsiya holati 10% ayollarda qayd etildi. Huddi shunday II guruh ayollarda

ekstragenital kasalliklardan kamqonlik yuqori ko'rsatkich bo'lib 43.%(78-92 g/l), surunkali yurak yetishmovchiligi 25.8%, qandli diabet 2.7%, semizlik 28.5%, birinchi homiladorlik 32%, qayta homiladorlik 68%, anamnezida qaytalangan preeklampsiya holati 26% ayollarni tashkil etdi. Doppler xulosasiga ko'ra plasentar yetishmovchilik ko'rsatkichlari I guruhdagilarda 0-daraja 10%, 1a-1b daraja 20%, 2-daraja 40%, 3-daraja 30%da, II guruhdagilarda esa 0-daraja 23%, 1a-1b daraja 31.5%, 2-daraja 15.5%, 3-daraja 30% natijalarni ko'rsatib plasentar yetishmovchilik asoratlari sifatida homila o'sishdan orqada qolishi I- 30%, II-47.3% da, muddatidan oldingi tug'ruq I- 100%, II-31.5%, muddatidagi tug'ruqlar I-kuzatilmadi, II-57.8% natijalarni berib, homilaning antenatal o'limi ikkala guruhda ham kuzatilmadi. Erta guruhdagi ayollarning barchasida kesar kesish amaliyoti bajarilib, kechki guruhda bu 84.2% jarrohlik bilan tug'ruq yakunlandi. Jarrohlik amaliyotida o'rtacha 600-700 ml qon yo'qotildi. Kuzatilgan barcha ayollarda progressiv gipertenziya, sezilarli proteinuriya hamda shishlar kabi preeklampsianing klassik belgilari kuzatildi.

Xulosa: Akusherlikda molekulyar biologik tadqiqotlar jadal rivojlanayotgan bir paytda preeklampsiya rivojlanishi mumkin bo'lgan holatlar haqidagi tushunchamizni kengaytirishimiz. Anamnezida preeklampsiya rivojlanish xavfi bo'lgan ayollarda 12-13-haftadan boshlab samarali dori-darmonlar yordamida xavfni oldini olishimiz kerak. Shu o'rinda ayollarni sog'lom turmush tarziga chorlashimiz, shifokor nazoratini vaqtida amalga oshirish bilan erta tashxislashni olib borishimiz, ekstragenital kasalligi bo'lgan ayollarga vaqtida davo muolajalarni olib borish muhimligini tushuntirishimiz kerak.

BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA QON TOMIR ENDOTELIAL DISFUNKTSIYANI TASHXISLASH USULLARI.

Do'smuxamedova A.M. - Oftalmologiya kafedrasi assistenti, TDSI

Ilmiy rahbar: Tuychibaeva D.M. - t.f.d., Oftalmologiya kafedrasi dotsenti

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Dolzarbli. Birlamchi ochiq burchakli glaukoma (BOBG) - bu ko'rish buzilishining asosiy sabablaridan biri bo'lib qoladigan jadallashuvchi optik neyropatiya bilan tavsiflangan ko'p omilli neyrodegenerativ kasallikdir. BOBGning patogeneza qon tomir buzilishlarining rolini barcha mualliflar tomonidan tan olinishiga qaramasdan, ushbu kasallikni tashxislashda ko'zlarda qon aylanish darajasini monitoring qilish imkoniyati yetarli darajada o'rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Birlamchi ochiq burchakli glaukoma bilan kasallangan bemorlarda qon tomir endotelial disfunktsiyaning gemodinamik buzilishlarga asoslanib o'rganish.

Material va usullar. Tadqiqotda 65 yoshdan 80 yoshgacha bo'lgan 94 nafar BOBG bemorlari ishtirok etdi.

Natijalar. BOBG ning I bosqichidagi UTDG usuli bilan ko' arteriyalarning parametrlari qiyoslanganda eng muxim tashxisiy ahamiyatga ega bo'lgan ko'rsatkichlar sifatida OQSAning ko'rsatkichlari bo'ldi, bunda: nazorat guruhiga

nisbatan qon oqimining sistolik tezligi 8% ga pasaydi, qon oqimining diastolik tezligi 10% ga kamaydi, Pulsatsion indeksi 6%ga oshdi, Rezistentlik indeksi esa 9% ko'tarildi. Bundan tashqari, BOBGning rivojlanishiga bog'liq xolda dopplerogrammalarda ishemiya koeffitsiyenti ortishini quyidagi ko'rsatkichlari: I bosqichda 8%, II bosqichda 10,3%, III bosqichda esa 13% gacha ortishi qayd etildi.

OKT-A ma'lumotlari BOBGning dastlabki bosqichida to'r pardaning peripapillyar sohasi va KND ning pastki qismini patologik jarayonlarga erta jalb etilishidan guvohlik beradi. Olingan natijalar ko'rsatadiki, peripapillyar soha va KND dagi qon tomirlar va qon oqimi zichligini pasayishi OKT va KP usullari bilan aniqlangan, funksional va tuzilmaviy yo'qotishlarga nisbatan erta aniqlanadi. Mazkur ma'lumotlar BOBGni erta tashxislashda OKT ni angiografiya funksiyalari bilan birga qo'llash imkoniyatini beradi.

Xulosalar. BOBGli bemorlarda to'r parda mikrosirkulyatsiyasini OKT-A tekshirish natijalarining tahlili qon oqimi va qon tomirlari zichligining ko'rsatkichlarini ishonchli kamayishini ko'rsatdi ($p<0,001$). Ko'rsatkichlarni tashxislovchi ahamiyati aniqlandi, ya'ni: Inferior Hemi quyi segmentida KNDning qon tomir oqim zichligi 12%ga va dastlabki bosqichda - Inside disc diski ichkida esa 18%ga ishonchli kamaydi ($p<0,05$), bunda rivojlangan bosqichlarda (BOBGning II va III bosqichlari) KNDning qon tomir oqim zichligi barcha ko'rsatkichlarini kamayishi kuzatildi; quyi segmentning peripapillyar to'ri va KNDdagi qon oqim zichligi glaukomaning dastlabki bosqichida mos xolda 26% va 13%ga pasaydi ($p<0,05$), rivojlangan bosqichlarda esa 20%ga ($p<0,001$) va 33% ($p<0,001$) ga kamaydi.

UTDG usuli bilan ko'z gemodinamikasini tekshirish natijalarining tahlili BOBG bosqichini ortishi bilan KA, TPMA va OQSA larda qon aylanishi tanqisligini asta sekin ortib borishini ko'rsatdi ($p<0,05$). Biroq BOBGning I bosqichida barcha arteriyalar parametrlari solishtirilganda tashxisiy jihatdan eng ahamiyatli bo'lib, OQSA ko'rsatkichlarini aniqlash bo'ldi ($p<0,001$); nazorat guruhi bilan qiyoslanganda qon oqimining sistolik tezligi 8%ga kamaydi, qon oqimining diastolik tezligi 10%ga kamaydi, Pulsatsion indeksi 6%ga oshdi, Rezistentlik indeksi esa 9%ga ko'tarildi. Bundan tashqari dopplerogrammalarda BOBGning rivojlanish darajasi bo'yicha ishemiya koeffitsiyentini ortishi qayd etiladi, ya'ni: u I bosqichda 8%ga, II bosqichda 10,3% ortsa, bu vaqtda III bosqichda 13% ko'tarildi.

TRANSKRANIAL MAGNIT STIMULYATSIYASINING AUTIZM SPEKTRIDAGI KASALLIKLARDA SAMARADORLIGINI BAHOLASH

G'iyasov A.B., Raxmatova N.T., TDSI 3-son Terapevtik yo'nalishdagi fanlar

kafedrası 1-bosqich klinik ordinatorlari,

Abdulkasimova S.T. Alfraganus Universiteti asisstanti

Ilmiy rahbar: Gopurova.G.F. TDSI 3-son terapevtik yo'nalishdagi fanlar kafedrası, Alfraganus Universiteti Dotsenti

Mavzuning dolzarbligi. Transkranial magnit stimulyatsiyasi (TMS) – bu bosh miyani noinvaziv usulda modulyatsiya qiluvchi texnologiya bo'lib, autizm spektridagi buzilishlar bilan bog'liq neyrofiziologik va xulq-atvor muammolarini davolashda istiqbolli usul sifatida o'rganilmoqda.

Tadqiqot maqsadi bo'lib autizm spektridagi bemorlarda transkranial magnit stimulyatsiyasi (TMS) usulining klinik samaradorligini, xavfsizligi va adaptiv funksiyalarni tiklashdagi rolining baholanishidir.

Tadqiqot ambulator sharoitda qo'llaniladigan TMS protokolini an'anaviy davolash usullari bilan solishtirish orqali, ijtimoiy-kommunikativ qobiliyatlarni yaxshilash, doridan kelib chiquvchi nojo'ya ta'sirlarni minimallashtirish va davolash xarajatlarini kamaytirishdagi imkoniyatlarini aniqlashga qaratilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari sifatida 80 nafar autizm tashxisi qo'yilgan bemorlar tasodifiy ravishda tanlab olindi. Bemorlar ikki guruhga bo'lindi: I -guruh eksperimental guruh deb nomlandi ($n=40$) va ularga – ambulator TMS qo'llaniladi; II- guruh nazorat guruh ($n=40$) – an'anaviy terapiya metodlarida qoldi.

Tadqiqot metodlari sifatida ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) – autizm simptomlarini baholash, VABS (Vineland Adaptive Behavior Scales) – adaptiv xatti-harakatlar va ijtimoiy funksiyalarni o'lchash, Neyropsixologik testlar – kognitiv holatni baholash, Statistik tahlil usullaridan foydanildi.

TMS Protokoli: I-guruhdagi bemorlarga ambulator sharoitda 20 daqiqalik seanslar, haftada 3 marta, jami 4 hafta davomida, bemorlarning klinik holatiga mos 1 Hz yoki 10 Hz chastotali stimulatsiya qo'llanildi.

Statistik tahlil: Ikkala guruhdan olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, I- guruhda davolashdan oldingi ADOS ballari o'rtacha 18.4 ± 3.2 bo'lgan, davolash tugagach esa 13.1 ± 2.8 ga tushgani aniqlangan ($p < 0.001$). Shuningdek, VABS baholari 54.7 ± 6.1 dan 62.3 ± 5.4 ga oshgani kuzatildi ($p < 0.001$), bu ko'rsatkichlar bemorlarning ijtimoiy, kognitiv va adaptiv funksiyalarining yaxshilanishini ko'rsatadi. Nojo'ya ta'sirlar eksperimental guruhda 8% bemorda kuzatilgan bo'lib, bu TMS ning xavfsiz qo'llanilishini tasdiqlaydi. Davolash xarajatlari ambulator tarzda TMS qo'llanilganda an'anaviy terapiyaga nisbatan taxminan 25–30% ga kamaygani ham aniqlandi.

Xulosa: Transkranial magnit stimulyatsiyasi ambulator sharoitda autizm spektridagi bemorlarda samarali, xavfsiz va iqtisodiy jihatdan maqbul davolash usuli sifatida isbotlandi. Tadqiqot natijalari TMS usulining autizm simptomlarini sezilarli darajada kamaytirish, ijtimoiy-kommunikativ va adaptiv funksiyalarni yaxshilashdagi rolini isbotladi. Individual dozalash va seans jadvalini ishlab chiqish orqali bemorlarning ijobiy klinik natijalari yanada oshirildi.

BOLALARDA RINOGEN ORBITAL ASORATLARNI DAVOLASH.

Fayzullayev Sardor 2-kurs klinik ordinatori Toshkent davlat stamatologiya instituti.

Ilmiy raxbar Sharipov U.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Dolzarbliqi. Bolalardagi rinogen orbital asoratlar Otorinolarinologiya asosiy muammolari biri. Orbitaga anatomik yaqinlik va paranasal sinuslarning yoshga bog'liq xususiyatlari ko'pincha sinuslardan orbitaga yiringli infektsiyaning tarqalishiga sabab bo'ladi.

Tadqiqotning maqsadi. Paranasal sinuslarni reabilitatsiya qilish, orbital asoratlarni rivojlanishining oldini olish va ularni davolash dolzarb masalalar bo'lib qolmoqda.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ikki yil davomida 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 23 nafar bemor bolani kuzatdik. Bolalardagi orbital asoratlar, qoida tariqasida, o'tkir respirator kasalliklardan oldin bo'lgan. Fenestral sinuslarning sinusitining asoratlari sifatida ko'pincha etmoid sinusning shikastlanishi qayd etilgan (16 bola). Barcha bemorlar yuqori isitma, bosh og'rig'i, intoksikatsiya belgilari bilan kasalxonaga yotqizilgan. Bemorlarning umumiy ahvoli o'rtachadan og'irgacha bo'lgan.

Barcha bemorlarda shishning sezilarli darajada oshishi, zararlangan tomonda ko'z qovoqlari terisining yorqin giperemiyasi va qiyinchilik bilan ochilgan yopiq palpebral yoriqlar mahalliy darajada aniqlangan.

Palpatsiya orqali infiltratsiya, fluktuatsiya va bo'rtib chiqqan kon'yunktiva (ekzofteymoz) aniqlanadi. ko'z olmasining harakatchanligini cheklash, uning tashqariga siljishi.

Rinoskopiya ma'lumotlariga ko'ra, barcha bolalarda burunning shilliq qavati shishgan, shishgan, qiya nafas olish qiyinlashadi, 18 bemorda o'rta burun yo'llarida yiring, 5 nafarida seroz-suyuqlik oqadi. Bemor 3D Rentgen tekshiruvda etmoidal va gaymor bo'shliqlarda turli intensivlikdagi soylanish aniqlanadi. Endoskopiya tekshiruvda o'rta burun yo'lida 70% holatda yiringli ajralma aniqlanadi.

Rentgenogrammada etmoidal va yuqori jag' bo'shlig'ining bir hil qorayishi aniqlanadi. Yuqori Jag'bo'shlig'ining punksiyasida 7 nafar bemorda yiringli sinusit aniqlangan: 3 ta o'ngda, 4 tasi chapda.

Klinik ma'lumotlarga ko'ra, 16 bemorda etmoidal boshliqning o'tkir yallig'lanishi tufayli orbital flegmona, o'tkir yiringli sinusit bilan 6 bemorda, surunkali yiringli sinusitning kuchayishi bilan 2 bemorda tashxis qo'yilgan.

Barcha bemorlar shu kuni yoki qabul qilinganidan keyingi birinchi kuni shoshilinch operatsiya qilindi.

16 bemorda etmoidotomiya, 7 bemorda gaymorotomiya amalga oshirildi. Uchta bemorda ta'sirlangan orbitaning hujayrali bo'shlig'i bir vaqtning o'zida ko'zning medial burchagidan lakrimal qopning lateral qismidan pastki qovoqning o'rtasigacha yoysimon kesma bilan ochilgan, so'ngra rezina chiziq bilan drenajlangan.

Bemorlarga antibakterial, desensibilizatsiya qiluvchi va tiklovchi terapiya buyurilgan. Bundan tashqari, mahalliy lazer terapiyasi buyurildi qo'shimcha va intranasal. Xo'ppoz va sinuslarning bo'shlig'i kuniga bir marta 10-15 daqiqa davomida 7-10 kun davomida drenaj orqali monofilamentni kiritish orqali

nurlantirildi. Lazer bilan davolashni olgan barcha bemorlarda reparativ jarayonlar an'anaviy usul bilan davolangan bir xil patologiyaga ega bemorlarga qaraganda 3-5 kun oldin tugaydi

Xulosa. Shunday qilib bolalarda o'tkir respirator kasalliklarni oldini olish, burun yondosh bo'shliqlari yallig'lanish kasalliklari vaqtida davolanmasa rinogen asoratlarga olib keladi. Davolanish natijasida barcha bolalar tuzalib ketadi. Shunday qilib, rinogenik orbital asoratlar uchun geliy-neon lazer terapiyasini mahalliy qo'llash bilan jarrohlik davolash yanada samarali natijalar beradi.

PRF VA PRP NI BIRGA QO'LLASH ORQALI PASTKI JAG' SUYAK SINISHLARINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.

Ibragimov D.D., Jo'rayev A.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Pastki jag' sinishlari hozirgi kunda jarrohlik stomatologiya va yuz – jag' jarrohligini ambulator, shuningdek stasionar sharoitda davolanishni talab qiladigan, zamonaviy davolash usullarini qo'llash zaruriyatini keltirib chiqaradigan tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanmoqda (Boymuradov Sh.A., Ibragimov D.D., 2020y). Statistic malumotlarga qaraganda pastki jag' suyagi sinishi bilan murojat qilayotgan bemorlar soni kundan-kunga ortib bormoqda. Pastki jag' sinishi yuz -jag' skeleti suyaklari orasida eng ko'p shikastlanadigan suyak hisoblanib yuz skeleti suyaklari umumiy sinishlarning 75-80 % ni o'z ichiga oladi. Pastki jag' suyagi jarohatlariga asosiy sabablar bo'lib turmushda olingan jarohatlar tufayli shuningdek sport mashg'ulotlari tufayli olingan jarohatlar, avto halokatlar, to'qnashuvlarni ko'rsatish mumkin. Bu jarohatlarni vaqtida aniqlash va kompleks davolash tezkor va ayni damda samarali usullarni talab qiladi. Bu muommoni bartaraf etish uchun kompleks yondashuv yaxshi samara beradi. Davolashda asosan hirurgik usul qo'llaniladi. Ammo bu usullarning o'zi kamlik qiladi. Jarohatning regeneratsiya davrini qisqartirib natijalarni yanada oshirishni talab etadi. Bu amaliyotga zamonaviy usullar toifasiga kiradigan PRF (Platelet-Rich Fibrin) va PRP [Platelet Rich Plasma] yahshi natijalar berayotganligi to'g'risidagi malumotlar yetarlicha uchratish mumkin. Barchaga malumki PRF va PRP insonning o'z qonidan olib tayyorlanadigan va o'zini tarkibida oqsillar trombositlar o'sish omilini saqlaydi. Bu preparatlar jarrohlik amaliyoti vaqtida qo'llanilsa jarohatning bitishini yaxshilaydi, regeneratsiya davrini qisqartiradi.

Tadqiqot maqsadi: **Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda biz oldimizga pastki jag' sinishlarini jarrohlik yo'li bilan davolashda PRF va PRP preparatlarini qo'llanish orqali mahalliy to'qimalar regeneratsiyasi tasirini baholash maqsadini qo'ydik.**

Tadqiqot material va usullari: 2024-sentyabr va 2025 yil yanvar oyi oralig'ida Samarqand Shahar tibbiyot birlashmasi markaziy shifoxonasi yuz -jag' jarrohligi bo'limiga pastki jag' suyak sinishlari bilan 38 nafar bemor muroajat qilib keldi. Bemorlarni olgan jarohatini og'irligiga ko'ra ambulatory davolash va stasionar sharoitida davolash belgilandi. Tekshiruvga olingan bemorlarni shartli ravishda ikki guruhga ajratildi: birinchi guruh 18 ta bemorlar ananaviy usulda davolash

ishlari o'tkazildi, pastki jag' sinishi bor bo'lgan bemorlarga Tigershted shinasini taqish va mini plastinalar qo'llash orqali pastki jag' sinig'i immobilizatsiyalandi. Ikkinchi guruh 20 ta bemorlar esa ananaviy usulga qo'shimcha tarzda PRF va PRP biomateriallari pastki jag' sinig'i chizig'i sohasiga 3 tadan 5 tagacha mahalliy ineksiya qilindi. Ikkala guruh bemorlari standart asosida asosiy va qo'shimcha tekshiruvlardan o'tkazildi.

Natijalar va uning tahlili: Olib borilgan davolash usullarini natijasi o'rganilganda birinchi guruh bemorlarda o'tkazilgan jarrohlik amalyoti natijasida bemorlarda siniq sohasida og'riq shikoyati borligi va rentgenologik tekshiruvlar tahlilida osteointegratsiyani qoniqarli emasligi holatlari aniqlangan. Ikkinchi guruh PRF-PRP biomateriyali bilan davolangan bemorlarda esa osteointegratsiyasi yahshi ekani mahalliy to'qimalarining holati yahshi ekani yumshoq to'qimalardagi yaralarning bitishi qoniqarli ekani aniqlangan bemorlarda esa o'g'riqqa va milklardagi yalliglanishga shikoyatning yo'qligi bilan farqlanadi. Zamonaviy usulda davolangan bemorlarni ananaviy usulda davolangan bemorlarda asosiy afzalliklari osteointegratsiya vati qisqa ekani va uning sifatliroq ekani va mahalliy to'qimalarda yallig'lanishni kuzatilmasligi bilan ajralib turadi. Ananaviy usulda osteointegratsiya uchun 24-27 kun vaqt talab etsa zamonaviy usulda bu muddat 18-22 kunni bizning kuzatuvlarimizda tashkil qildi.

Hulosa: Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatadiki bemor qonidan olingan biomaterial yordamida davolash o'tkazilsa bemorlarda siniq bo'laklarning o'zaro faol birikishi va mahalliy to'qimalarning yalliglanmasligiga erishish mumkin. Buning asosiy sabab qo'llanilgan biomaterial tarkibida oqsillar minerallar o'sish omili garmonlar, trombositlarning yuqori konsentratsiyi bilan bog'liq. Biomaterialning qoshimcha afzalligi bu operatsiyadan keying asoratlarni minumumlashtirishi hisoblanadi. PRF va PRP texnologiyalari pastki jag' suyak sinishlarini zamonaviy va samarali davolash usuli ekanligini isbotladi.

GEROIN VA SINTETIK NARKOTIKLARGA QARAMLIKLIKNI KLINIK-DINAMIK KECHISHIDAGI FARQLAR

*Ismailov I.G., TDSI 3-son Terapevtik yo'nalishdagi fanlar kafedrasi 1-bosqich
klinik ordinatorlari,*

*Ilmiy rahbar: Sultanov Sh.X., TDSI 3-son terapevtik yo'nalishdagi fanlar kafedrasi
mudiri, t.f.d., professor*

Annotatsiya: Mazkur tezisda heroin va sintetik giyohvandliklar orasidagi farqlar va bu narkotik moddalar bilan bog'liq qaramlikning psixologik va fiziologik aspektlari tahlil qilinadi. Shu bilan birga tezisda heroin va sintetik narkotiklar ta'sirining organizmga qanday ta'sir qilishi, ularning qaramlikka qanday olib kelishi va ushbu muammoni bartaraf etish uchun qanday yondashuvlar mavjudligi haqida batafsil ma'lumotlar keltiriladi. Bundan tashqari, giyohvandlikning jamiyatdagi ijtimoiy va iqtisodiy oqibatlari, shuningdek, narkotik moddalar bilan kurashishning samarali strategiyalari haqida fikrlar ilgari suriladi. Tezisda ilmiy tadqiqotlar va amaliy tajribalar asosida heroin va sintetik narkotiklar o'rtasidagi farqlar, shuningdek, qaramlikka qarshi kurashishning zamonaviy usullari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: narkotiklar, heroin, sintetik narkotiklar, qaramlik

Narkotiklar inson salomatligiga va jamiyatga sezilarli zarar etkazadigan moddalardir. Ularning ta'siri va qaramlikka olib kelishi har xil, shu jumladan, ularning tabiati, foydalanish shakllari, va sog'liq uchun xavflari ham farq qiladi. Heroin va sintetik narkotiklar bu borada alohida o'ringa ega. Heroin tabiiy modda bo'lib, uzoq yillar davomida qaramlikni keltirib chiqaruvchi asosiy narkotiklardan biri bo'lib kelgan. Biroq, so'nggi yillarda sintetik narkotiklarning (metamfetamin, fentanil, va boshqa dizayner narkotiklar) ko'payishi va ular orasida yengil, tez ta'sir ko'rsatuvchi moddalarning mavjudligi jamiyatda yangi xavflarni keltirib chiqarmoqda. Ushbu tezisda heroin va sintetik narkotiklar o'rtasidagi farqlar, ularning ta'sir mexanizmlari, qaramlikning rivojlanishi va davolash usullari tahlil qilinadi. Bu, o'z navbatida, narkomaniyaga qarshi kurashishda yanada samarali profilaktika va davolash yondashuvlarini ishlab chiqishga yordam beradi.

1. Narkotiklarning tabiatiga ko'ra farqlari: Heroin — morfinning o'simlikdan olinadigan tabiiy moddasi bo'lib, markaziy nerv tizimiga ta'sir qilib, kuchli xushchaqchaqlikni keltirib chiqaradi, oqibatda qaramlikni boshqa giyohvand moddalarga ko'ra tezroq rivojlantiradi va uni qabul qilmaslikda jismoniy noqulaylikni keltirib chiqaradi. Sintetik narkotiklar-(masalan, metamfetamin, fentanil, turli dizayner preparatlar) kimyoviy, laborator sharoitida tayyorlaniladi, ular ko'pincha klinik kechishi ancha kuchli va ta'sir doirasini oldindan aytib bo'lmaydigan xususiyatlarga ega bo'ladi. Bu moddalar tibbiyotda ilgari ishlatilmagan moddalardan iborat bo'lib, ular xavfliroq bo'lishi mumkin.

2. Ta'sir mexanizmi va oqibatlariga ko'ra: Heroin- opioid retseptorlarini rag'batlantirib, chuqur bo'shahtiruvchi va eyforiyani his qildiruvchidir. Uzoq muddatda foydalanish jismoniy qaramlikka, organlar va tizimlarning buzilishiga olib keladi. Sintetik narkotiklar- turli neurotransmitter tizimlariga (masalan, dopamin tizimiga) ta'sir qilib, maksimal darajada ta'sir qilishni kuchaytiradi, bu esa ruhiy kasalliklar, gallyutsinatsiyalar epilepsiya, agressiv xulq-atvor, shuningdek, kognitiv funktsiyalarning keskin pasayishiga olib keladi.

3. Qaramlikning rivojlanishiga ko'rai: Heroin -qaramligi sekin rivojlanadi, lekin uning davolanishi uzoq muddatli tibbiy yordamni talab qiladi, chunki bemor jismoniy va ruhiy qaramlikni bir vaqtning o'zida engishga majbur bo'ladi. Sintetik narkotiklarga -qaramlik tezroq rivojlanishi mumkin, chunki ular kuchli va qisqa muddatli ta'sirga ega, bu esa doza oshishiga va tezda tolerantlikning rivojlanishiga olib keladi.

4. Ijtimoiy va tibbiy xavflarlar bo'yicha: Heroin qaramligi infeksiyalar (masalan, OIV, gepatit) yuqtirish xavfi bilan bog'liq bo'lib, in'ektsiyalar orqali o'zini ko'rsatadi va ijtimoiy izolyatsiyaning chuqurlashishiga olib keladi. Sintetik narkotiklar- ko'pincha oldindan aytib bo'lmaydigan va zaharli yon ta'sirlarga ega, shu jumladan, kichik dozada ham ortiqcha dozalanish xavfi, bu esa o'limga olib kelishi mumkin.

5. Davolash taktikasidagi farqlarga ko'ra: Heroin qaramligini davolash metadon kabi almashtirish preparatlari va psixoterapevtik qo'llab-quvvatlashni talab qiladi. Sintetik narkotiklar- qaramligini davolash ko'p xil va murakkab moddalarga ega

bo'lishi sababli yanada qiyinroq, ularning organizmga ta'sirini baholashda qiyinchiliklar yuzaga keladi.

Xulosa qilib shuni aytish kerakki Geroin va sintetik narkotiklar ta'sir mexanizmi va qaramlik rivojlanishi bo'yicha o'xshashliklarga ega bo'lishiga qaramasdan, sintetik narkotiklar tarkibining va organizmga ta'sirining oldindan aytib bo'lmasligi sababli ular ko'proq xavfli bo'lishi mumkin, bu esa profilaktika va davolashda maxsus yondashuvni talab qiladi.

ALSGEYMER VA PARKINSON KASALLIKLARI: SABABLARI, RIVOJLANISH MEXANIZMI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

*Maxmudov A.M. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Chirchiq filiali davolash fakulteti
120 guruh talabasi.*

*Ilmiy rahbar-Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Chirchiq filiali ichki kasalliklar
kafedrasi katta o'qituvchisi Turdiyeva M.E*

Kirish. Altsgeymer va Parkinson kasalliklari markaziy asab tizimining progressiv neyrodegenerativ kasalliklaridir. Altsgeymer asosan xotira va kognitiv funksiyalarning yo'qolishi, Parkinson esa harakat qobiliyatining susayishi (tremor, bradikineziya) bilan namoyon bo'ladi. Dunyo aholisining qarish sur'ati ortishi bilan bu kasalliklarning tarqalishi keskin ko'paymoqda: 2050 yilga kelib Altsgeymer bilan kasallanganlar soni 152 millionga yetishi kutilmoqda. Tadqiqotning dolzarbligi kasalliklar erta bosqichida tashxis qilinishi va yangi davolash usullarini ishlab chiqishga qaratilgan.

Tadqiqot maqsadi. Ishning asosiy maqsadi Altsgeymer va Parkinson kasalliklarining rivojlanishiga olib keluvchi biologik, genetik va atrof-muhit omillarini, shuningdek, ularga qarshi zamonaviy terapiya usullarining samaradorligini tahlil qilishdan iborat.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda quyidagi usullar qo'llangan: 1. Adabiy tahlil: 2018–2023 yillardagi 45 ta klinik va eksperimental tadqiqotlar (PubMed, ScienceDirect bazalari) tahlil qilindi. 2. Meta-tahlil: 10 ta randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlar (N=4500 bemor) natijalari PRISMA standarti asosida qayta ko'rib chiqildi. 3. Statistik tahlil: SPSS 26 dasturida ANOVA va t-test yordamida ma'lumotlar statistik jihatdan tasdiqlandi. 4. Klinik misollar: Parkinson bilan kasallangan 120 bemorning MRG va PET skanerlari asosida neyrodegeneratsiya darajasi baholandi.

Tadqiqot natijalar. 1. Altsgeymer kasalligi:- Genetik omillar: APOE ε4 geni tashuvchilarda kasallik riski 65 yoshdan keyin 40%ga yetadi ($p < 0.05$).- Biomarkerlar: Miyon suyagidagi tau oqsili darajasi (≥ 600 pg/ml) erta tashxis uchun 95% sezuvchanlikka ega.- Davolash: Aducanumab 10 mg/kg dozada 18 oy davomida qo'llanganda amiloid-beta plakalari 30% kamaydi ($p = 0.03$), lekin kognitiv funksiyalarda sezilarli yaxshilanish kuzatilmadi. 2. Parkinson kasalligi:- Patogenez: Alfa-sinuklein agregatsiyasi miya poyasidagi noradrenerg neyronlarni birinchi navbatda zararlaydi (bemorlarning 70%ida depressiya alomatlari qayd etilgan).- Terapiya: Levodopa/karbidopa kombinatsiyasi harakat simptomlarini 50-70% kamaytiradi, ammo 5 yildan keyin diskinezilar 80% bemorda paydo bo'ladi.-

Yangi usullar: GDNF infuziyasi 12 oy davomida qo'llanganda dopaminerg neyronlar faolligi 25% oshdi ($p < 0.01$).

Xulosa. 1. Altsgeymer va Parkinsonning asosiy etiologik omillari genetik mutatsiyalar, yosh va yallig'lanish reaksiyalaridir. 2. Hozirgi davolash strategiyalari (xolinesteraza ingibitorlari, Levodopa) faqat simptomlarni boshqaradi, kasallikning progressiyasini to'xtatmaydi. 3. Kelajakda neyroprotektiv moddalar (masalan, NLY01), gen terapiyasi (CRISPR-Cas9) va sun'iy intellekt asosidagi shaxsiylashtirilgan davolash usullari samaradorligini oshirish zarur. 4. 2023 yilda klinik sinovlardan o'tayotgan anti-tau monoklonal antikorlar (zagotenemab) Altsgeymerni erta bosqichda sekinlashtirish imkoniyatini ko'rsatdi.

OIV INFEKTSIYASI BILAN ZARARLANGAN BOLALARDA ARVT NING OG'IZ BO'SHLIG'I ZAMBURUG' KASALLIKLARIGA IJOBIY TA'SIRI

Mirahmadova Sh.R. 302guruh talabasi, Stomatologiya 2 fakulteti, TDSI

*Ilmiy rahbar: Ayupova Sh.T. Dermatovenerologiya va kosmetologiya
kafedrasi assistenti*

Toshkent Davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

OIV infeksiyasiga uchragan bolalar turli kasalliklar ichida, dunyo bo'ylab dolzarb muammo bo'lib kelmoqda. OIV bilan kasallanganlar soni dunyo bo'ylab taxminan 39 mln kishini tashkil etadi. Ulardan 1,5 millionini 0-14 yoshli bolalar tashkil qiladi. (UNAIDS/VOZ 2023)

O'zbekistonda so'ngi yillarda OIV infeksiyasi onadan bolaga o'tishini profilaktikasi muvaffaqiyatlar tufayli yaqqol o'zgarishlarga duch kelmoqda. Buning natijasida bolalarda OIV-infeksiyasini tashxislash va davolashda ijobiy o'zgarishlarga erishilmoqda. Antiretrovirus terapiya (ARVT) OIV (Odamning immunitet tanqisligi virusi) bilan yashayotgan odamlar, shu jumladan bolalar uchun asosiy davolash usulidir. ARVT OIV virusini nazorat qilish va immunitet tizimini mustahkamlash uchun ishlatiladi. Biroq, ARVTning ayrim yon ta'sirlari ko'plab mavjud bo'lib, ulardan biri og'iz bo'shlig'i zamburug' kasalliklari klinikasidir.

Maqsad: ARVT qabul qilgan va qabul qilmagan bolalarda og'iz bo'shlig'i zamburug' kasalliklarining klinikasini o'rganish.

Material va uslublar: Mazkur tekshirishda 2024-yil fevral oyidan, 2024-yil iyun oyigacha bo'lgan muddat davomida, Shaxar OITS ga qarshi kurashish markazida ambulator sharoitida davolanayotgan 38 nafar 18 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda taxlil olib borildi. Bemor bolalarning ARVT olishdan avvalgi taxlil natijalariga ko'ra 20 nafar (53%) bolalarda og'iz bo'shlig'i zamburug' kasalliklari bilan zararlanganligi klinikasi kuzatildi. Bu esa o'rtacha ko'rsatkichni tashkil etdi.

Natija va taxlillar: Tekshirish davomida, OIV bilan kasallangan bemorlar o'tkazgan davo muolajalariga ko'ra, 2 guruxga ajratildi. 1-gurux (23 nafar) bola 2NIOT + NNIOT sxemasi bo'yicha davolandi. 2- gurux (15 nafar) bola NNIOT + NIOT + IP sxemasi bo'yicha davolandi. Har bir guruhdagi bolalarda

og'iz bo'shlig'i zamburug' kasalliklari kuzatildi va natijalar quyidagicha: Birinchi guruhda 23 boladan 23 tasida (100%) og'iz bo'shlig'i zamburug'i kuzatildi. Ikkinchi guruhda 15 boladan 15 tasida (100%) og'iz bo'shlig'i zamburug'i kasalligi kuzatilmadi.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko'ra, ARVTning 2NIOT + NNIOT sxemasi bo'yicha davolangan bolalarda og'iz bo'shlig'i zamburug'li kasalligi kuzatilgan. Bu davolash sxemasi og'iz bo'shlig'i zamburug'li kasalligiga olib kelgan bo'lishi mumkin. Boshqa tomondan, NNIOT + NIOT + IP sxemasi bo'yicha davolangan bolalarda og'iz bo'shlig'i zamburug'li kasalligi kuzatilmagan, bu esa bu davolash sxemasi og'iz bo'shlig'i zamburug'li kasalligini kamaytirishga yordam berishini ko'rsatadi.

ALLERGIK RINITLARNI KONSERVATIV DAVOLASHNING QIYOSIY XARAKTERISTIKASI

Murodova Sarvinoz 2-kurs klinik ordinatori Toshkent Davlat Stomatologiya inistituti.

Ilmiy raxbar: Prof. t.f.d. Mahkamova N.E

Allergik rinitlarni konservativ davolashning qiyosiy xarakteristikasi

Allergik rinit – nafas olish tizimining eng keng tarqalgan allergik kasalliklaridan biri bo'lib, u asosan mavsumiy va doimiy shakllarda uchraydi. Kasallikning belgilari burun bitib qolishi, burundan suyuqlik oqishi, qichishish va inson hayot faoliyatining qisman buzilishi shaklida namoyon bo'ladi. Allergik rinitni davolashda konservativ usullar asosiy o'rinni egallaydi. Allergik rinitni rivojlanish mexanizmi. Nafas olinganda burun bo'shlig'i shilliq pardasiga turli yot jism zarrachalari o'rnashib qoladi. Shilliq pardadagi mukotsilliar tizimining ta'siri tufayli ular me'yorda taxminan 15-20 daqiqada burun bo'shlig'idan chiqariladi. Ammo allergenlar molekulalari juda tez so'rilish xususiyatiga ega, shuning uchun bir daqiqadan so'ng bemorda o'ziga xos klinik belgilar yuzaga keladi. Allergenni (o'simlik changi, uy changi, zamburug'lar sporasi kabi .) immunoglobulinga (IgE) mansub antitanachalar bilan o'zaro ta'siri natijasida allergik reaksiya yuz beradi. Biologik faol moddalar qon tomirlarni kengaytirish, qon tomirlar o'tkazuvchanligini oshirish xususiyatiga ega bo'lganligi sababli burun bo'shlig'i shilliq pardasi shishib, bemorda burun bitishi, aksirish, burundan shilimshiq ajralma oqish belgilari kuzatiladi

Ushbu tezisda, allergik rinitni konservativ davolashning asosiy usullari, ularning samaradorligi va o'zaro farqlari qiyosiy tarzda ko'rib chiqiladi.

1. Antigistaminlar

Antigistaminlar – allergik reaksiyalarni kamaytirish va burun bo'shlig'ini yengillashtirish uchun ishlatiladi. Ushbu dorilar gistamin molekulalarining ta'sirini blokirovka qiladi, bu esa allergik simptomlarni, jumladan, burun oqishini va qichishishni kamaytiradi. Antigistaminlarning birinchi va ikkinchi avlodi mavjud. Birinchi avlod preparatlari (masalan, difenhidramin) asosan uyquni keltirib chiqaradi, bu esa bemorning kundalik faoliyatiga ta'sir qilishi mumkin. Ikkinchi avlod preparatlari (loratadin, cetirizin) esa ancha xavfsiz va kundalik hayotga

kamroq ta'sir qiladi. Ikkinchi avlod dori vositalari samarali va kamroq yon ta'sirga ega, shuning uchun ko'proq tavsiya etiladi.

2. Decongestantlar (burun tomchilari -vazokonstriktiv ta'sirga ega.)

Decongestantlar burun to'lib qolishini -bitishini yengillashtiradi. Ular burun tomchilarida yoki spreylara mavjud bo'lib, qon tomirlarini toraytirish orqali shishishni kamaytiradi. Biroq, ularni uzoq muddat ishlatish tavsiya etilmaydi, chunki bu vositalar burun bo'shlig'ining qarshi ta'sirini kuchaytirishi mumkin. Nafas olishni yaxshilash uchun qisqa muddatli qo'llanilishi ma'qul.

3. Kortikosteroidlar

Kortikosteroidlar – allergik rinitning asosiy va samarali davosi hisoblanadi. Burun spreylari sifatida ishlatiladi va yallig'lanishni kamaytiradi, shuningdek, immun tizimining reaksiyasini kamaytiradi. Ularning ta'siri vaqt o'tishi bilan rivojlanadi, shuning uchun muntazam ravishda qabul qilinishi kerak. Ularning foydali tomonlari ko'pligi bilan birga, uzoq muddatli ishlatilganda yon ta'sirlari bo'lishi mumkin, masalan, burun qonashligi yoki bo'shliqlarda zararlanish. Ammo bu vositalar allergik rinitni boshqarishda eng samarali hisoblanadi.

4. Immunoterapiya

Immunoterapiya – allergik rinitni davolashning uzoq muddatli, lekin samarali usulidir. Bu usulda bemor o'zining allergiyasiga sabab bo'layotgan moddaga qo'shib, unga nisbatan immunitetni rivojlantirishga yordam beradi. Biroq, bu usul vaqt talab qiluvchi va qimmat bo'lishi mumkin. Immunoterapiya allergik rinitni to'liq davolay olmasada, uni boshqarish imkonini beradi.

Xulosa

Allergik rinitni konservativ davolashda ko'plab usullar mavjud. Har bir dori vositasi o'zining afzalliklari va kamchiliklariga ega. Antigistaminlar allergik simptomlarni tezda kamaytirishga yordam beradi, ammo uzoq muddatli ta'sir ko'rsatmaydi. Decongestantlar burun bitishini yengillashtirsada, uzoq muddatli foydalanish zararli bo'lishi mumkin. Kortikosteroidlar esa eng samarali bo'lib, uzoq muddatli davolashda yordam beradi. Immunoterapiya esa alohida hollarda qo'llanilishi mumkin. Eng samarali davolash usulini tanlash uchun bemorning holati va kasallikning og'irligi inobatga olinishi lozim.

AHOLI ORASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISH

Nabieva Umida Xusan qizi

TKXU Pediatriya fakulteti 1-bosqich 301-zippyx talabasi

Ilmiy rahbar: Toshkent kimyo Xalqaro Universiteti Klinik fanlar kafedrasida katta o'qituvchisi: Ahmadaliyeva Dano Toganovna

Har bir oliy ma'lumotli tibbiy xodim aholiga inson salomatligi va uni mustahkamlash uchun sog'lom turmush tarzi omillariga rioya qilish kerakligi to'g'risida aniq ma'lumot bera olishi kerak. Ushbu mavzuni aholiga tushuntirishda quyidagi ma'lumotlarni yetkazish muhim ahamiyatga ega.

Maqsad. Aholiga sog'lom turmush tarzi omillaridan to'g'ri foydalanish usullarini tushuntirish, ushbu usullarini o'rgatish orqali aholining salomatligini

mustahkamlash, turli kasalliklarni oldini olish.

Vazifalar. Aholiga sogʻlom turmush tarzi omillarini tushuntirish, sogʻlom turmush tarzi omillariga rioya qilish yoʻllarini oʻrgatish.

Salomatlik – bu inson organizmida nafaqat kasalliklarning boʻlmasligi balki toʻliq jismoniy, ruhiy va maʼnaviy sogʻlomlik xolatidir.

Inson salomat boʻlishi va uzoq umr koʻrishi uchun sogʻlom turmush tarziga rioya qilishi tavsiya etiladi. Sogʻlom turmush tarzining bir qancha omili mavjud boʻlib ular quyidagilardir.

1. Ratsional ovqatlanishga ahamiyat berish

- Mikro va makro elementlarga boy ovqat istemol qilish
- Oʻsimlik va xayvonlardan olingan maxsulotlar, oʻsimlik tolalarini meʼyorida isʼtemol qilish
- Meʼyorida va oʻz vaqtida ovqatlanish
- Ovqatlanish ratsioning 65 foizi meva va sabzavotlar, non va turli butkalar tashkil yetishi, 30 foizini gusht va sut maxsulotlari, 5 foizini shirinlik va yoglarga ajratish zarur.

- Ekologik toza oziq ovqat mahsulotlarini isʼtemol qilish.

- Xar kuni 2 litr atrofida suv ichish zarur. Mevalar ovkatdan yarim soat avval, choy va ichimliklar 1-2 soat keyin isʼtemol kilish lozim. Kechki 19-00 dan keyin fakatgina olma tanovvul kilish tavsiya kilinadi.

- Ovqat ratsionida tuz, shakar, xayvon yogʻlarini kamaytirishga eʼtibor berish.

- Organizmni yoshartiruvchi ovqat maxsulotlarini isʼtemol qilish; masalan olma organizmning pektinga boʻlgan talabini, banan va oʻrik kaliyga boʻlgan talabini, sabzi beta karotinga boʻlgan talabini, namatak S vitaminiga boʻlgan talabini, makkajoʻxori yogʻi antioksidantlarga boʻlgan talabni, sarimsoqpiyoz selenga boʻlgan talabini qondiradi. Shu bilan birga petrushka oshqozon ichak faoliyatini yaxshilasa, dengiz maxsulotlari esa organizm uchun kerakli boʻlgan yod va qator mikroelementlar manbai hisoblanadi.

2. Aktiv jismoniy xarakat qilishga eʼtibor berish

- Aerobika, sport toʻgaraklari, oʻyinlar
- Aktiv dam olish, sayoxatlar,
- Ertalabki badantarbiya,
- Nafas olish mashqlari
 - Jismoniy xarakat kilishning kurinishlari, shakllari, usullari nixoyatda kup. Piyoda yurish, yugurish, turnikka tortilish, gimnastika, futbol va boshkalar. Istalgan turdagi jismoniy mashklar bilan kun ora yoki xar kuni 30-60 dakika shugullanish organizmninig funksional xolatini barkarorlashtiradi. Kamrok uʻtirish va kuprok xarakatlanish kerak. Bir xoyda utirib ishlaydigan insonlar, kamida xar soatda 5 dakika tanaffus kilishlari va yengil mashqlar kilishlari tavsiya kilinadi.

2. Ijobiy ruxiy muhit yaratish

- Oʻz oldiga maqsad qoʻyish va uni amalga oshirish
- Oʻziga va atrofida qilargalarga nisbatan xurmatda boʻlish,
- Tabiat bilan uygʻunlikda yashash,

- Xayotga ijobiy qarash,
- Ish vaqti va bo'sh vaqtni to'g'ri taqsimlash,
- Moddiy taminlanish darajasini yaxshilash,
- Psixoterapiya, meditatsiya, autotrening bilan shug'ullanish

4. Xayotdagi salbiy omillarni organizmga ta'sirini kamaytirish

- Oziq ovqat mahsulotlarini to'g'ri tanlash (suv, xavo),
- Organizmdagi turli zaxarli moddalardan xolis bo'lish.

5. Organizm himoya kuchlarini oshirish

- Chiniqish, quyosh vannalari, suv muolajalari,
- Shaxsiy gigienaga rioya qilish,
- Jismoniy tarbiya, sport bilan shug'ullanish,
- Tabiatda sayr qilish,
- Vitamin va minerallarni iste'mol qilish

6. Salbiy odatlardan xalos bo'lish

- Spirtli ichimliklar,
- Narkomaniya, toksikomaniya,
- Chekish
- Turli gadgetlardan foydalanish vaqtiga, xavfsizlik qoidalariga rioya qilish

7. Maishiy sharoitni yaxshilash

- Yashash joyiga bo'lgan talablarga e'tibor berish,
 - Oilada ijobiy muxit yaratish,
- Uy-joy ekologiyasini yaxshilash (kanalizatsiya, suv, gaz, va xk)
- Madaniy dam olishga e'tibor berish.

Yuqorida keltirilgan sog'lom turmush tarzi omillariga rioya qilish orqali inson salomatligini mustahkamlash va hayot sifatini yaxshilash mumkinligini aholiga tushuntirish va buni turli misollar bilan asoslab berish lozim. Masalan mavzuga oid quyidagi qiziqarli savollarni tahlil qilish orqali mavzuni mustahkamlash mumkin.

Savol.

Ruxiy va akliy jixatdan zaif bulgan kishilar kaerda kup degan savolga 20-asrda tibbiyot xodimlari javob topishdi. Bunday kishilar kuprok uzok orollarda, togli kishloklarda, Sibirning borish kiyin bulgan xududlarida kup uchrar ekan. Bor-yugi300 axoli yashaydigan Yaponiyaning shiba-mura orolida, 51 ta akliy va ruxiy zaif kishilar ruyxatga olingan. Aytingchi, nima sababdan bu xududlarda zaif kishilar kup tugiladi.

Javob. Yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh bunga sabab bo'lgan.

Savol.

A.S.Pushkinning «Balikchi va balik xakida ertak» kaxramonlari hammamiz yaxshi bilamiz. Bu she'riy ertak kuyidagicha boshlanadi.

O'tgan chog'ida dengiz buyida

Chol va kampir umr surgandi,

Yerto'lada – eski uyida

Uttiz uch yil birga turgandi.

Agar ular turmush kurganiga 33 yil bulgan bulsa va 18-20 yoshlarida turmush

kurishgan bulsa, ular xozir barkamol yoshda bulishlari kerakku. 50-52 yoshda. Balki Pushkin adashganmikin. Yoki bu ularning 2-yo 3-chi turmushlarmikan. Xurmatli talabalar, she'rdagi suzlar bilan ertak qahramonlarini takkoslab javob bering, chol va kampirni yoshlari nechada?

Javob. Bundan 200 yil avval Pushkin yashagan davrda insonlarning umr ko'rishi o'rtacha 50-55 yoshni tashkil etgan, o'sha davrga nisbatan ular chol va kampir bo'lishgan. Inson xayot tarzini umr kurish davomiyligiga ta'sirini shu misolda ko'sak bo'ladi.

Savol.

Uni qo'linga olib guyo ichganday bo'ldim. To'yib xidlab yuzlarimga surtdim, so'ngra bilaklarimga o'rab boshim uzra ko'tardim va uni oyoqlarim ostiga tashladim va bundan ko'nglim to'lmay uni yana qo'linga oldim va shundagina jismu-jonim orom topdi.

Xurmatli talabalar yukorida kanday jarayon ta'riflanmokda.

Javob. Tahorat olish jarayoni, aholi orasida gigiena qoidalariga amal qilish, gigienik muolajalarni bajarish inson salomatligining asosiy omillaridan biri.

Mavzuni tushintirgandan so'ng uni mustahkamlash maqsadida qator mavzuga oid qiziqarli savollardan foydalanish mumkin, bu aholini mavzuga qiziqishini orttirish va ma'lumotlarni eslab qolish imkoniyatini oshiradi.

Hulosa. Aholiga, talabalarga sog'lom turmush tarzi omillarini foydalanishni o'rgatish bilan kasalliklarni yuzaga kelishini oldini olish imkonini ortadi. Buning uchun aholiga talabalar, tibbiyot xodimlari tomonidan o'z vaqtida ma'ruzalar, tushuntirish ishlari olib borilishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Bu o'z navbatida aholining salomatligi mustahkamlash uchun xizmat qiladi.

REGENERATIV TIBBIYOT VA UNING PSIXOLOGIYA BILAN INTEGRATSIYASI

*Akbarjon Nabijonov, Toshkent davlat stomatologiya instituti davolash ish fakulteti
106-B guruh talabasi.*

Ilmiy rahbar: G.M.Axmedova, TDSI dotsenti, p.f.d.

Mavzuning dolzarbligi. Regenerativ tibbiyot — bu inson organizmidagi zararlangan yoki yo'qolgan to'qimalarni qayta tiklashga qaratilgan zamonaviy tibbiyot sohasi bo'lib, stom hujayralar, to'qima muhandisligi va biotexnologiyalarga asoslanadi. So'nggi ilmiy tadqiqotlar ushbu davolash usullarining nafaqat jismoniy, balki ruhiy salomatlikka ham ijobiy ta'sir ko'rsatishini isbotlamoqda. Stress, depressiya, umidsizlik holatlari ko'p hollarda tiklanish jarayonini sekinlashtiradi. Regenerativ terapiya esa bemorlarda umid hissini uyg'otadi, o'ziga ishonchni oshiradi va bu holat tiklanish tezligini oshirishga xizmat qiladi. Masalan, 2021-yilgi Stem Cell Reports tadqiqotida, regenerativ terapiya qabul qilgan bemorlarning 30% dan ortig'ida depressiya darajasi pasayganligi qayd etilgan. Regenerativ tibbiyot hozirda hali to'liq ommalashmagan bo'lsa-da, insonlarga yaqqol klinik, amaliy va ruhiy ta'sir ko'rsatmoqda. U oddiy jarrohlikdan farqli holda, organizmning o'zini tiklash imkoniyatini kuchaytiradi va bu odam hayoti sifatiga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir

qiladi. Bunga hayotda misol qilib teri kuyishidagi regeneratsiyani keltirishimiz mumkin. An'anaviy davolashda teri o'z-o'zidan tiklanmaydi, ammo stom hujayralari bilan yarador teri 3-4 hafta ichida yangi hujayralar bilan qoplanadi. Bu nafaqat infeksiyani kamaytiradi, balki estetik va ruhiy tiklanish uchun xizmat qiladi. 2020-yilda Xitoyda o'tkazilgan klinik tadqiqotda regenerativ gel ishlatilgan bemorlarda 40% tezroq tiklanish qayd etilgan. Yurak infarktida ham o'lgan mushak hujayralari, odatda, tiklanmaydi. Biroq, kardiak stom hujayralari bilan ular faoliyati qisman tiklanib yurakning ishlash quvvati 15-20 % ga yaxshilangan. Eng muhimi, regenerativ terapiya olgan bemorlarda depressiya, xavotir va o'ziga bo'lgan ishonchsizlik kamaygani regenerativ tibbiyotning yutug'idir.

Mazmuni. Bundan tashqari o'z tajribamga ko'ra, 17 yoshli bemorda tish ildizining shikastlanishi sababli regenerativ endodontik terapiya (RET) qo'llanilgan. Davolashda bemorning o'z pulpasidan olingan hujayralar va biomatritsa asosida tish ildizi to'qimalarining qayta o'sishi maqsad qilingan. Bemor ilgari og'riqli stomatologik muolajalardan ruhiy jarohat olgan bo'lib, yangi terapiyaga ishonchsizlik bildiradi, natijani inkor etadi va davolanishni to'xtatmoqchi bo'ladi. Bunday holat ichki stress va motivatsiya yetishmasligi bilan izohlanadi.

Psixologik yondashuv: Klinik psixolog tomonidan olib borilgan motivatsion suhbatlar orqali bemorda terapiyaga nisbatan ishonch orttirildi. Vizualizatsiya va ijobiy tasavvurlar bilan ishlash mashqlari orqali ruhiy tayyorgarlik kuchaytirildi. "Davolanish – bu o'z hayotini qayta qurish" degan g'oya asosida bemorda ichki ma'no shakllantirildi.

Natijalar. 4 oy davomida kuzatuvlar tish ildizi to'qimasining qayta o'sishini (regeneratsiyasini) ko'rsatdi. Bemor o'z holatini ijobiy qabul qilib, psixologik jihatdan barqarorlashdi. Davolash jarayonida ruhiy holatning barqarorligi o'sish omillari (growth factors) va regeneratsion sitokinlar sekretsiasini kuchaytirgani kuzatildi.

Xulosa. Psixologik salbiylik regenerativ tibbiyotda kechikkan natijalarga olib keladi. Ruhiy qo'llab-quvvatlovchi yondashuv esa regenerativ jarayonning klinik muvaffaqiyatini oshiradi. Bu holat regenerativ terapiya va psixologiya integratsiyasining zaruriyligini isbotlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Kumar, A., & Sharma, R. (2017). The role of psychological interventions in tissue regeneration. *Regenerative Medicine Reviews*, 14(6), 365-373
2. Lassau, J., & Reynolds, P. (2019). Neuroplasticity and regenerative therapies: Psychological aspects. *Journal of Neuropsychology and Regenerative Medicine*, 23(8), 1015-1023
3. Jones, T., & Harris, S. (2022). Psychological resilience in regenerative medicine: A review of recent developments. *Journal of Medical Psychology and Healing*, 8(2), 72-78.

SHIFOKOR-STOMATOLOG AMALIYOTIDA AUTISTIK SPEKTRDAGI BOLALAR.

Ne'matullaeva Omina TDSI, Davolash fakulteti 501 A gurux talabasi
Ilmiy rahbar: Kurbaniyazova Sh.E. 3-son terapiya yo'nalishidagi fanlar
kafedrası katta o'qituvchisi.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Autizm - uch yoshgacha bo'lgan bolada namoyon bo'ladigan anomaliyalar va kechikishlarning mavjudligi bilan belgilanadigan umumiy rivojlanish buzilishining bir turi; barcha uchta sohada psixopatologik o'zgarishlar: ekvivalent ijtimoiy o'zaro ta'sirlar, muloqot funksiyalari va xatti-harakatlar cheklangan, stereotip va monoton. Ushbu o'ziga xos, diagnostik xususiyatlar odatda boshqa o'ziga xos bo'lmagan muammolarni, masalan, fobiyalar, uyqu va ovqatlanishning buzilishi, g'azablanish va o'ziga qaratilgan tajovuzkorlikni to'ldiradi.

Bolalarda autizmda alomatlarning namoyon bo'lish darajasi sezilarli darajada farq qilishi mumkin: boshqa odamlar bilan to'liq muloqot qila olmaslikdan tortib, xatti-harakatlardagi ma'lum "g'alatiliklar" gacha, masalan, yopishqoq harakatlar, juda tor qiziqishlar doirasi yoki nostandart nutq uslubi. O'g'il bolalar autizm spektrining buzilishiga ko'proq moyil: ular qizlarga qaraganda kasallikka umumiy hisobda ikki-uch baravar ko'proq duch kelishadi.

Autizmli bolalarda taktil sezgirlik ko'pincha yuqori bo'ladi. Shuning uchun ota-onalarga uy gigiyenasini yaxshi darajada ushlab turish qiyin, chaqaloqning tish shifokoriga borishi esa kuchli salbiy reaksiyaga sabab bo'lishi mumkin.

Birlamchi konsultatsiyada shifokor iloji boricha ko'proq ma'lumot olishga harakat qiladi: barcha yondosh kasalliklar, autizmli bola qanday dori-darmonlarni qabul qilishi, qanday omillar uni bezovta qilishi va muvozanatdan chiqarishi mumkinligi. Bu bola bilan muloqot qilishning to'g'ri taktikasini tanlashga yordam beradi

Uyquda davolanishdan oldin, albatta, anesteziolog-reanimatolog bilan maslahatlashamiz - jismoniy holatni baholash, umumiy anesteziyani tanlash, qo'shimcha tekshiruvlar bo'yicha tavsiyalar bilan.

Narkoz uchun faqat asl preparatlardan foydalanamiz Sevoran (tug'ilganidan boshlab bolalarga), Supran (7 yoshdan boshlab bolalarga) preparatlari. Autistik ko'rinishdagi buzilishlar bilan og'rigan bolalarni stomatologik davolash og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilish bilan cheklanmaydi. Ular tor mutaxassislar: ortodont, logoped, foniatr yordamiga muhtoj. Ushbu mutaxassislar birgalikda zararli odatlarni aniqlaydilar va bartaraf etadilar, til mushaklari, chaynov va mimik mushaklar uchun miogimnastika va davolovchi jismoniy tarbiya majmuasini ishlab chiqadilar.

KO'KRAK BEZI SARATONI – ERTA TASHXIS HAYOTNI SAQLAB QOLADI

Norpo'latova Xusnida, Kimyo International University in Tashkent Davolash ishi
yo'nalishi talabasi MED-72U

Ilmiy rahbar: Nurov Akobir Rizakulovich Respublika sud tibbiy ekspertiza Ilmiy
amaliy markazi Toshkent viloyat filiali davlat sud eksperti

Kirish. Ko'krak bezi saratoni ayollar orasida eng keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biridir. Ushbu kasallik nafaqat bemorning sog'lig'iga, balki uning psixologik holatiga ham katta ta'sir ko'rsatadi.

Ko'krak bezi saratoni dunyo bo'ylab millionlab odamlarning hayotiga ta'sir qilmoqda. O'zbekistonda ham bu kasallik jiddiy muammo bo'lib, har yili minglab yangi holatlar qayd etilmoqda. Ushbu maqolada kasallikning sabablari, belgilari, tashxis usullari, davolash va oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot beriladi.

Asosiy qism1. Ko'krak bezi saratoni nima?

Ko'krak bezi saratoni bu ko'krak bezidagi hujayralarning nazoratsiz o'sishi natijasida yuzaga keladigan xavfli o'sma hisoblanadi. Ushbu kasallik har xil turlarga bo'linadi va rivojlanish mexanizmi hujayralardagi genetik o'zgarishlarga bog'liq.

Dunyo bo'ylab har yili taxminan 2 milliondan ortiq ayolda ko'krak bezi saratoni aniqlanadi. O'zbekistonda ham kasallik statistikasi yildan yilga oshib bormoqda, shuning uchun profilaktika va erta tashxis qo'yish juda muhim.

2. Kasallikning sabablari va xavf omillari

Ko'krak bezi saratoniga olib keladigan bir nechta omillar mavjud:

- **Irsiy**
- **omillar:** Agar oilada bu kasallik bilan kasallanganlar bo'lsa, xavf ortadi.
- **Gormonal o'zgarishlar:** Estrogen va progesteron gormonlarining ortiqcha ishlab chiqarilishi xavfni oshirishi mumkin.
- **Turmush tarzi:** Chekish, spirtli ichimlik iste'moli, noto'g'ri ovqatlanish va ortiqcha vazn kasallik xavfini oshiradi.
- **Atrof-muhit ta'siri:** Kimyoviy moddalar va radiatsiya ham saraton rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

3. Belgilari va tashxis usullari

Kasallik dastlabki bosqichda aniq belgilarsiz kechishi mumkin. Biroq, quyidagi simptomlarga e'tibor berish lozim:

- Ko'krakda yoki qo'lting ostida tugun yoki zichlik paydo bo'lishi
- Ko'krak shaklining o'zgarishi yoki shishishi
- Ko'krak uchidan qonli yoki shaffof ajralmalar kelishi
- Terining qizarishi yoki ajinlanishi

Tashxis qo'yish uchun quyidagi usullar qo'llaniladi:

- **Mammografiya** – rentgen tekshiruvi orqali o'simta aniqlanadi.
- **Ultratovush tekshiruvi (UTT)** – zararlangan to'qimalarni aniqlashga yordam beradi.
- **Biopsiya** – to'qima namunasi olinib laboratoriya tahlili o'tkaziladi.

4. Davolash usullari

Ko'krak bezi saratonini davolash quyidagi usullar orqali amalga oshiriladi:

- **Jarrohlik** – o'simta yoki butun ko'krak bezi olib tashlanishi mumkin.
- **Kimyoterapiya va radioterapiya** – xavfli hujayralarni yo'q qilish uchun ishlatiladi.
- **Gormonal va immunoterapiya** – kasallikni gormonal yoki immun tizimi orqali bostirishga yordam beradi.

- **Zamonaviy innovatsion davolash** – genetik terapiya, nishonli terapiya kabi yangi usullar jadal rivojlanmoqda.

5. Oldini olish choralari

Ko'krak bezi saratonining oldini olish uchun quyidagi choralar ko'rish lozim:

- **Sog'lom turmush tarzi** – chekish va spirtli ichimliklarni tark etish, sog'lom ovqatlanish.
- **O'z-o'zini tekshirish va muntazam tibbiy ko'riklar** – har oyda ko'krakni mustaqil tekshirish va shifokor ko'rigidan o'tish.
- **Oziq-ovqat va jismoniy faollik** – meva-sabzavotlarga boy parhez va muntazam jismoniy mashqlar.

Ko'krak bezi saratonining turlari

Ko'krak bezi saratoni bir nechta turlarga bo'linadi. Eng keng tarqalganlari:

- **Duktal karsinoma (invaziv va invaziv bo'lmagan)** – sut yo'llarida rivojlanadigan saraton turi.
- **Lobulyar karsinoma** – sut bezlarida paydo bo'ladigan xavfli o'simta.
- **Tripl-negativ saraton** – har qanday gormonga bog'liq bo'lmagan agressiv tur.
- **HER2-ijobiy saraton** – ko'proq HER2 oqsili ishlab chiqaradigan, tez o'suvchi tur.

Kasallikning bosqichlari

Ko'krak bezi saratoni besh bosqichga bo'linadi:

- **0-bosqich** – Duktal karsinoma in situ (DCIS), hali tarqalmagan.
- **I-bosqich** – Kichik hajmdagi invaziv saraton.
- **II-bosqich** – Kattaroq hajmli yoki qo'ltiq osti limfa tugunlariga tarqalgan o'simta.
- **III-bosqich** – O'simta atrofdagi to'qimalarga tarqalgan.
- **IV-bosqich** – Metastatik saraton, boshqa organlarga tarqalgan.

Davolash har bir bosqichga qarab belgilanadi. Erta bosqichda jarrohlik va nurlanish yetarli bo'lishi mumkin, lekin kech bosqichlarda kimyoterapiya va innovatsion terapiyalar qo'llaniladi.

Davolashdan keyingi tiklanish jarayoni

Davolashdan so'ng bemorlar rehabilitatsiya jarayonidan o'tishi kerak:

- **Psixologik yordam** – Saraton bilan kurashish stress va depressiyaga olib kelishi mumkin, shuning uchun psixologik yordam muhim.
- **Jismoniy mashqlar** – Maxsus fizioterapiya mashqlari bemorning harakatchanligini tiklashga yordam beradi.
- **Sog'lom turmush tarziga qaytish** – To'g'ri ovqatlanish, stressdan qochish va faol hayot tarzini olib borish tiklanishga ijobiy ta'sir qiladi.

Erkaklarda ko'krak bezi saratoni

Ko'krak bezi saratoni erkaklarda ham uchrashi mumkin, lekin ayollarga nisbatan ancha kam uchraydi. Erkaklarda bu kasallik ko'pincha kech aniqlanadi, chunki ular bu xavf haqida kamroq xabardor. Belgilar ayollarnikiga o'xshash: ko'krakda qattqlik, teri o'zgarishi, og'riq va ajralmalar.

Genetik test va oldindan oldini olish

Ba'zi ayollarda BRCA1 va BRCA2 gen mutatsiyalari ko'krak bezi saratoni xavfini sezilarli darajada oshiradi. Genetik test yordamida ushbu mutatsiyalar aniqlanib, profilaktik chora ko'rish mumkin. Ayrim hollarda, yuqori xavf guruhidagi ayollar profilaktik mastektomiya (masalan, Anjelina Joli tajribasi) qilishga qaror qiladilar.

An'anaviy va zamonaviy davolash yondashuvlari

Ko'krak bezi saratonini davolashda xalq tabobati va zamonaviy tibbiyot yondashuvlari farqlanadi:

- **Xalq tabobati** – Ba'zi bemorlar dorivor o'simliklar (masalan, kurkumin, yashil choy) va alternativ terapiyalardan foydalanadilar.
- **Zamonaviy terapiyalar** – Gen terapiyasi, nishonli terapiya, immunoterapiya kabi innovatsion usullar saraton bilan samarali kurashishga yordam beradi.

Ko'krak bezi saratonini tushunish va unga qarshi kurashishda profilaktika, erta tashxis va davolash muhim rol o'ynaydi. Har bir inson o'z salomatligiga e'tibor berib, muntazam tibbiy tekshiruvlardan o'tishi lozim.

Xulosa

Ko'krak bezi saratoni haqida yetarlicha ma'lumotga ega bo'lish har bir inson uchun muhimdir. Kasallikning erta aniqlanishi va samarali davolash usullari hayotni saqlab qolishga yordam beradi. Profilaktika choralari va muntazam tibbiy tekshiruvlar saraton xavfini kamaytiradi. Shuningdek, jamiyat va davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash kasallikka qarshi kurashda muhim rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) – Ko'krak bezi saratoni bo'yicha global statistika va profilaktika bo'yicha tavsiyalar.
2. Amerika Saraton Jamiyati (ACS) – Kasallik turlari, bosqichlari va davolash usullari bo'yicha ilmiy ma'lumotlar.
3. Milliy Saraton Instituti (NCI, AQSh) – Saratonning rivojlanish mexanizmi, genetik testlar va innovatsion terapiyalar bo'yicha ma'lumotlar.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi – Mahalliy statistik ma'lumotlar va kasallikning O'zbekistondagi ahamiyati.
5. Tibbiy ilmiy maqolalar va tadqiqotlar – PubMed, ScienceDirect va boshqa ilmiy nashrlardagi yangi tibbiy tadqiqotlar.
6. Shomuratov B., Ahmedova M. – Onkologiya asoslari // Toshkent: O'zbekiston Fanlar Akademiyasi, 2022.
7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi – Ayollar onkologik kasalliklarini erta tashxislash bo'yicha klinik protokollar // Toshkent, 2023.
8. Tashkent International Oncology Congress (TIOC) – 2023 – Ilmiy maqolalar to'plami // Toshkent, 2023.
9. Sattar H. – Pathoma: Fundamentals of Pathology, 4th Edition // Pathoma LLC, 2021.

HIQILDOQ SAROTONING KLINIK VA ANATOMIK XUSUSIYATLARI.

Nosirov Sardor 1-kurs klinik ordinatori Toshkent Davlat Stomatologiya institute

Ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar va ilmiy-texnikaviy taraqqiyot yuqumli kasalliklardan o'limning keskin kamayishiga, neoplazmalar bilan kasallanishning sezilarli darajada oshishiga olib keldi. Shu munosabat bilan epidemiologiyani o'rganuvchi, saraton kasalligini davolash va diagnostika qilishning samarali usullarini ishlab chiqish va uni tasniflash bilan shug'ullanadigan Xalqaro saratonga qarshi ittifoq tashkil etildi (L.X. Sobin, 1981).

Hiqildoq saratoni dunyoning aksariyat mintaqalarida 7-8 o'rinni egallaydi, garchi kasallanish va o'lim darajasi juda o'zgaruvchan (D.G. Zaridze, 1992). Ohirgi vaqtda kasallanishning o'sishi kuzatildi: 1970 yilda 6890 kishi, 1986 yilda esa 13178 nafar laringeal saraton bilan kasallangan, ya'ni bu davrda bemorlar soni deyarli 2 baravar oshdi (100,000 aholiga mos ravishda 2,8 va 4,7); erkaklar laringeal saraton bilan ayollarga qaraganda 10-16 marta tez-tez kasalanadi. (V.B. Smulevich va boshqalar, 1988; M.G. Vasilevskii va boshqalar, 1992). Hafli o'smalar uzoq vaqt davomida shakllanib, o'sma jarayonining ko'p bosqichli rivojlanish bosqichlaridan o'tadi, ammo, afsuski, mavjud diagnostika usullari nomukammal va bemorlarning aksariyatida tekshirish kasallikning III-IV bosqichida amalga oshiriladi. Hozirgi vaqtda magnit-rezonans tomografiya diagnostika uchun keng qo'llaniladi. rezonansli kompyuter tomografiyasi, skanerlash densitometriyasi (G.G. Avtandilov va boshqalar, 1975; A.A. Dudarev va boshqalar, 1992 va boshqalar), o'simta hujayralari yadrolaridagi DNK tarkibini mikrospektrofotometrik o'rganish, hujayralarning proliferativ faolligini aniqlash (A.F. Lova, Kisely. 1987), garchi mitozlar soni bemorlarning omon qolishiga ta'sir qilmadi (1986), va ultratovush yordamida ovoz boylamlari va pastki zonaning neoplazmalari aniqlanmaydi. 1984-1990-yillarda I ToshG'osimiy klinikasining lor bo'limida davolangan 30371 nafar bemorlarning kasallik tarixini tahlil qildik. Ulardan 544 nafarida yuqori nafas yo'llarining o'smalari va saraton oldi kasalliklari (1,8%) bo'lgan. 357 bemorda laringeal shishlar aniqlangan (65,6%), ulardan 101da hiqildoq saraton (32,1%). Tashxis qo'yish uchun biz tibbiy tarix ma'lumotlari, rentgenologik tadqiqotlar natijalari, tomografiya (to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita), endoskopiya, elektron stroboskopiya va morfologik tadqiqotlardan foydalandik. Morfologik tadqiqotlar gistokimyoviy, gistologik o'z ichiga elektron mikroskopik usullarni oladi. Tadqiqotning maqsadi laringeal saratonning klinik va morfologik xususiyatlarini aniqlash edi. Shu bilan birga, yoshi, jinsi, millati va xavf omillari, shuningdek, O'zbekiston iqlim sharoitining halqum saratoni paydo bo'lishiga ta'siri hisobga olindi. Halqum saratoni bilan kasallanishning yoshga bog'liq dinamikasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, 20 yoshgacha bo'lgan odamlar ushbu patologiyadan kamdan-kam uchraydi (4 ta holat, 4,8%). Biroq, yosh va bolalarda hiqildoq saraton rivojlanishi haqida ko'plab nashrlar mavjud. Yoshlarda hiqildoq saraton tez-tez uchraydi: 30-39 yoshda, 3 yoshda, 50-59 yoshda, 30 yoshgacha bo'lganlarga qaraganda deyarli 8 marta tez-tez uchraydi. Toshkent aholisi o'rtasida kasallanishning o'sish sur'ati boshqa viloyatlar aholisiga nisbatan kamroq seziladi. Agar Qozog'istanda 30 yoshgacha bo'lgan hiqildoq saratoni bilan kasallanish I deb hisoblansa, 30-39 yoshda bu xavf 32 marta, 50-59 yoshda 215 marta ortadi. Saraton kasalligi va jins o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash alohida qiziqish uyg'otadi. Sharqiy Evropa davlatlarining yirik shaharlarida jinsiy a'zolar saratoni bilan kasallanish darajasi erkaklar va ayollar nisbati yangi 42,1:1, laringeal saraton uchun esa 1:8,8 edi. Laringeal saraton va jins o'rtasidagi bog'liqlik intensiv uzoq muddatli chekish (0,51) va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish (0,38) o'rtasidagiga qaraganda pastroq (0,30) edi (T.A. Rogachikova va boshqalar, 1990). Bizning

materialimizda laringeal saraton bilan og'rig'an 101 bemor 86 erkak va 15 ayolni o'z ichiga oladi, bu 5,7: 1 nisbatga to'g'ri keladi. Jinsga qarab laringeal saraton kasalligining eng katta farqlari 60-69 yosh guruhida topilgan. 50 yoshda (10:1), keyin 40-49 yoshda (7:1) va 50-59 yoshda (6:1). Laringeal saraton epidemiologiyasining xilma-xilligi dunyoning 80 populyatsiyasida ko'rsatkichlar amplitudasining o'zgarishida namoyon bo'ldi: erkaklarda bu farq 35 baravar, ayollarda 13 baravar (V.B. Smulevich va boshqalar, 1988). Ogoltsev (1984), O'zbekistonda yuqori nafas yo'llarining yuqori sifatli o'smalari bilan kasallanish tuzilishi Yevropa va Shimoliy Amerika mamlakatlaridagidan farq qilmaydi. Shu bilan birga, 60-yillarda (S.R. Rahimov, 1965 yil) O'zbekistonning tub aholisi orasida burun bo'shlig'i va burun bo'shlig'ining xavfli o'smalari ko'p ekani, halqum saratoni esa tub joy bo'lmagan aholi orasida 3 barobar ko'p aniqlanganligi aniqlangan. 80-yillarda kasallanish darajasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, mahalliy bo'lmagan bemorlar laringeal saraton bilan mahalliy aholiga qaraganda 2 baravar ko'proq azob chekishadi (mos ravishda 68 va 33 bemor). 20 yoshgacha va undan katta yoshdagi odamlarda laringeal saraton va etnik kelib chiqishi o'rtasida aniq bog'liqlik aniqlanmagan, ammo boshqa barcha o'n yilliklarda mahalliy bo'lmagan aholi orasida uning chastotasi sezilarli darajada ustunlik qiladi: 7-o'n yillikda bu ko'rsatkich 6 baravar, 40-49 yoshda esa norezidentlarda 6 baravar yuqori. Saraton kasalligini erta tashxislash faqat saratondan oldingi patologik jarayonlarning biopsiya dalillari bilan mumkin. Halqumning xavfli o'smalarining aksariyati gistologik tuzilishga ega bo'lgan skuamoz hujayrali karsinomadir. Bizning materialimizda epidermoid saraton kasalligining o'ziga xos darajasi 92% ni tashkil etdi va keratinlashtiruvchi va keratinlashmaydigan variantlar bir xil chastotada sodir bo'ldi. 101 bilan kasallangan bemorlarning 4 tasida intraepitelyal saraton tashxisi qo'yildi, bu keyingi klinik foyda bilan tasdiqlandi. Shuni ta'kidlash kerakki, 4 nafar bemorda past darajadagi saraton bor edi, ammo kasallikning klinik ko'rinishi va prognozi saratonning boshqa turlaridan sezilarli darajada farq qilmadi. Boshqa gistogenetik o'smalarining (karsinoma, adenokarsinoma va boshqalar) alohida holatlari o'rganildi, ular, qoida tariqasida, katta qiyinchilik bilan tekshiriladi. Hiqildoq saraton kasalligida diagnostik xatolar 7,9% hollarda topilgan, bu boshqa mualliflarning kuzatishlariga to'g'ri keladi (D.I. Golovan, 1982). Klinik va morfologik tashxislar o'rtasidagi nomuvofiqlik bo'lgan 8 ta holatdan 3 tasida ortiqcha diagnostika, qolgan 5 tasida esa noto'g'ri tashxis qo'yilgan. L. Hiqildoq saratonni erta tashxislashda xavfli o'smalarining rivojlanishi uchun xavf omillarini (kasb-hunar, chekish, surunkali yallig'lanish va boshqalar) hisobga olish, ob'ektiv ma'lumotlarni to'g'ri baholash, gistologik diagnostika uchun materialni o'z vaqtida va to'g'ri yig'ish katta ahamiyatga ega. Shunday qilib, halqum saratoni juda tez-tez uchraydi, ammo qo'zg'atuvchi omillar, erta tashxis qo'yish mezonlarini ishlab chiqish, uning rivojlanish xususiyatlari va O'zbekistonning turli populyatsiyalari orasida kechishi murakkab klinik va morfologik tadqiqotlar o'tkazilishini belgilaydi.

SUYAKNING MINERAL ZICHLIGI O'ZGARISHINING TAVSIFI PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDAGI TO'QIMALAR

Radjabova S.

Ilmiy rahbar: Nazirova M.U., t.f.n., dotsent

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbliqi. Osteoporoz eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib ayollar hayot sifatiga ta'sir qiluvchi sinishlar va chiqishlar tuzilmasida yetakchi o'rinni

egallaydi. Osteoporozning perimenopauzal shakli birlamchi osteoporozga kiradi, shuning uchun uning namoyon bo'lishining og'irligi turmush tarzi bilan chambarchas bog'liq. Alimentar omil asosiy sabab bo'lib, kalsiy yetishmovchiligi bilan bir xil va kam kaloriyali ovqatlarni iste'mol qilish, shuningdek, perimenopauzal davrning qo'shilishi ayolning umumiy ahvolini og'irlashtiradi.

Tadqiqotning maqsadi. Suyaklarning mineral zichligi holatini bog'liqlikda perimenopauza davri Material va metodlar. Tadqiqot perimenopauza yoshidagi 68 nafar ayolda o'tkazildi, ultratovush chiziqli datchigini qo'llash orqali MSLBDO 1 (Xitoy) sonodensitometr apparatini qo'llagan holda ultratovush densitometriya usuli bilan bilak suyagining distal qismi darajasida suyak to'qimasining mineral zichligi holati o'rganildi. Ayollar yoshiga ko'ra 2 guruhga ajratildi. Birinchi guruh - 45-56 yoshdagi ayollar va ikkinchi guruh - 56-65 yoshdagi ayollar.

Natijalar va muhokama. Tekshirilgan ayollarda quyidagi klinik ko'rinishlar kuzatildi: 44,1% ayollarda bel og'rig'i, 11,8% ayollarda tirsak suyagi sinishi, 4,4% ayollarda oyoqlarda tutqanoq va og'riqlar kuzatildi. Tekshirilgan ayollarning 81% 1-2 darajali kamqonlikdan aziyat chekadi, surunkali adneksit 20,6%, surunkali piyelonefrit 17,6%, hayz ko'rish funksiyasining buzilishi 32,4% ni tashkil etdi. Tekshirilganlarning anamnezida tug'ruqlarning o'rtacha soni 4 dan 6 gacha bo'lgan. JSSTning T-mezoni va ultratovush o'tkazish tezligi (SOS) bo'yicha tasnifi. olingan ma'lumotlar JSST ekspertlar guruhi (WHO) tavsiyalariga ko'ra, standart og'ishlarning T- va Z-score qiymatlari me'yor sifatida -1,0 SD dan yuqori. -1 dan -2,5 gacha bo'lgan oraliq osteopeniya, 2,5 va undan past bo'lgan oraliq osteoporoz sifatida talqin qilinadi. Bizning tadqiqotlarimizda me'yor faqat 2 nafar ayolda aniqlandi. Mineral zichlikning - 1-2,5 dan pasayishi (osteopeniya) 47,3% ayolda aniqlandi. birinchi guruhda va 26% - ikkinchi guruhda kuzatildi. Osteoporoz - 42,1% birinchi va 74% ikkinchi. Bemorlar tekshirilganda, kasallikning yoshi va davomiyligi qanchalik katta bo'lsa, suyak to'qimasining mineral zichligi ko'rsatkichlari past. Ultratovush ko'rsatkichlarida densitometriyada yosh va muddat jihatidan o'xshash korrelyatsiya qayd etilgan. 3 nafar ayol anamnezida mavjud bo'lgan sinishning densitometrik xavfi bo'lgan kasalliklar.

Xulosalar. Shunday qilib, bemorlarning yoshi va kasallikning davomiyligi oshishi bilan suyak to'qimasi zichligining pasayishi kuzatiladi. Osteopeniya rivojlanishi, ehtimol, reproduktiv yoshda boshlanadi va perimenopauza dinamikasida kuchayadi. Ko'p sonli homiladorlik va tug'ruqlar, surunkali kamqonlik, surunkali ginekologik kasalliklar va nomutanosib ovqatlanish xavf omillari hisoblanadi.

**AN'ANAVIY OPIOIDLAR VA YANGI
PSIXOSTIMULYATORLARNING BIRGALIKDA SUIISTE'MOL
QILINISHI NATIJASIDA KELIB CHIQQAN POLINARKOMANIYA
KASALLIGI KLINIK HUSUSIYATLARNINI QIYOSIY TAHLILI**
*Mukaddas Sherxanovna Rustamova, Lyudmila Aleksandrovna Tursunxodjaye
v, Sotnikova Olga Igorevna*
*Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy – amaliy tibbiyot
markazi*

Dolzarbli. Hozirgi kunda an'naviy opioidlar va sintetik psixostimulyatorlarni birgalikdagi suiiste'moli kundan - kunga ortib borayotgan bo'lib, bu holat klinik jihatda tez rivojlanuvchi o'gir jismoniy, ruhiy va ijtimoiy asoratlar keltirib chiqaradigan polinarkomaniya kasalligini keltirib chiqaradi. Polinarkomaniya alohida kasallik bo'lishiga qaramasdan, kasallikning mononarkomaniya fonida niqoblanishi kasallikni erta tashxislash va davolashda o'ziga xos qiyinchiliklar tug'diradi. Shuning uchun ham hozirgi kunda polinarkomaniyani klinik hususiyatlarni o'zrganishda mononarkomaniya bilan qiyosiy tadqiqotlar olib borish dolzarbligicha qolmoqda.

Tekshiruv maqsadi. Giyohvandlikning uchta shaklida qaramligi bor bo'lgan bemorlarda patologik moyillikni va abstinent sindromining og'irligini qiyosiy tahlil qilish: polinarkomaniya (opioidlar + sintetik katinonlar), opioidlarga qaramlik va sintetik katinonlarga qaramlik.

Tekshirish usullari. Tadqiqotda Respublika iqtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy – amaliy tibbiyot markazi narkomaniya va toksikomaniyani klinik davolash bo'limida davolanayotgan 104 bemor ishtirok etdi. Patologik moyillikni baholash uchun M.A Vinnikiva shkalasi ishlatilgan. Abstinent sindromini baholash uchun OAS-1 va OAS-2 shkalalaridan foydalanildi. Statistik tahlil dispersiya tahlili (ANOVA) va χ^2 testi yordamida amalga oshirildi. Muhimlik darajasi $p < 0,05$.

Natija va muhokoma. Polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarda patologik moyillik ($21,7 \pm 3,3$ ball), shuningdek, abstinent sindromi og'irlik darajasi (OAS-1 shkalasi bo'yicha - $11,7 \pm 3,4$; OAS-2 shkalasi bo'yicha - $6,5 \pm 2,1$) aniqlandi. Opioidlarga qaram bo'lgan bemorlarda somatovegetativ alomatlar ustunlik qiladi, sintetik katinonlarga qaram bo'lgan bemorlarda esa ruhiy buzulishlar ustunlik qiladi. Guruhlar orasidagi barcha farqlar statistik ahamiyatga ega hisoblanadi.

Xulosa: Giyohvand moddalarning turlari, qaramligi bor bo'lgan bemorlarda patologik moyillik va abstinent sindromining og'irlik darajasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Patologik moyillik va abstinent sindromining eng og'ir darajasi polinarkomaniyada kuzatilib, bu davolashda yanada intensiv, kompleks va individual yondashuvni talab qiladi.

BURUN JAROHLARI BO'LGAN BOLALARNI DAVOLASH TAKTIKALARI.

*Sharofov Asilbek Yigitali o'g'li. 1-kurs klinik ordinatori. Toshken Davlat
Stomatologiya instituti.*

Ilmiy rahbar: Ass. Sharipov. U.A.

Burun suyaklarining doimiy posttravmatik deformatsiyalari uning fiziologik funktsiyalarining buzilishiga va u bilan o'zaro bog'liq bo'lgan organlarning normal holatining buzilishiga olib keladi. Bundan tashqari, bemor funktsional buzilishlardan ko'ra burundagi kosmetik nuqsondan ko'proq azoblanadi. Hozirgi kunga qadar kombinatsiyalangan burun jarohatlarining klinik ko'rinishi, diagnostikasi va davolashi yosh bo'yicha yetarli darajada farqlanmagan. Ushbu patologiya bilan og'rigan bemorlarga o'z vaqtida yordam ko'rsatish xususiyatlari

nafaqat ushbu sohaning anatomik tuzilishining murakkabligi, balki shikastlanish vaqtida va keyingi davolanish davrida yuzaga keladigan bir qator asoratlar bilan ham belgilanadi. Bundan tashqari, bemorning ahvolining og'irligi burunning shikastlanishi va u bilan chegaradosh hududlar har doim ham hisobga olinmaydi. RIO va BBJIAM otolaringologlari nazorati ostida 2 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarning 45 nafari burun jarohati bilan O'zbekiston Respublikasi Neyroxirurgiya markazi klinikasiga yotqizildi. Bolalar jarohatdan keyin turli vaqtlarda kasalxonaga yotqizilgan: 1-28-kun, 2-11-kun Neyroxirurglar bilan hamkorlikda bemorlarni obektiv va qo'shimcha (MRT, MCKT) tekshiruv usullarida tekshirilganda burun suyaklarining sinishi bo'laklari siljishi bilan bir qatorda, quyidagi patologiya aniqlandi: 7 bemorda etmoid labirintning sinishi, 5 nafarida frontal sinus, 3 nafarida old maksiller sinus, 17 nafarida miya chayqalishi (12 yoshda, engil va yopiq miya shikastlanishi), 2 nafarida burun likvoriyasi bilan bosh suyagi asosining sinishi va 10 nafar bemorda faqat 1-darajali miya infarkti. Barcha bemorlar bosh og'rig'i, bosh aylanishi, umumiy zaiflik, ko'ngil aynishi va uyqu buzilishidan shikoyat qildilar. 18 bolada bir martalik yoki takroriy qusish tarixi bor edi. Birinchi kuni va keyinchalik vaqt o'tishi bilan bemorlar elektroensefalografiya, reografiya va exoensefalografiyani o'z ichiga olgan neyrofiziologik tekshiruvdan o'tdilar.

Bemorlarni davolash neyroxirurglar bilan birgalikda amalga oshirildi. Yengil miya chayqalishi (12) bo'lgan bolalar kasalxonaga yotqizilganidan keyin 1-kuni burun suyaklarini qayta joylashtirishni muvaffaqiyatli o'tkazdilar. O'rtacha miya kontuziyasi bo'lgan bemorlar uchun ushbu manipulyatsiya 2-4 kun ichida gemodinamikani barqarorlashtirishga qaratilgan suvsizlanish, shokga qarshi terapiyadan so'ng amalga oshirildi. Burun lekvoreyasi bo'lgan bosh suyagining asosini sindirish bilan og'rigan bemorlar umumiy narkoz ostida 7-8 kunlarda suyak bo'laklarini qayta joylashtirishga muvaffaq bo'lishdi. Shu bilan birga, burun suyaklarining bo'laklarini solishtirganda, ular etmoid suyakning kribriiform plastinkasini shikastlamaslikka harakat qilishdi.

Burun suyaklarining sinishi frontal sinusning shikastlanishi bilan birlashganda, 3 holatdan iktasida sinus bo'shlig'iga qon quyilishi va suyak bo'laklarining patologik harakatchanligi kuzatilgan. Bu bemorlarda burun bo'shlig'iga anastomoz qo'yish bilan frontotomiya amaliyoti o'tkazildi. Ikki bemorda frontal suyakning bo'laklari va deformatsiyasi yo'qligi sababli jarrohlik amaliyoti amalga oshirilmadi. Maksillar sinusning sinishi bo'lgan bemorlarda uning bo'shlig'iga qon quyilishi ham kuzatilgan, bu kompyuter tomografiyasida aniq ko'rsatilgan. Bir bemorga maksillar sinusda radikal jarrohlik amaliyoti o'tkazildi, ikki bemorga sinusni takroriy punksiya qilish va antibiotiklar va gormonal dorilarni yuborish yo'li bilan davolandi. Etmoid suyaklar singanida, burun va yuz sohasida teri osti amfizemasi hech qanday kosmetik nuqsonlarsiz qayd etilgan. n, 3-4-kun, 4-kun 2-bemorlar. Bu bemorlarda burun suyaklarining bo'laklarini o'z joyiga keltirilgandan so'ng qo'shimcha aralashuvlarni talab qilinmadi.

Shunday qilib, bolalardagi burun jarohatlari jiddiy patologiya hisoblanadi. To'g'ri ratsional davolashni rejalashtirish burunning normal kosmetik va fiziologik funksiyalarini tiklashni ta'minlaydi, shuningdek, turli xil posttravmatik

kranioerebral asoratlarni oldini oladi. Bunday holda, bolaning tanasining anatomik, fiziologik va immunobiologik xususiyatlarini hisobga olish kerak.

PATOMIMIYA(DERMATITIS ARTEFACTA) TURLARI,TASHXISLASH VA DAVOLASH

*Shermuhammadova M.Sh. 505-A guruh talabasi Davolash ishi fakulteti
Lapasov O.A. katta o'qituvchi PhD Dermatovenerologiya va kosmetologiya
kafedrası TDSI*

Ongli yoki ongsiz ravishda o'z-o'ziga zarar yetkazish xohishi bilan tavsiflanadigan psixodermatologik kasallik. Jarohat yetkazishlar ichki hislar yoki stressni yengish usulidir. Kasallik statistikasi turli tahlillarda ayol va erkaklarda 2,8:1 dan 20:1 gacha nisbatni tashkil qiladi.

Dermatitis artefacta nozologiya bo'yicha psixodermatologik kasallik hisoblanadi. Oxirgi asrda kasallik uchrash darajasi bolalar va o'smirlar o'rtasida psixologik buzilishlar jadallashishi hisobiga ko'paygan. Bu holatni mutaxassislar akseleratsiya va OAV rivojlanishi bilan bog'liqligini aytishmoqda. Kasallik faqat bir qatlamda uchramaydi, o'rta va katta yosh qatlamda ham, yolg'iz/ortiqcha gavjum muhitdagi, notinch /xotirjam insonlarda uchrayveradi.

Patomimiya-(Qadimgi yunoncha pathos - azob-uqubat, kasallik + mēmēs - taqlid, tasvir)—ruhiy buzilish tufayli bemor tomonidan o'z-o'ziga yetkazilgan teri va teri hosilalarining shikastlanishi. Eng ko'p uchrash davri 20 yosh atrofida. Bunda bemorda kasallikdan avval psixik stress, ijtimoiy izolatsiya boshlanadi. Kasallik ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq uchraydi. Patomimiyalar uchrash chastotasi bo'yicha eng ko'pi nevrotik ekskoriatsiya hisoblanib, keyingi o'rinlarda trixotillomaniya, Ekbom sindromi va dermatitis artefacta turadi. Dermatitis artefactadan farqli ravishda Munchauzen erkaklarda ko'p uchraydi. 1976-2006 yil oralig'ida tashxis qo'yilgan 201 bemor orasida ayollar va erkaklar nisbati 152:49 ni tashkil qilgan. Eronda o'tkazilgan tadqiqot natijalari 178 bemor, ulardan 100:78(ayol:erkak) ni ko'rsatgan. 128 nevrotik ekskoriatsiya(71,9%), 22 trixotillomaniya (12,4%), 16 delusional parasitosis (9%) va 12 DA (6,7%) holati kuzatilgan.

Bemorlar og'riqli qichishish, yonish, og'riq va teri ostida hasharotlar harakatlanishidan shikoyat qilishadi. Voqealarni aytib berishda xronologik adashishlar bo'ladi. O'zlariga zarar yetkazishganini rad etishadi. Bemorlarning taxminan yarmi terini o'tkir narsalar yoki mixlar bilan chizish orqali shikastlaydi. Ba'zilar istalgan effektga erishish uchun kaftlarida qon oqadigan yaralar paydo bo'lguncha mushklarini siqadi.

- 1.Ekskoriatsiya. Ular tirnoq bilan hosil qilinadi va odatda chiziqli bo'ladi. Tajribadagi 201ta bemordan 52tasida (28.4% erkak, 17.7%ayol) ekskoriatsiya qayd etilgan.
- 2.Yara. Hosil qilingan yaralar aniq chiziq va burchaklar bilan chegaralangan. Ba'zan qayta stimul hisobiga atrofida yangi tomchi yarachalar hosil bo'ladi, kimyoviy moddalar hisobiga paydo bo'lgan yaralar ham topiladi.

3. Pufak. Burchak va chegarali, shakldor. Kattalashtirish natijasida jiddiy jarohatlarga aylanib ketadi. Bemor pufaklarni turli buyumlar bilan hosil qiladi: chaqaloq rezina so'rg'ichi, dezodorantlar (sovuqdan kuyish hisobiga). Bulloz kasalliklar bilan differensial diagnostika qilish uchun gistologiya qilinadi.
 4. Pannikulit. Takroriy travma, dori yoki kimyoviy modda inyeksiyasi hisobiga kelib chiqadi. 7 bemorda, ulardan 1 tasida bemorda teri ostiga siydik inyeksiyasi hisobiga paydo bo'lgan.
 5. Lokal qobiq (crusting). Lablarda tish, til, mexanik ta'sir hisobiga hosil bo'ladi. 6 bemorda (5 ayol, 1 erkak) qayd etilgan.
 6. Ekzematoz yara. Tirnash yoki allergenning qayta ta'siri natijasida hosil bo'ladi.
 7. Edema. 1911-yilda A. Secretan shishgan qo'llarda topgan. Secretan's syndrome deb ataladi. Sindrom faqat qo'llarda emas, oyoqlar va tananing boshqa qismlarida ham uchraydi.
 8. Purpura. Natijasida hosil bo'lgan og'riq bemorni bezovta qilmaydi.
- Trixotillomaniya-bosh, yuz va tanadagi tuklarni ixtiyoriy ravishda yuladi, "sun'iy epilatsiya"ga olib keladi. Onixotillomaniya-tirnoqlarini turli buyumlar bilan ko'chiradi, atrofdagi terisida jarohatlar paydo qiladi. Onixofagiya-tirnoqlarni tishlari bilan tishlaydi, surunkali holatda tirnoqosti terisiga ham zarar yetkazadi. Xeylofagiya-lablarning chegarasini shikastlantiradi. Qo'zg'atuvchi omil ba'zan atopik xeylit bo'lishi mumkin. Ekskoriativ akne-hosil bo'lgan aknelarni qayta-qayta ta'sirlaydi. Dermatolasiya-OCD hisobiga yuzaga keladi. Bemor sog'lom terini chimchilash, tirnash, ishqalash orqali yangi teri lezyonlarini paydo qiladi. Dismorfofobiya- bemor o'z terisi, tana tuzilishidan qoniqmaydi. "Ortiqcha qismlar"ni olib tashlashga harakat qiladi.

Diagnostikada:

1. Klinik suhbat o'tkaziladi. Uzoq suhbatdan keyin bemorlar o'ziga zarar yetkazishini tan oladi.
2. Teridagi elementlarni tekshirish. Lezyonlar lokalizatsiyasi, aniq chegaralar, davolashning samarasizligi.
3. Psixodiagnostik test. Bemorning impulsivligi, ijtimoiy izolatsiya darajasi o'rganiladi.
4. Nevrologik belgilar va simptomlarni baholash.

Kasallik bir nechta patomimiyalar bilan differensial diagnostika qilinadi. Deliberate self-harm psixiatrik kasalliklar bilan bog'liq. Depressiya, ChShB hisobiga. Bemor shikastlanishni o'zi keltirib chiqarganini tan oladi. Nevrotik ekskoriatsiya (Neurotic excoriation)-terisini tirnash uchun kuchli istak. Stress bilan bog'liq. O'ziga-o'zi zarar yetkazganini tan oladi.

Malingerer javobgarlik, ish qilishdan qochish, moliyaviy manfaat uchun jarohat paydo

qiladi. O'ziga zarar yetkazishni rad etadi. Munxauzen sindromi (Munchausen's syndrome)-o'ziga atrofdagilarni e'tiborini jalb qilish uchun qasddan zarar oladi, lekin rad etadi. Ekbom sindromi (Delusional parasitosis)-"hasharotlarni terisi ostidan olib tashlash" uchun kovlaydi, qiradi. "Matchbox sign"xos.

Xulosa

Boshqa kasalliklardan farqli ravishda, kasallik gistologik va biokimyoviy tekshiruvlardan tashqari psixiatrik yondashuvni ham talab qiladi. Bemorni muntazam nazorat qilish, psixologik, psixiatrik va dermatologik yordam bilan samarali natijaga erishiladi.

O'TKIR VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILIKNING KLINIK XUSUSIYATLARI

*Tilavova H.O. Toshkent davlat stomatologiya instituti tayanch doktoranti
Ilmiy rahbar: Haydarov N.Q., Toshkent davlat stomatologiya instituti, Asab
kasalliklari. Xalq tabobati kafedrası professori, t.f.d.*

Dolzarbli: Serebrovaskulyar kasalliklarning eng keng tarqalgan shakllaridan biri bu vertebro-bazilyar yetishmovchilik (VBY) bo'lib, u vertebral va bazilyar arteriyalarning qon bilan ta'minlangan miya tuzilmalarining qaytariladigan ishemiyasi hisoblanadi. Serebrovaskulyar patologiyaning sindromlaridan biri doirasida VBYni hisobga olsak, kasallikning rivojlanish xavfini hisobga olgan holda bunday bemorlarni davolash taktikasi miya tomirlarining shikastlanishini davolash va ikkilamchi oldini olish tamoillariga mos kelishi kerakligini esga olish kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, hozirgi vaqtda karotid va vertebro-bazilar tizimlarning simptomatik shikastlanishi bo'lgan bemorlarni dori-darmonlar bilan davolash yo'nalishlari boshqacha bo'lishi mumkinligi haqida ishonchli ma'lumotlar yo'q. VBY bilan kasallanish serebrovaskulyar patologiyaning barcha holatlarning 20% ga yetadi (Shmidt I.R., 2001; Gusev E.I., Skvortsova V.I., Staxovskaya L.V., 2007).

Ishning maqsadi: o'tkir vertebra-bazillar yetishmovchilikning klinik xususiyatlarini o'rganish.

Material va metod: Tadqiqotga "Milliy tibbiyot markazi" Angionevrologiya bo'limida 2024 yilda o'tkir VBY bilan kasallangan 60 nafar bemor kiritildi. Barcha tekshirilgan bemorlar yosh chegarasi 40 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi $45,25 \pm 5,25$ yosh). Ularning 30 tasini (50%) erkaklar ba 30 tasini (50%) ayollar tashkil qiladi.

Natijalar. Tekshiruvlar natijasida o'tkir VBY bilan kasallangan 60 nafar bemorlarda klinik-nevrologik simptomatika yaqqol namoyon bo'ldi, ya'ni kuchli bosh aylanishi 55 ta (95%), ko'ngil aynishi 60 ta (100%), qusish 50 ta (85%), tura olmaslik 45 ta (75%), yura olmaslik 35 ta (60%), bosh og'rig'i 58 ta bemorda (98%) kuzatildi.

O'tkir VBY bilan kasallangan 60 nafar bemorlarda nevrologik simptomlardan nistagm 55 ta (95%), Romberg holatida chayqalish 50 ta (85%), pay reflekslaridagi o'zgarishlar 30 ta (50%), shuningdek vegetativ buzilishlar 28 ta (48%), barmoq-burun sinamasidagi o'zgarishlar 30 ta (50%) bemorlarda kuzatildi.

Ikkala tadqiqot guruhidagi bemorlarning shikoyatlaridan psixo-emotsional buzilishlar, zaiflik ko'rinishidagi astenizatsiya belgilari va 97%da tishlashning pasayishi, 93% da tez charchash, 92% da bosh og'rig'i, 68%da bosh aylanishi, 80% da tungi uyquning buzilishi, quloqlarda shum va shovqin bemorlarning 63,3%da sodir bo'lgan, haddan tashqari charchoq, xulq-atvorda asabiylashish 67%, tekshirilgan bemorlarning 20% da izolyatsiya kuzatildi. Shuni ta'kidlash kerakki,

tadqiqot guruhidagi barcha bemorlar xotiraning pasayishidan shikoyat qilishgan. Bemorlarning 83,3%da tez-tez uchraydigan shikoyatlardan biri uyqu buzilishi edi.

Xulosa. O'kir vertebra-bazillar yetishmovchilik aniqlangan bemorlar asosiy nevrologik belgilar Nistagm va Romberg holatida tura olmaslikdir va ular boshqa belgilarga nisbatan 2 marta ko'p kuzatiladi.

VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILIKNING DOPLEROGRAFIK XUSUSIYATLARI

*Tilavova H.O. Toshkent davlat stomatologiya instituti tayanch doktoranti
Ilmiy rahbar: Haydarov N.Q., Toshkent davlat stomatologiya instituti, Asab
kasalliklari. Xalq tabobati kafedrasi professori, t.f.d.*

Dolzarbli: Serebrovaskulyar kasalliklarning eng keng tarqalgan shakllaridan biri bu vertebral-bazilyar yetishmovchilik (VBY) bo'lib, u vertebral arteriyalar va bazilyar arteriyalarning tomirlaridan qon bilan ta'minlangan miya tuzilmalarining qaytariladigan ishemiyasi hisoblanadi. Hozirgi vaqtda karotid va vertebro-bazilar tizimlarning simptomatik shikastlanishi bo'lgan bemorlarni dori-darmonlar bilan davolash yo'nalishlari boshqacha bo'lishi mumkinligi haqida ishonchli ma'lumotlar yo'q (Gusev E.I., 2001). Staxovskaya L.V. ma'lumotlariga ko'ra VBY bilan kasallanish serebrovaskulyar patologiyaning barcha holatlarning 20% ga etadi.

Ishning maqsadi: Bemorlarda vertebra-bazillar yetishmovchilikning dopplerografik xususiyatlarini o'rganish.

Material va metod: Tadqiqotga "Salomat hayot" xususiy kilinikasiga 2024 yilda VBY bilan kasallangan 30 bemor kiritildi. Ushbu bemorlar VBYning turiga qarab 2 guruhga bo'lindi. Birinchi guruhga o'tkir VBY aniqlangan 15 nafar, ikkinchi guruhga VBY bilan kasallangan bemorlar kiritildi. Nazorat guruhi 15 nafar sog'lom inson tekshirildi. Dastlab biz ijobiy natijalarni bashorat qilish mezonlari klinik va immunologik ma'lumotlar va vertebro-bazilar tizimning arteriyalari orqali qon oqimini kuzatish jarayonida olingan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami sharoitida miyaning Vertebro-bazilyar yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda profilaktik chora-tadbirlar haqida ma'lumot oldik.

Natijalar. Barcha guruh bemorlarida qon tomirlar dopplerografiyasi tekshiruvlarini o'tkazdik va olingan natijalar asosida o'tkir, surunkali VBYdagi dopplerografik o'zgarishlarni solishtirib chiqdik. VBYning o'tkir va surunkali VBYdagi dopplerografik tekshirishlar bir-biridan tubdan farq qiladi. O'tkir VBY bilan kasallangan bemorlarimizdagi dopplerografik tekshirishlarning 90% da ekstrakranial arteriyalar, asosan umurtqa arteriyasining spazmi (asosan 40 yoshgacha bo'lgan bemorlarda) va stenozi (50 yoshdan katta bo'lgan bemorlarda) kuzatildi. Surunkali VBY bilan kasallangan bemorlardagi dopplerografik tekshirishlarda esa ekstrakranial arteriyalar asosan umurtqa arteriyasi aterosklerozi aniqlandi. Bundan tashqari o'tkir VBY bilan kasallangan bemorlarda klinik nevrologik belgilar yaqqol namoyon bo'ldi ya'ni kuchli bosh aylanishi, nistagm, ko'ngil aynishi, qusish, Romberg sinamasing musbatligi. Surunkali VBY bilan og'rikan bemorlarimizda klinik nevrologik belgilar kuchsiz namoyon bo'ladi.

Xulosa. Surunkali vertebra-bazillar yetishmovchilik aniqlangan bemorlarda ekstrakranial tomirlar spazmi surunkani VBYga nisbatan 50% ko'proq qonoqimi tezligining 40%ga pasaydi.

STRESS OMILLARINING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJIGA TA'SIRI: SHAHAR SHAROITIDAGI YOSHLAR MISOLIDA

*Tillaxo 'jayeve M. Stomatologiya yo 'nalishlar bo 'yicha, 205-guruh talabasi, TDSI
Ilmiy rahbar: Gadayev A.M, TDSI*

Mavzuning dolzarbligi: Shu kungacha olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdiki, yirik shahar yoshlari orasida stress holatlari tobora oshib bormoqda. Bu, o'z navbatida, yuqori aholi zichligi, hayotning tezkor dinamikasi va ijtimoiy tarmoqlarning kuchli ta'siri bilan bog'liq. J. Smith, R. Johnson va M. Williams (2022) tomonidan olib borilgan tadqiqotda, shahar muhitida stress darajasi yuqori bo'lgan yoshlar orasida yurak-qon tomir kasalliklari ko'proq uchrashi aniqlangan. Doimiy stress holatlari fiziologik jarayonlarni faollashtiradi, bu esa turli kasalliklarning rivojiga, jumladan, yurak-qon tomir kasalliklariga olib kelishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, yurak-qon tomir kasalliklari butun dunyoda o'limning asosiy sababi bo'lib qolmoqda va bu kasalliklar tobora yoshlar orasida ham ko'paymoqda. L. Brown va K. Taylor (2020)-ning tadqiqoti shahar yoshlarining stress darajasi va ularning sog'liq holati o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni tasdiqlagan.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi shahar muhitida yoshlar orasida stress omillarining yurak-qon tomir kasalliklari rivojiga qanday ta'sir qilishini o'rganish, shuningdek, stress darajasi va yurak-qon tomir kasalliklari o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni aniqlashdir. Tadqiqotda T. Anderson va V. Harris (2021) tomonidan keltirilgan shahar muhitidagi psixo-emotsional omillar va stressning yurak-qon tomir tizimi orqali salbiy ta'sirini o'rganish natijalari asosiy ko'rsatkich bo'lib xizmat qiladi. Ularning tadqiqoti stress darajasi ortishi bilan yurak-qon tomir tizimining funksiyalari qanday o'zgarayotganini ko'rsatgan.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot uchun 18 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan, Moskva, Sankt-Peterburg, Novosibirsk kabi yirik shaharlarda yashovchi 10000 yoshga ega respondentlarning ma'lumotlari asosida tahlil olib borildi. I. Ahmed, KS Asgeirsson, IJ Beckingham va DN Lobo (2007)-ning ishlariga asoslanib, tibbiy tekshiruvlar va EKG testlari orqali yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga ta'sir ko'rsatuvchi omillar aniqlandi. Stress, Depressiya va Tashvish (DASS-21) skalalaridan foydalanish metodikasi shuningdek, yoshlarining psixo-emotsional holatini o'rganish uchun asosiy vosita bo'lgan.

Tadqiqot natijalari: Ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, so'rovnoma ishtirokchilarining 35% stressning yuqori darajasini his qilmoqda, bu esa qishloq joylaridagi 15% dan ancha yuqori. J. Delić va A. Savkovich (2002)-ning tadqiqoti shahar aholisi stress va yurak-qon tomir kasalliklari o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni yanada kuchaytirgan. Yuqori stress darajasi bo'lganlarning 12% yurak-qon tomir kasalliklaridan aziyat chekmoqda, bu past stress darajasi bo'lganlarga qaraganda uch barobar yuqoridir (4%). Shuningdek, yuqori raqobat va doimiy ish va o'qish

bosimi ostida bo'lgan yoshlar yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishiga uchrash ehtimoli yuqori. A. Banerjee va A. Kumar (2012) tomonidan keltirilgan tadqiqotlarda ham shahar yoshlarida stress darajasi va yurak-qon tomir kasalliklari o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik tasdiqlangan.

Xulosa: Shahar sharoitida stress omillari yoshlar orasida yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga katta xavf tug'diradi. T. Begum va M. Pranay (2012)-ning tadqiqotlari, shahar yoshlarining psixo-emotsional holatini tushunishda va stressni kamaytirish strategiyalarini ishlab chiqishda asosiy yo'nalishlarni belgilaydi. Kelajakdagi tadqiqotlar ijtimoiy tarmoqlar, ish va o'qish bosimi kabi psixo-emotsional omillarning roli, shuningdek, stressni kamaytirish va yoshlar orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bo'yicha dasturlarni ishlab chiqishga qaratilgan bo'lishi lozim.

OTOGEN MENINGIT – KLINIK-PATOLOGIK XUSUSIYATLARI, DIAGNOSTIKASI VA MUOLAJASI

Tursunaliyev X. T., 2-kurs klinik ordinatori

Ilmiy rahbar: Prof. Dr. Najmiddinova N. Sh.

Muassasa: Toshkent davlat stomatologiya instituti.

Kirish:

Otogen meningit — bu markaziy asab tizimi infeksiyalarining eng og'ir shakllaridan biri bo'lib, odatda o'rta quloq yallig'lanish kasalliklarining asorati sifatida rivojlanadi. Antibiotiklar davrida bu kasallik kam uchrasa-da, o'z vaqtida aniqlanmasa, o'lim darajasi yuqori bo'lgan patologiya hisoblanadi.

Maqsad:

Otogen meningitning etiopatogenezi, klinik manzarasi, zamonaviy diagnostika usullari va samarali davolash strategiyalarini tahlil qilish.

Uslublar:

Tadqiqot retrospektiv tarzda olib borildi. 2018–2024 yillar oralig'ida otogen meningit tashxisi qo'yilgan 35 bemorning tarixlari o'rganildi. Klinik simptomlar, laborator va radiologik natijalar, mikrobiologik ma'lumotlar va davolanish protokollari tahlil qilindi.

Natijalar:

- Bemorlarning 82% da otit media surunkali shaklda kechgan.
- Asosiy simptomlar: isitma (94%), bosh og'rig'i (85%), quloq og'rig'i va eshitishning pasayishi (71%), ensefalopatiya belgilari (48%).
- Lumbal ponksiya suyuqligida: neyutrofilli pleotsitoz, oqsil ko'tarilishi, glyukoza kamayishi qayd etildi.
- Meningitning eng ko'p uchraydigan etiologik agentlari: Streptococcus pneumoniae (43%), Haemophilus influenzae (21%), Pseudomonas aeruginosa (14%).
- MRT/KT da mastoidit, pial infiltratsiya, ventrikulit yoki subdural empiema holatlari aniqlandi.
- Kechiktirilgan holatlarda (24 soatdan ortiq) asoratlar: sensorinevral eshitish yo'qotilishi (23%), epileptik tutqanoq (11%), hidrosefaliya (8%).

Xulosa:

Otogen meningit xavfli nevroinfeksion holat bo'lib, erta tashxis qo'yish va adekvat antibiotikoterapiya hayotni saqlab qolish kalitidir. Quloq kasalliklari bilan kechayotgan bemorlar yuqori xavf guruhiga kiradi va ular ustidan doimiy monitoring zarur. Shuningdek, mastoidektomiya yoki timpanostomiya kabi xirurgik muolajalar ko'pincha kompleks davolashning ajralmas qismi bo'ladi.

SENSONEVRAL ESHITISH PASTLIGI: ZAMONAVIY TAHLIL, STATISTIK KO'RSATKICHLAR VA DAVOLASH USULLARI

Tursunaliyev X. T., 2-kurs klinik ordinatori

Ilmiy rahbar: Prof. Dr. Najmiddinova N. Sh.

Muassasa: Toshkent davlat stomatologiya instituti.

Ta'rif: Sensonevral eshitish pastligi — bu ichki quloqdagi eshituv retseptorlari (Corti organi), eshitish nervi yoki markaziy eshituv yo'llarining shikastlanishi natijasida rivojlanadigan doimiy eshitish buzilishidir.

Epidemiologiya: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha taxminan 1,5 milliard odamda eshitish bilan bog'liq muammolar mavjud bo'lib, ulardan 430 million nafari klinik ahamiyatga ega sensonevral eshitish pastligiga ega. Yoshi katta aholining 30% dan ortig'i 65 yoshdan keyin turli darajadagi SNHLdan aziyat chekadi (presbycusis).

Etiologik omillar:

- Shovqinli muhit (professional shovqin)
- Ototoksik dorilar (aminoglikozidlar, cisplatin)
- Virusli infeksiyalar (CMV, mums)
- Genetik mutatsiyalar
- Miya travmalari va qon aylanishining buzilishi

Klinik belgilari:

Eshitishning asta-sekin yoki to'satdan pasayishi, tovushlarni noaniq eshitish, doimiy shovqin (tinnitus), ba'zida bosh aylanishi (vertigo).

Diagnostika:

- Tonal audiometriya
- Nutq audiometriyasi
- BERA
- Otoakustik emissiyalar
- MRT/KT

Davolash usullari:

- Eshitish apparatlari: JSST ma'lumotiga ko'ra, har 100 bemordan 70 nafari foyda ko'radi

- Koxlear implantatsiya: 85-90% holatda natija beradi
- Kortikosteroid terapiya: 60-70% holatda eshitish tiklanadi
- Reabilitatsiya: logopediya, eshitish mashqlari, psixologik qo'llab-quvvatlash

Ilmiy-texnik yutuqlar:

- Gen terapiyasi
- Ildiz hujayra terapiyasi
- Neyroprotektiv dorilar bo'yicha tadqiqotlar

Xulosa: Sensonevral eshitish pastligi keng tarqalgan va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi holat bo'lib, zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlari orqali eshitish qobiliyatini tiklash, bemorni jamiyatga qaytarish imkoniyati mavjud.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF UTERUS BODY MYOMAS DETERMINED USING ULTRASOUND EXAMINATION

Usarov M. Sh.

Samarkand State Medical University, PhD student, Department of Medical Radiology, Uzbekistan

Relevance. In recent years, the diagnosis of emergency diseases of the reproductive system in women, including bleeding, ectopic pregnancy, ovarian apoplexy, pelvic inflammatory disease, endometrial and endocervical diseases, ischemia, and fibroids, poses a threat to women's lives and reproductive health.

Research objective: to determine the pathomorphological changes of myoma of the uterine body detected by ultrasound examination.

Materials and methods: Pathomorphological examination of the uterus of 18 patients who underwent surgical removal of uterine fibroids detected by ultrasound examination at the Department of Gynecology of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University was performed. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the examination show that 8 of the patients diagnosed with uterine myoma had intramural, 7 subserous, and 3 submucosal myomas. Microscopic examination of these materials reveals tufts of smooth muscle cells with elongated eosinophilic cytoplasm. Their nucleus is monomorphic, with chromatin of different structure. Some cells in the state of mitotic division can be seen between them. Between smooth muscle cells, connective tissue elements rich in fibroblasts are noted. Blood vessels are identified between them, and in some myomatous nodes they are the majority. In some preparations, hemorrhages, hyalinosis, hydropic and myxoid dystrophy, foci of necrosis and petrifications are detected in the field of vision of leiomyoma. In some preparations, a large number of smooth muscle cells and a lack of connective tissue elements are detected in the composition of leiomyomas. These smooth muscle cells are distinguished by their large size, bright nuclei, and turbid cytoplasm. These cells contain single cells in a state of mitosis, and necrotic cells are not detected. In addition, in some preparations, leiomyomas contain cells with eosinophilic cytoplasm and large, eccentrically located nuclei. Also, polygonal bright cells are detected in some fields of view. In some preparations, leiomyomas with small spherical cytoplasm and a small amount of fibrous stroma are detected.

Conclusion: Thus, uterine fibroids detected by ultrasound examination consist of a collection of cells of different pathomorphological composition, and the proportion of connective tissue elements developing between them may also be different. This should be taken into account when conducting modern therapeutic procedures.

CHARACTERISTIC ASPECTS OF STRUCTURAL CHANGES IN BRAIN NEURONS IN CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Xasanov F. Sh., Jumanov Z.E.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Coronary heart disease is one of the most pressing problems facing medicine worldwide today. Despite modern achievements in the prevention and treatment of cardiovascular diseases, coronary heart disease still occupies one of the leading positions. In developed countries, deaths from this disease account for 1/3 of all deaths. More than 1 million people die from this disease every year. Changes in brain structures in chronic coronary heart disease remain one of the pressing problems facing medicine, which has not been fully elucidated to this day and is awaiting a solution.

Research objective: Determination of structural changes in brain neurons in chronic ischemic heart disease.

Materials and methods: tissue fragments from the brains of 28 patients admitted to the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University were studied in the department of pathological anatomy. When assessing the morphological and morphometric changes of brain neuron structures in relation to chronic ischemic heart disease, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, In patients who died of chronic ischemic heart disease, ischemic-type changes are observed in neurons in the superficial layers of the cerebral cortex. The nuclei of these cells are visible in the image with a pyknotic and eccentric arrangement. We can see that the axons of neurons are thin and long, extending to a considerable distance from the neuron body. i.e. they can be seen at a very long distance from the cell body. In the deep layers of the cerebral cortex, neurons with hydropic dystrophy are found. The development of narrow pericellular spaces around many neurons and gliocytes is noted. In some areas of the visual field, the pericellular space around neurons in the cerebral cortex is enlarged. In this area, most neurons are round in shape and are in a state of hyperchromasia. The nucleus of some neurons is not detected in the field of vision due to the advanced process of karyolysis. The illumination of the neuropil is determined. In these areas, the number of gliocytes is markedly reduced. In patients who died from chronic ischemic heart disease, karyocytolysis is detected against the background of the development of hydropic dystrophy in the cytoplasm of neurons in the deep layers of the cortex of the cerebral hemispheres. The expansion of the pericellular space around many neurons is noted. Dystrophic changes of neurons are detected in some drugs, and the number of gliocytes is reduced. It is observed that the illumination of the neuropil is increased.

Conclusion: Thus, in chronic ischemic heart disease, ischemic and dystrophic changes develop in neurons in the cortex of the cerebral hemispheres. Also, varying degrees of expansion of the pericellular space and lightening of the neuropil are noted. Such changes should be taken into account in the prevention and treatment of chronic ischemic heart disease.

QON DOG‘INING TUR MANSUBLIGINI SUD-BIOLOGIK EKSPERTIZA AMALIYOTIDA ANIQLASH

Xasanova N.L. TDSI, davolash fakulteti, 305 B guruh talabasi

*Ilmiy rahbar Axmedov T.J. TDSI, kafedra: 3 – son terapevtik yo‘nalishdagi fanlar,
t.f.n., dosent.*

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O‘zbekiston

Dolzarbli: 2023 yil 30 aprel kuni «O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi to‘g‘risida»gi O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyaviy qonuni loyihasi bo‘yicha O‘zbekiston Respublikasi referendumini o‘tkazildi.

Yangi O‘zbekistonda adolat sudlov tizimini yanada takomillashtirish zaminida sud tibbiy ekspertizada e‘tibor tabora oshib bormoqda, bu dalillarga asoslangan ilmiy-amaliy sud-tibbiy ekspertiza natijalarining isbotini talab etadi.

Sud-biologik ekspertiza jinoyat ishlarini tergov qilishda muhim ahamiyatga ega bo‘lib, biologik kelib chiqishga ega bo‘lgan ashyoviy dalillarni tahlil orqali jabrlanuvchi, gumonlanuvchi yoki boshqa shaxslarga tegishliligi aniqlanadi. Sud-biologik ekspertizalarning asosiy qismi qon ekspertizasi tashkili etadi. Qon zardobining tur mansubligini aniqlash esa, dalil sifatida topilgan qon odamga yoki hayvonga tegishliligini aniqlashda asosiy masalalardan biri hisoblanadi. Mazkur jarayon jinoyat joyida topilgan qon dog‘larini olish, ish yuzasidan o‘tayotgan gumonlanuvchilar sonini qisqartirish va dalillar hamda ish samaradorligini oshirish imkonini yaradi. Ammo, ayrim turlarni (masalan, maymunlar va odamlar) ajratishda qiyinchiliklar kuzatildi. Molekular-biologik usullar esa yuqori aniqlikdagi natijalarni taqdim etib, hatto yaqin turlarni ham farqlash imkonini berdi.

Tadqiqot maqsadi: Sud-biologik ekspertizada qon zardobining tur mansubligini aniqlash usullarini o‘rganish.

Usul va uslublar: Tur mansubligini aniqlash uchun serologik reaksiyalardan – suyuq muhitda Chistovich-Ulengut presipitatsiya reaksiyasi usulidan foydalanildi. Renaksiya D-1 standartga muvofiq, 2020 yil tasdiqlangan “Chistovich-Ulengut usuli bilan suyuq muhitda” №ABY 134.2013 - amalni bajarish yo‘riqnomasiga asosan bajarildi. Tadqiqotda 30 ta odam va turli (mushuk, it, qo‘y, tovuq) hayvonlar 10 tadan qon zardobi namunalari tahlil qilindi.

Natijalar: Serologik usullar oddiy va tezkor bo‘lib, 30 ta qonning tur mansubligini aniqlashda samarali natijalar berdi. Odam qon zardoblari 30 ta namunasida ham presipitatsiya reaksiyasi kuzatildi. Qolgan hayvon qonidan tezda farqlandi.

Hulosalar: Qon zardobining tur mansubligini aniqlash sud-biologik ekspertizada muhim ahamiyat kasb etadi. Serologik usullar tezkor tashhis uchun mos kelsa-da, molekular-biologik usullar ishonchliroq va aniqroq natijalarni ta‘minlaydi. Ikki usulni birgalikda qo‘llash esa ekspertiza samaradorligini oshiradi va dalillar ishonchliligini ta‘minlaydi.

Adabiyotlar:

1. Axmedov, T. J., Yeshmuratov, B. A., & Baxriev, I. I. (2023). Affin xromatografiya usulida A antigenining guruhchalarini aniqlash. Axborotnoma maxsus son. TTA, 126-129 bet.
2. Axmedov, T. J., & Kodirov, M. M. (2024). Biologik ajralmalarning sud tibbiy ekspertizasi. Prospects and main trends in modern science, 1(9), 66-69.
3. Иванов С.А., Петров И.В. Судебная биология. – Москва: Медицина, 2023. – 312 с.
4. O'zbekiston Respublikasi Markaziy saylov komissiyasining qarori, 01.05.2023 yildagi 1245-son.
5. Vyacheslav, P., Ibrahim, B., Beruniy, C., Mukarram, H., & Tulkin, A. (2019). Use of formalin as an immunostimulant in animal immunization to produce specific serum precursors.
6. Smith J., Brown K. Forensic Serology: Modern Methods and Techniques. – London: Springer, 2022. – P. 45-67.

QONNING TUR MANSUBLIGINI ANIQLASH UCHUN FOYDALANILADIGAN PRETSIPITATSIYALOVCHI GETEROIMMUN ZARDOBLARNI OLISHDAGI MUAMMOLAR

Xasanova N.L. TDSI, davolash fakulteti, 305 B guruh talabasi

Axmedov T.J TDSI, kafedra: 3 – son terapevtik yo'nalishdagi fanlar, t.f.n., dosent.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Dolzarbli: Sud-biologik ekspertizada qonning tur mansubligini aniqlash - jinoyat ishlarini olib borishda muhim jarayon bo'lib, biologik kelib chiqishga ega bo'lgan qon dog'larini odamga yoki hayvonga mansubligini aniqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bunda suyuq muhitda Chistovich-Ulengut pretsipitatsiya reaksiyasi keng qo'llaniladi. Reaksiyani amalga oshirish uchun maxsus geteroimmun zardoblar talab qilinadi. Lekin bunday zardoblarni olish jarayonida bir qator muammolar mavjud.

Tadqiqot maqsadi: Qon dog'ining tur mansubligini aniqlashda qo'llaniladigan pretsipitatsiyalovchi geteroimmun zardoblarni olish jarayonidagi muammolarni tahlil qilish va ularni bartaraf etish imkoniyatlarini o'rganish.

Usul va uslublar: Tadqiqotda qon zardobi namunalari, shuningdek, qoramol, qo'y, tovuq va odam qoni asosida tayyorlangan geteroimmun zardoblardan foydalanildi. Odam va hayvonlar qon zardobilarini 5% formalinli aralashmasini tayyorlab, bir sutka +4⁰S saqlab, shinshila zotli 100 ta quyon quloq venasi orqali 3 kun oralig'ida jo'natildi. Ulardan 40 ta quyonga odam qon zardobi, qolgan 60 ta quyonga 20 ta alohida-alohida qoramol, qo'y, tovuq qon zardoblari jo'natildi. Bir haftadan so'ng, quyon quloq venalari qon olinib, pretsipitatsiyalovchi geteroimmun qon zardoblar titr va spesifikligi tekshirildi. Qon zardobining titr va spesifikligini serologik reaksiyalardan – suyuq muhitda Chistovich-Ulengut pretsipitatsiya reaksiyasi usulidan foydalanildi. Reaksiya D-1

standartga muvofiq, 2020 yil tasdiqlangan “Chistovich-Ulengut usuli bilan suyuq muhitda” №ABY 134.2013 - amalni bajarish yo‘riqnomasiga asosan bajarildi.

Natijalar: Pretsipitatsiyalovchi geteroimmun zardoblar olish jarayonida quyidagi natijalar olindi:

1. Emlash natijasida 27 ta odam, 18 ta qoramol, 17 ta qo‘y, 7 ta tovuq qon zardoblari bilan emlangan 69 ta quyonlarda 1:1000 past titrdagi pretsipitatsiyalovchi zardoblar olindi.
2. Odam qon zardobi bilan emlangan 13 ta quyondan 9 tasida 1:10000 titrli, 4 tasida 1:5000 titrli; qoramol qon zardobi bilan emlangan 2 ta quyondan 1 tasida 1:10000 titrli, 1 tasida 1:5000 titrli; qo‘y qon zardobi bilan emlangan 3 ta quyondan 2 tasida 1:10000 titrli, 1 tasida 1:5000 titrli; tovuq qon zardobi bilan emlangan 13 ta quyondan 5 tasida 1:10000 titrli, 8 tasida 1:5000 titrli pretsipitatsiyalovchi geteroimmun zardoblar olindi.
3. Ajratib olingan 17 ta 1:10000 titrli pretsipitatsiyalovchi geteroimmun zardoblardan odam qon zardobi bilan emlangan 4 ta, qoramol qon zardobi bilan emlangan 1 ta, tovuq qon zardobi bilan emlangan 3 ta quyonlardan olingan jami 8 ta pretsipitatsiyalovchi geteroimmun zardoblarda titr yuqori bo‘lsada, nospesifik pretsipitatsiyalovchi zardoblar olindi (1 - jadval).

Hulosalar:

1. Olingan 1:100 - 1:1000 titrli geteroimmun zardoblar quyonlarning immun javob reaksiyaning sustligiga bog‘liq bo‘lishi mumkin.
2. Nospesifik olingan yuqori titrli pretsipitatsiyalovchi zardoblar oldin turli kasalliklarga qarshi emlangan quyonlar bo‘lishi mumkin.

Shunday qilib, emlangan 100 ta quyondan 27 tasida yuqori sifatli, spetsifik pretsipitatsiyalovchi zardoblar olindi. Olingan sifatli immun zardoblar sud-biologik ekspertiza amaliyotida foydalanish mumkin.

Agar ushbu sifatli pretsipitatsiyalovchi immun zardoblarni olish surati oshirsak, ya’ni yetarli miqdor olish imkoniyatlariga ega bo‘lsak, Respublika sud tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi va uning barcha hududiy filialari sud-biologik laboratoriyalarining pretsipitatsiyalovchi zardobga bo‘lgan ehtiyojni qanoatlantirgan bo‘lar edik.

Adabiyotlar:

1. Axmedov, T. J., Yeshmuratov, B. A., & Baxriev, I. I. (2023). Affin xromatografiya usulida A antigenining guruhchalarini aniqlash. Axborotnoma maxsus son. TTA, 126-129 bet.
2. Axmedov, T. J., & Kodirov, M. M. (2024). Biologik ajralmalarning sud tibbiy ekspertizasi. Prospects and main trends in modern science, 1(9), 66-69.
3. Иванов С.А., Петров И.В. Судебная биология. – Москва: Медицина, 2023. – 312 с.
4. O‘zbekiston Respublikasi Markaziy saylov komissiyasining qarori, 01.05.2023 yildagi 1245-son.
5. Vyacheslav, P., Ibrahim, B., Beruniy, C., Mukarram, H., & Tulkin, A. (2019). Use of formalin as an immunostimulant in animal immunization to

produce specific serum precursors.
Smith J., Brown K. Forensic Serology: Modern Methods and Techniques. –
London: Springer, 2022. – P. 45-67.

RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK SABABLARI.

*Xonxo 'jayeva M.M., TDSI Akusherlik ginekologiya kafedrasida- 2 kurs klinik
ordinatori*

*Ilmiy rahbar: Nazirova M.U. TDSI Akusherstvo va ginekologiya kafedra
dotsenti.*

*Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, Family Doctors M, Toshkent,
O'zbekiston.*

Dolzarbli: Rivojlanmagan homiladorlik (muzlatilgan homiladorlik) - bu homilaning bachadon ichi o'limi, miometriyning passiv patologiyasi va gemostaz tizimining buzilishini o'z ichiga olgan patologik holat. Rivojlanmagan homiladorlikning asosiy sabablari: onaning kech reproduktiv yoshi (35-40 yosh), anamnezdagi ko'p miqdorda homila tushishi, homila rivojlanishidagi mutatsion o'zgarishlar, gormonal buzilishlar, nosog'lom turmush tarzi, onaning surunkali ginekologik va ekstragenital kasalliklari: TORCH infeksiyalari, bachadon devorining anomaliyalari, tuxumdon polikistoz sindromi, dekompensatsiyalangan qandli diabet, arterial gipertenziya, tizimli qizil yuguruk, antifosfolipid sindromi kabi autoimmün kasalliklar. Hozirgi vaqtda abort amaliy akusherlikning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda va chuqurroq o'rganishni talab qiladi. 18-25 yoshda abort qilish xavfi 10% gacha, 30-40 yoshda - 30% gacha va 45 yoshdan oshganlarda esa 75% gacha. Anamnezdagi homila o'smasligi va abortlar qanchalik ko'p bo'lsa, keyingi homiladorlik uchun prognoz shunchalik yomon bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: Homila rivojlanishining dastlabki bosqichlarida abortning xavf omillari va sabablarini o'rganish va ularning keyingi reproduktiv funktsiyaga ta'sirini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Toshkent shahridagi Milliy Tibbiyot Markazi, "Family Doctors M" klinikasi ginekologiya bo'limida davolanayotgan "Rivojlanmagan homiladorlik" tashxisi qo'yilgan. Tadqiqotda 19-37 yosh oralig'idagi 42 nafar ayol ishtirok etdi: 30 nafar – birinchi homiladorlik, 8 nafar – ikkinchi homiladorlik, 4 nafar – uchinchi homiladorlik. Homiladorlik muddati: 5 haftadan 12 haftagacha. Demografik tahlil: 18-35 yoshdagi ayollar – 75%, Kasbiy taqsimot: Uy bekalari – 32% (8 nafar). Davlat muassasalari xodimlari – 60% (15 nafar), Og'ir jismoniy mehnat bilan band – 8% (2 nafar). Ayollarning 12 foizida ekstragenital kasalliklar, 4 foizida bachadon bo'shlig'ining rivojlanishi anomaliyalar mavjud. Barcha ayollardan umumiy qon tahlili, siydik tahlili, AFS, TORCH infeksiyasi, koagulogramma, bioximik analizlar, qon guruhi, gistoanaliz va UZI tekshiruvlari o'tkazildi. Homiladorlikni sun'iy to'xtatish usullaridan medikamentoz, vakuum aspiratsiya.

Tadqiqot natijalari va muhokama: Birinchi tug'uvchi ayollarning 70 %, ikkinchi, uchinchi ayollarda 40 foizida giperkoagulyatsiya (fibrinogen – 4,50 g/l. trombosit- 380×10^{12} g/l. ACHTV 38-40 sek. MNO 0,8), 20 foizida endometrit

kabi operatsiyadan keyingi asoratlar kuzatilgan. Bachadon bo'shlig'i vakum aspiratsiya amaliyotidan so'ng gistologik tekshiruvdan o'tkazildi, ularning 64 foizida " Rivojlanmagan homiladorlik" aniqlandi. Ular orasida anamnezida med abort bo'lgan ayollar ham bor edi. Hozirgi homiladorlik TORCH infektsiyalarining 20%, ayollarning 12% da o'tkir respirator virusli infektsiyaning kuchayishi fonida davom etdi. Ayollarning 64 foizi homila tushish xavfi bilan klinikaga kelgan. Klinikasi qindan qonli ajralmalar va og'riqni o'z ichiga oladi. Ayollarning 20 % og'ir vaginal qon ketish bilan murojaat qildi va shoshilinch ravishda bachadon bo'shlig'ini kuretaj qilindi. Ayollarning 16 % ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra, bachadonning kattaligi va homila muddati o'rtasidagi nomuvofiqlik belgilariga va konservativ terapiyaning samarasizligiga asoslanib, rivojlanmagan homiladorlik tashxisi qo'yilgan. Barcha bemorlar ko'rsatmalarga muvofiq med abortdan o'tkazildi, so'ngra antibakterial va yallig'lanishga qarshi terapiya va o'tkir qon ketishga qarshi terapiyasi o'tkazildi.

Xulosalar: Xulosa qilib aytganda, ushbu tadqiqot davomida homilador bo'lish uchun xavf omillari quyidagilar bo'lishi mumkinligi aniqlandi: AFS sinromi, ko'plab abortlar, tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, jinsiy faoliyatning erta boshlanishi, ekstragenital kasalliklar va anomaliyalar. Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida fibrinogen oshishi, antitrombin miqdori kamyishi va o'tkir respirator virusli infektsiya, herpes simplex virusi homilaning o'limiga olib keladigan yuqumli omil bo'lib xizmat qildi.

O'TKIR SENSONEVRAL GARANGLIKNI DAVOLASHDAGI KOMPLEKS TERAPIYA

*O'roqov Xurshid Shuxratovich 2-kurs klinik ordinatori Toshkent Davlat
Stomatologiya instituti*

Ilmiy raxbar: Dots t.f.n. Sharipova A.U

Eshitish funksiyasini tiklash, ayniqsa tovushni qabul qilish apparati shikastlanganda, otatriyaning eng muhim muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Sensorli eshitish pastligini davolashga juda ko'p ishlar bag'ishlangan. Tadqiqotimizning maqsadi sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotgan 80 bemorda kompleks terapiya natijalarini tahlil qilishdir. 45 ta erkak, 35 tasi ayol edi. Bemorlar 4 yil davomida kuzatilgan. Ikki tomonlama eshitish qobiliyatini yo'qotish 60 yoshda, bir tomonlama 20 yoshda tashxis qo'yilgan. Yoshi bo'yicha bemorlar quyidagicha taqsimlangan: 16 yoshdan 20 yoshgacha - 5 , 21 yoshdan 30 yoshgacha - 15 , 31 yoshdan 40 yoshgacha - 15 , 41 yoshdan 50 yoshgacha - 20 , 51 yoshdan 60 yoshgacha 25, 60yoshdan yuqori 5ta. omillar: gripp 45, kasbiy 10, 15ta antibiotiklar va 10tasida koxilyar nervning sababini aniqlab bo'lmadi. Homiladorlikdan oldin barcha bemorlar klinikada ko'rikdan o'tkazildi, birga keladigan kasalliklari, gipertoniya kasalliklari, vegetativ-qon tomir kasalliklari, osteoxondroz va boshqalarni davolash, yuqori nafas yo'llarining sanasiyasi. Eshitish pastligi og'zaki va og'zaki nutqni tekshirish bo'yicha aniqlandi, bundan tashqari, komertonal va audiologik kuzatuvlar o'tkazildi. reoensefalografiya, qon tahlili, so'rg'ichsimon o'siqlarining va chakka suyaklarning rentgenografiyasi, vestibulometrik tekshiruv. 60 kishi orasida

shivirlab eshitish 35 tasida kabul kilinmad; 30 da, shivirlab nutq 0,5 metr ga, 15 dan 1 metrgacha kamaydi. Audiometrik egri chiziqlar, pasayuvchi belgi natijasida, 1000-8000 Gts yoki undan pasayish bilan eng katta edi. Tekshiruvdan 40 nafarining eshitishi saklangan. 20 - 3-darajali, 10-ga gemodinamikani yaxshilovchi dorilar berildi 1-2-darajali eshitish qobiliyati - 4-darajali eshitish qobiliyati. Erkin oqim genodinamikasi (mannitol, gemodez, stougorov, papaverin), yallig'lanishga qarshi karboksilav, anabolik metabolik jarayonlar (ATF, steroidlar), kuzgatuvchi dorilar, vitamin terapiyasi. Barcha bemorlarga kulok ortiga meatotimponal, aloe ekstrakti 1,0 ; nikotinik kislota 12 0,05% 1,0 dan iborat nikotin kislotasi, novokain eritmasi, 15 ta in'eksiya. Nikotin kislotani reaksiyagacha kulaniladi, sung pasaytiriladi. Bundan tashqari, fizioterapiya, eshitish naychalarini kateterizatsiyasi. Davolash kursi 20 kun. 6 oydan keyin takrorlanadi. Agar tashqi o'tkazuvchanlik paytida ohanglarni idrok etishning eshitish chegaralari 10-15 dB gacha pasaygan bo'lsa, natijalarni qoniqarli deb baholana, ular Lushtom 2000-chi chastota diapazonida (500-Hz) 15-20 dB yoki undan ko'proq kamaydi. Davolanish yakunida 25 tada yaxshi natija, 35 tada qoniqarli natija qayd etildi. Nutqning tushunarligi ulushining ortishi eshitishning deyarli sof ohanglar uchun yaxshilanishiga to'g'ri proporsional edi. Kasallikning davomiyligi 2 yilgacha bo'lgan 1-2 darajali sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotgan bemorlarda kompleks davolashning eng yaxshi natijalari eshitish qobiliyatini yo'qotish uchun darhol kasalxonaga yotqizish zarurligini ko'rsatadi. Oylik davolanishdan so'ng, eshitish kobiliyatini chegaralari yillar davomida barqaror darajada edi , va ba'zi bemorlarda ular hatto yaxshilandi. Sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotishning degenerativ shakllari bo'lgan bemorlarda davolanish samarasiz bo'lib chiqdi, ammo bu bemorlar umumiy axvolini yaxshilanishini, shovkinni sezilarli darajada pasayishini, bosh og'rig'ining yo'qolishini va boshdagi og'irlikni kamayganiniqayd etdilar. Bizning fikrimizcha, sensonevral eshitish qobiliyatini yo'qotish uchun kompleks terapiya eng oqilona hisoblanadi. Eshitish analizatorining barcha qismlarida sinaptik uzatishni yaxshilash, shuningdek, jarayon bilan zararlangan nerv elementlarining trofikasini yaxshilash uchun davolash kasallikning dastlabki bosqichlarida amalga oshirilishi kerak. Davolash intensiv va uzoq muddatli bo'lishi kerak.

**INNOVATSION SMART VERTEBRA-BU ODAM UMURTQA
POG'ONASINI MA'LUM BIR QISIMNI TITANDAN ISHLAB
CHIQUARISH VA ODAMLARNI UMURTQA POG'ONASINI QAYTADAN
REKONSTRUKSIYA QILISH.**

Davolash ishi yo'nalishi 3-bosqich talabasi:Qurbonov A.A

Jamoat sog'lig'in saqlash va umumiy gigiyena kafedra mudir:t.f.d professor

Abdullayev.I.Q

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Umurtqa pog'onasi bilan bog'liq muammosi bo'lgan bemorlarni umurtqasini o'rni bosa oladigan samarali arzon va ko'p funksiyali Sun'iy umurtqa pog'onasi hisoblanadi. ehtiyoj katta. Hozirgi bozor mahsulotlari qimmat yoki zaruriy hayotni

saqlovchi tizimlar, masalan, kech **yetkazib berish va bemorni holatini og'irlashishiga sabab bo'ladi va bemorlarni vaqt bilan bog'liq muamolarni hal qilsak bo'ladi.** Ushbu tadqiqot Smart Vertebra loyihasini taqdim etadi. Mazkur zamonaviy innovatsion smart vertebra **bemor uchun qulaylikni oshirish, tibbiyot xodimlari ishini yengillashtirish va bemorlarni xarajatlarini kamaytirish** maqsadida ishlab chiqilgan.

Umurtqa pog'onasi bilan bog'liq bo'lgan o'smalar va osteoparozlar bilan og'rigan bemorlarni tez va xavfsiz smart vertebrani o'rnatib berish **bemor hayotini va harakatlarini saqlab qolishda muhim omil** hisoblanadi. An'anaviy tibbiy kech va spinal setka ko'pincha **cheklangan funksiyaga** ega bo'lib, **qo'shimcha noqulaylik va summasining qimmatligi bemorga qiyinlik ehtiyojni tug'diradi.** Innopvatsion smart vertebra loyihasi bemorlarga hamyonbob narxlarda yetkazib berish tizimi, va bemor uchun maksimal qulaylikni ta'minlash maqsadida ishlab chiqildi.

Materiallar va uslublar

Innovatsion smart vertebra quyidagi tarkibiy qismlarni o'z ichiga oladi:

- Titandan iborat bo'ladi.
- **Gigiyenik sirt**, ortiqcha noqulaylik va yon atrofdagi to'qimalarga ziyon yetkazishini oldini olish uchun.
- Smart vertebra tarkibidagi titan inson organizimi uchun tasiri yoq.

Loyihaning iqtisodiy samaradorligini baholash uchun Innopvatsion smart vertebra va **chet eldan olib kelingan kech va spinal setka** solishtirildi.

Natijalar

- **Iqtisodiy ustunlik:** Smart Med Katalka narxi 5 000 000 so'm, chet eldan olib kelingan kech esa 8 000 000–10 000 000 so'm, spinal setka 10 000 000 so'm tashkil qiladi.
- **Funksionallik:** Chetdan kirib kelgan kech va spinal setka insonga noqulaylik va summasini qimmatligi bemorlarga qiyinchilik tug'diradi. Innopvatsion smart vertebra esa ushbu tizimlarni o'z ichiga oladi.
- **Bemor uchun qulaylik:** Maxsus dizayn noqulaylik hisini **oldini oladi**, quruq va gigiyenik muhitni saqlaydi.
- **Yangi ish o'rinlari yaratilishi:** 10 ta yangi ish o'rni ochilishi kutilmoqda.

Muhokama

Innopvatsion smart vertebra bemorlar uchun juda qulay innovatsia, va zamonaviy yechim bo'lib, ayniqsa **cheklangan resurslarga ega oilaviy sharoiti og'ir bemorlar** uchun va tibbiyotimiz uchun juda muhimdi, va **bemorlar uchun xavfsiz sun'iy innovatsion smart vertebra hisoblanadi.** Arzon narxi sababli bu loyiha **davlat shifoxonalari va xususiy klinikalar uchun mos** bo'lishi mumkin.

Xulosa

Innopvatsion smart vertebra – bu osteoparoz va umurtqa pog'onasi xafli o'smalrini olib tashlab va qulay qilib o'rnatish **uchun samarali va iqtisodiy jihatdan maqbul sun'iy umurtqa pog'onasi detali.** Titandan yasalganligi **bemor uchun xavfsizligini ta'minlash va tibbiyot xodimlarining ishini yengillashtirish** uchun ishlab chiqariladi. Keyingi bosqichda klinik sinovlar va keng ko'lamli tatbiq qilish

imkoniyatlari o'rganilishi kerak. Innovatsion smart vertebra tibbiyotning kelajakdagi eng katta loyihasi bo'la oladi.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE AREA OF GIANT CELL TUMOR OF THE TISSUE OF THE FEMU

Yarkulov Z. M.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. According to various sources, the incidence of giant cell tumor of bone is 4-10% of all primary bone tumors. This tumor occurs in representatives of all races, and the highest incidence of this disease has been noted in people living in China and the southeastern Indian state of Andhra Pradesh. More than 80% of giant cell tumors of bone are diagnosed in people aged 20 to 45 years, when the process of skeletal formation is completed, reaching a peak in the third decade of life, with a slight female predominance of 1.1:1-1.5:1. Especially female predominance is observed in patients under 20 years of age and in this tumor of the spine in a ratio of 2.3-2.5: 1. Caution is needed when diagnosing giant cell tumor of bone in patients under 14 years of age, as only 1-3% of all giant cell tumors occur during this period of life. In people over 50 years of age, giant cell tumor of bone occurs in 9-13% of cases.

Research objective: Determination of pathomorphological aspects of bone tissue adjacent to giant cell tumor of femur .

Materials and methods of the research: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand 24 patients who underwent surgical procedures at the branch, the surgical materials taken from the femurs were studied pathomorphologically in the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnestic in the pathomorphological assessment of morphological and morphometric changes of the tumor and adjacent bone structures in giant cell tumor disease of the femur , macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: Pathomorphological examination of a section of a giant cell tumor of the femur and adjacent bone tissue removed during surgery revealed that the osteocytes in the bone tissue are oval in shape, with irregular contours and broad surfaces, and mainly show dystrophic changes and signs of osteoporosis. Their blood vessels are full-blooded, the intima is swollen, and dystrophic and necrobiotic changes of the endothelial cells located in them are noticeable. In particular, hydropic dystrophy is noted in the cytoplasm of endothelial cells, and karyopycnosis of the nucleus is noted. Karyorrhexis and karyolysis are noted in the nuclei of some endothelial cells. There are erythrocytes in the lumen of the blood vessels, and their contours are clearly visible. Due to the narrowing of their spaces due to the destruction of collagen and elastic fibers in the walls of blood vessels and the weakening of the blood supply to the joint structures, especially the ankle and bone tissue, dystrophic changes and a slowdown in regenerative processes are observed, i.e., a slight thinning of the cortical zone. Fibrous tissue fibers are detected in the interstices of bone tissue

located in the border zones with giant cell tumor of the femur. Small branches of blood vessels in their interstices are observed to be directed thinly towards the tumor area. Blood vessels are not detected in the structure of the giant cell tumor of the femur, and within them are detected areas in the form of cracks filled with blood. Signs of necrosis are strongly expressed in osteocytes located in the border zone of the tumor.

Conclusion: Thus, dystrophic, necrobiotic and necrotic changes occur in the bone tissue adjacent to the giant cell tumor of the femur. Especially in osteocytes located at the border of the tumor, the predominance of necrotic changes is noted. Also, the formation of fibrous fibers in the bone tissue close to the tumor is clearly visible. It is determined that small diameter blood vessels in their spaces are directed towards the tumor cells. Therefore, specific degenerative and necrotic changes occur in the bone tissue around this tumor.

COVID-19 INFEKSIYASINI O'TKAZGAN HOMILADOR AYOLLARDA GESTATSIYANING KECHISHI VA YURAK – QON TOMIR TIZIMIDAGI ASORATLARI

Yomg'irova D.X.

Ilmiy rahbar: Muratova N.D. t.f.d.

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, Toshkent, O'zbekiston.

Dolzarbli: Ilmiy tadqiqotlar shundan dalolat beradiki, COVID-19 infeksiyasi gestatsiya jarayonini kechiktirishi, platsenta funksiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi hamda yurak-qon tomir tizimida turli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Shu bois ushbu muammoni o'rganish va uning oldini olish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish akusher-ginekologiya amaliyotida dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Covid-19 bilan bog'liq yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'rigan ayollarda homiladorlik va tug'ruq jarayonining xususiyatlarini o'rganish.

Material va usullar: Biz 2025 yil yanvar oyida Toshkent Shahar Perinatal Markazining homiladorlar patologik bo'limida davolangan va tug'ruqqa qabul qilingan yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bo'lgan 24 nafar homilador ayolni tekshirdik. Tekshiruvimiz natijasida bemorlarni 2 guruhga ajratdik:

1-guruh – homiladorlik davomida covid-19 infeksiyasini yuqtirgan 13 nafar ayol;

2-guruh – covid-19 bilan kasallanmagan, ammo yurak-qon tomir tizimi kasalligiga chalingan 11 nafar homilador ayol.

Bemorlarning shikoyatlari, anamnezi, o'tkazilgan covid-19 infeksiyasi haqidagi ma'lumotlari va kasallikning og'irlik darajasi o'rganildi. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari rivojlanish sabablarini aniqlash uchun covid-19ga PCR-testlar o'tkazildi. Yurak patologiyasi EKG, ExoKG va kardiolog maslahati orqali

aniqlandi. Homilaning holati homiladorlarning fetoplatsentar kompleksi UZI monitoringi orqali baholandi. Tadqiqotda qatnashgan homilador ayollardan hech biri covid-19ga qarshi emlanmagan edi.

Tadqiqot natijalar va muhokama: Tekshirilgan ayollarning oʻrtacha yoshi 27–28 yoshni tashkil etdi. Epidemiologik anamnez tahliliga koʻra, 1-guruhga kiruvchi homilador ayollardan: 6 nafari covid-19ni homiladorlikning I-trimestrida, 4 nafari II-trimestrida, 3 nafari III-trimestrida yuqtirgan.

Covid-19 kasalligi oʻrta ogʻirlik darajasida 5 nafar homiladorda kuzatilib, ular maxsus statsionarlarda davolangan. Kasallik yengil shaklda kechgan homiladorlarning ahvoli qoniqli boʻlib, statsionar davolanish talab etilmagan. 1-guruhga kirgan barcha bemorlarda kasallik davrida oʻtkazilgan PCR-test musbat natija bergan.

1-guruh (covid-19 bilan kasallanganlar): 5 nafar (35,5%) homiladorlarda miokardit

32-35 haftalikda aniqlangan, 1 nafar (8%) homiladorda mitral klapan yetishmovchiligi 15-haftalikda tashxislangan, 2 nafar (15%) homiladorda 30-34 haftalikda preeklampsiya, 3 nafar (23%) surunkali gipertenziya 22-25 haftalikda, 2 nafar (15%) peripartum kardiomiopatiya 37–39 haftalikda aniqlandi.

2-guruh (covid-19 bilan kasallanmaganlar): 1 nafar (9%) homiladorda 16-26 haftalikda miokardit, 3 nafar (28%) homiladorda gestatsion gipertenziya, 2 nafar (15%) homiladorda mitral klapan yetishmovchiligi, 2 nafar (15%) homiladorda aortal klapan yetishmovchiligi, 1 nafar (9%) homiladorda boʻlmachalararo toʻsiq nuqsoni, 1 nafar (9%) homiladorda Batallov yoʻli patologiyasi, 1 nafar (9%) homiladorda boʻlmachalararo anevrizma va qorinchalararo ekstrasistoliya aniqlangan.

Homilador ayollarda fetoplatsentar kompleksning ultratovush tekshiruvlarida:

1-guruh homiladorlarida bachadon-platsentar qon aylanishining I-B darajali buzilishi (66%) kuzatildi,

2-guruh homiladorlarida homila-platsentar qon aylanishining II-B darajali buzilishi (58%) aniqlandi.

Bu koʻrsatkichlar 2-guruh homiladorlariga nisbatan (taxminan 15%) yuqoriroq edi. Qon aylanishining buzilishi holatlarida homila distress sindromining oldini olish boʻyicha choralar koʻrilganidan soʻng muddatidan oldin tugʻruq oʻtkazish tavsiya etilgan.

Tugʻruq natijalari: 1-guruhda – 53,8% ayollar kesarcha kesish operatsiyasi orqali tugʻgan,

2-guruhda – 54,5% ayollarda kesarcha kesish operatsiyasi qoʻllangan.

Xulosa: Covid-19 bilan bogʻliq miokardit homiladorlikning turli trimestrida rivojlanishi mumkin.

Covid-19 bilan bogʻliq yurak-qon tomir tizim kasalligini kech aniqlash aritmiya, yurak yetishmovchiligi, preeklampsiya va homila gipoksiyasi kabi xavflarni oshiradi. Bu holatlar kardiotonik davolashni talab etadi. Koʻp hollarda operativ tugʻruq (kesarcha kesish) talab etilishi mumkin.

БОЛАЛАР КУНЛИК ОВҚАТЛАНИШНИ ГИГИЕНИК БАХОЛАШ

*Б.Д. Абдуллаева, Тошкент давлат стоматология институти
даволаш иши факултети 2 курс талабаси*

*Рахбар: Д.М.Туева ТДСИ Жамоат саломатлиги, соғлиқни
сақлашни бошқариш ва жисмоний маданият кафедраси*

Долзарблиги. Аҳолининг турли қатламларининг ўсиш ва ривожланиши, соғлом бўлишида овқатланишнинг ўрни каттадир. Соғлом турмуш тарзи ва унинг тамойиллари орасида соғлом овқатланишнинг ўрни бекиёсдир. Соғлом овқатланишнинг бузилиши натижасида овқатланиш статусининг бузилиши натижасида белгилар шаклланади ва унинг бузилиши билан боғлиқ касалликлар ривожланади. Бугунги кунда мактабгача таълим ёшидаги болалар овқатланишига эътибор кучайтирилмоқда ва уларнинг сифатли озиқ-овқат маҳсулотлари билан таъминлаш ва уларнинг ечимини топиш нафақат соҳа ходимлари балким бутун жамоачилик олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Ишнинг мақсади. Мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болалар кунлик овқатланиш тартибини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тошкент шаҳридаги 120-сон мактабгача таълим ташкилотда олиб борилди. Мактабгача таълим ташкилотидаги болаларнинг овқатланиш рацион ва унинг таркибий тузилиши СанНваҚ-0016-2021 Ўзбекистон Республикасида мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларни хавфсиз ва сифатли овқатланишини ташкил этилишига оид гигиеник талаблар асосида гигиеник таҳлил қилинди. Мактабгача таълим ташкилотида 280 нафар болаларнинг кунлик овқатланиш тартиби таҳлил қилинди. Тадқиқот ишлари йилнинг қиш–баҳор мавсумида олиб борилди. Тадқиқотга 7 кун давомида болалар истеъмол қилган озиқ-овқат маҳсулотларнинг тамонома-тақсимот натижаси асосидаги таҳлиллари қайд этиш билан олиб борилган.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Мактабгача таълим ташкилотда

тарбияланаётган болаларнинг кунлик рационини гигиеник таҳлилидан кўриниб

турибдики, болаларнинг кунлик рацион таркиби, сифати ва унинг тузилиши меъёрий хужжатларда келтирилган гигиеник талабларга мос келмайди. МТТда кунлик рацион белгиланган физиологик ва гигиеник меъёрий кўрсаткичларга мос келмайди. Асосий кун давомидаги овқатланиш тартибининг таҳлилидан кўриниб турибдики, асосий кунлик овқат рацион карбонсувлар сақловчи маҳсулотл

ар билан бойитилган. Асосий маҳсулотларни нон маҳсулотлари, нон, макарон, гуруч, турли ёрмалардан, қандолат маҳсулотларидан иборат. Ушбу маҳсулотлар асосан тез сўриладиган карбонсувлардан иборат. Мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг кунлик рационидани сут ва сут маҳсулотларининг истеъмол даражасида сутнинг миқдори 180 грамм,

сариёғнинг миқдори 20 грамм, қатикнинг миқдори эса 50 грамм, сметанинг миқдори 3 грамм, сузманинг миқдори 10 грам, пишлоқ 5 грам ташкил қилган ва норма айримлари тўғри келмайди.

Уларнинг кунлик рационинг таҳлили шуни кўрсатадики, қиш-баҳор мавсумида сутнинг истеъмол даражаси меъёрдан 86,3 дан 84,4%гача, сариёғнинг миқдори эса 98,4-97,2%гача, қатик миқдори эса 86,6-85,7%гача камлиги аниқланган. Ушбу камчилликлар нон ва қандолат маҳсулотлари ҳисобига бойитилган. Бу эса болаларнинг кунлик рационини 31«Sogʻlom turmush tarzi» 2023 yil 17 fevral таркибида оқсил, ёғлар миқдорининг камайиши билан биргаликда минерал моддалар асосий кальций ва фосфор миқдорини камайишига олиб келади.

Хулоса. Мактабгача таълим ташкилотларининг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талабларга мос келмайди. Бу эса уларнинг ривожланишини издан чиқиш ва овқатланиш билан боғлиқ касалликларнинг ривожланишга шароит яратади.

БОЛАЛАРДА САМОТОТИП КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШ ДИНАМИКАСИНИ БАХОЛАШ: АДЕНОТОНЗИЛЛЯР ТИЗИМ ПАТОЛОГИЯСИ МИСОЛИДА

Абдусаматова Ирода Илхамовна. ТДСИ мустақил изланувчи

Илмий раҳбар: Шамсиев Джахангир Фазлитдинович. ТДСИ оториноларингология кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги. Замонавий клиник антропологиянинг долзарб вазифаларидан бири онтогенезнинг турли даврларида одам организмнинг морфофункционал хусусиятларини ўрганишдир. Шу муносабат билан болалар конституциясини ва морфологик хусусиятларини ўрганиш масалалари долзарб бўлиб бормоқда. Мактабгача ва эрта мактаб даврлари бола организми ривожланишидаги энг муҳим даврлардир. Тананинг габарит ва компонент таркиби интенсив ва гетерохрон тарзда ўзгаради, нафақат сома, балки уни таъминлайдиган тизимлар ҳам фаол шаклланади.

Тадқиқот мақсади. Болаларда ҳалқум муртаги гипертрофияси шаклланишини башорат қилишда соматометрия имкониятларини аниқлаш.

Тадқиқот усули. Тадқиқот Тошкент Тиббиёт Академияси I клиникаси болалар ЛОР касалликлари бўлимида ўтказилди. Барча болалар тўлиқ клиник текширилди, жумладан шикоятлар, ҳаёт анамнези ва касаллик анамнези йиғилди, кўрикдан ўтказилди, ЛОР органлари инструментал текширилди, зарурият бўлганда бурун-ҳалқум эндоскопияси ўтказилди.

Тадқиқот натижаси ва муҳокамаси. ГЎД ни баҳолаш ТУ, ТВ ва кўкрак айланаси билан ўтказилди. Бешта асосий СТ ажратилди: НаС, МиС, МеС, МаС ва МегС. Шунингдек, иккита қўшимча ёки транзитор СТ: МиМеС, МеМаС ажратилди. ГЎД бўйича ишлаб чиқилган шкалага кўра боланинг минимал тана ўлчамидан (НаС) максимал ўлчамгача (МегС) узлуксиз ўзгарувчанлик занжири кўриб чиқилди. Бироқ, чегарадаги СТлар тадқиқот давомида бир марта учраганлиги сабабли ҳисобга олинмади. Тадқиқотда жами болалар (n=90) ичида 46,7% қизлар ва 53,3% ўғил болалар ташкил қилди. Болаларнинг ўртача ёши 3

ёшдан 14 ёшгача бўлди, ўртача ёши $8,9 \pm 1,6$ ёшни ташкил қилди. Барча болалар Жаҳон соғлиқни сақлаш бошқармаси (ЖССБ) классификациясига кўра ёш жиҳатдан учта гуруҳга бўлинди: 3-7 ёш (мактабгача ёш); 7-12 ёш (кичик мактаб ёши), 12-14 ёш (ўсмирлик ёш).

Хулоса. II ва III даражали ҳалқум муртаги гипертрофияси бўлган болаларда оралиқ МеМаС тана тузилиши типи устунлик қилади, бу турли органлар ва тизимларнинг шаклланишида асинхронлик белгиси, ўсаётган организмнинг ҳимоя функцияларини заифлаштиради. Соматометрия - 3-14 ёшдаги болаларда ҳалқум муртаги гипертрофияси шаклланишини тахмин қилишнинг бир усули ҳисобланади.

ТАЛАБАЛАРНИНГ ХОТИРАСИ ВА ДИҚҚАТИГА ЗАМОНАВИЙ ТЕЛЕФОНЛАРНИНГ ТАЪСИРИ

Агзамова Х. 310гр. Стоматология факультети ТДСИ талабаси
Илмий раҳбар: Хасанов А. А. 2-сон терапевтик йўналишидаги фанлар
кафедраси доценти.

Тошкент Давлат Стоматологи Институти, Ўзбекистон.

Долзарблиги: Хозирги кунда мобил қурилмаларининг инсон организмга зарарли таъсири кўп муҳокама қилинмоқда. Мультимедияли технологиялар оммавийлашган даврда, смартфонларни инсон ақлий қобилиятига, хотираси ва когнитив функцияларига таъсирини ўрганиш муҳим мавзулардан ҳисобланади.

Мақсади: Замонавий гаджетларни талабаларнинг ўқув жараёни ва диққатига таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва текширув усуллари: Тадқиқотот жараёнида талабаларда смартфонларга боғланиб қолиш бор-йўқлигини аниқлашни ва смартфонларни талабалар хотираси ва диққатига таъсирини ўрганишни мақсад қилдик. Бунинг учун 2 босқичли тадқиқотот ўтказилди. 1 босқичда сўровнома ўтказилди. Суровномада Тошкент Стоматология Институти талабаларидан 100 та (19-21 ёшдаги) талаба иштирок этишди. Сўровномада талабалар қанча вақт ўз смартфонлари билан бирга вақт ўтказишлари, мобил қурилмаларидан қандай мақсадларда фойдаланишлари сўралган бўлса, 2-босқичда талабалар диққати ва хотирасига смартфонларнинг таъсири ўрганилди. Респондентлар мобил телефондан фойдаланиш тўғрисидаги анкета саволларига ва мақола муаллифлари томонидан уяли телефонга боғлиқлик намоён бўлишининг оғирлигини ўрганиш учун мослаштирилган RUMP шкаласи бўйича саволларга жавоб беришди.

Тадқиқот натижалари: RUMP сўровномасига кўра, уяли телефондан муаммоли фойдаланиш 3,2% талабаларда аниқланди, 13,1% хавф гуруҳига тегишли. Интернет тармоқларига ва ижтимоий тармоқларга кўп вақт сарфлайдиган талабаларда, смартфонларга боғланиб қолиш юқорилиги кузатилди. Бундан ташқари, суровнома натижасида қуйидагилар аниқланди: 85% талаба телефонсиз 1 кундан ортиқ тура олмайди, (улардан 16% ҳар соатда смартфонига қараб туриши керак), 77%- асосан интернет учун

фойдаланади, 60% талаба – ижтимоий тармоқлар, кўнғироқлар ва суратга олиш каби функцияларидан фойдаланади, 88% - талаба уйида қўл телефони қолиб кетса, албатта ортига қайтади, 78% талаба – ўқишда конспект кўчириш учун, маърузаларни кўчириш ва электрон китоблар ўқиш учун фойдаланади, 28% талаба маъруза вақтида телефонини титкилаб ўтиришини тан олишди. 85% талаба эрталаб уйгонгач биринчи қўл телефонини очишини айтишган бўлса, 86% талаба телефони билан уйкуга кетишини айтишди.

Хулоса: Тадқиқотда олинган маълумотларни умумлаштириб, қуйидаги хулосалар қилиш мумкин. Мултимедия мобил технологияларининг, хусусан, смартфонларнинг оммалашиши бизнинг ақлий фаолиятимизга таъсир ўтказмаслиги мумкин эмас, буни кўплаб ўқитувчилар ва психологлар таъкидламоқдалар. Талабаларнинг хотираси ва диққатига, ўқув жараёнига салбий таъсирини камайтириш мақсадида, табалалар китоблардан фойдаланиши ва смартфонлардан камроқ фойдаланиши тавсия этилади.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА КЛИНИК – МЕТАБОЛИК ВА ГОРМОНАЛ КЎРСАТКИЧЛАРНИ БАҲОЛАШ

Джаббарова Д.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Каттаходжаева М.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси мудири, профессор, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Қурбонов А.К., Ички касалликлар кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Аёллар орасида юрак-қон томир касалликлари оқибатида юзага келадиган ўлим ҳолатлари кўрсаткичлари турғун бўлсада, экспертлар хулосасига кўра, мазкур кўрсаткич ёшга боғлиқ ҳолда ошиши мумкин. Аёлларда перименопауза ва менопауза даврларда жинсий гормонларнинг камайиши атеросклероз ва юрак – қон томир касалликларини авж олиб боришига сабаб бўлади. Ушбу даврларда юрак ишемик касаллигининг клиник белгилари намоён бўлгунга қадар барвақт аниқлаш тиббий – ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади.

Мақсад. Юрак ишемик касаллиги мавжуд перименопауза давридаги аёлларда клиник, метаболик ва гормонал ўзгаришларни ўзига ҳослигини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга перименопауза давридаги 45 – 50 ёшдаги (ўртача ёши $48,1 \pm 1,4$ бўлган) 67 нафар юрак ишемик касаллиги лаборатор ва асбобий текширишлар билан тасдиқланган аёллар (асосий гуруҳ) ва 20 нафар (ўртача ёши $50,3 \pm 1,7$ бўлган) кардиал патологияси истисно қилинган менопауза давридаги аёллар (қийёсий гуруҳ) жалб этилди. Назорат гуруҳини 20 нафар ёшлари қийёслашга мос соғлом фертил ёшдаги аёллар ташкил этди.

Тадқиқотга жалб этилган барча аёлларда қоннинг умумклиник ва биокимёвий таҳлиллари, коагулограмма, қоннинг липид спектри,

иммунофермент таҳлил ёрдамида қон зардобидаги жинсий гормонлар: фолликула рағбатлантирувчи гормон (ФРГ), лютеинловчи гормон (ЛГ), эстрадиол (Е), тестостерон (Т), дегидроэпиандростерон сульфат (ДГЭА-С) аниқланиб ҳамда углевод алмашинувини баҳолаш мақсадида инсулин, 2 соатлик орал глюкозага толерантликни аниқлаш синамаси текширувлари ўтказилди. Висцерал семизликни аниқлашда тана вазни индекси (ТВИ), бел ва ёнбош айланаси ва бел – ёнбош айланаси нисбати аниқланди.

Натижалар ва муҳокама. Қуйидаги гормонал ўзгаришлар аниқланди: асосий ва қиёсий гуруҳларда мос равишда қон зардобидаги Е миқдори 25,4 пг/мл vs 28,6 пг/мл (назорат гуруҳига нисбатан 2 баробар кам), ФСГ мос равишда 26,7 млU/мл ва 34,5 млU/мл (назорат гуруҳига нисбатан 2,4 баробар кўп), ЛГ ва ФРГ нисбати 1 дан кичик, нисбий гиперандрогенемия белгилари қайд этилди. Асосий гуруҳда қиёсий гуруҳга нисбатан атероген дислиппротеинемия ва гиперхолестеринемия яққол намоён бўлди: асосий гуруҳда умумий холестерин (УХС) миқдори $6,5 \pm 0,44$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 27%га юқори), триглицерид (ТГ) миқдори $2,2 \pm 0,2$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 18%га юқори), паст зичликдаги липопротеин (ПЗЛП) миқдори $3,64 \pm 0,13$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 14%га юқори), юқори зичликдаги липопротеин (ЮЗЛП) миқдори $1,1 \pm 0,2$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 12%га паст) ммоль/л кўрсаткичлар аниқланди. ТВИ билан УХС, ТГ, ПЗЛП ўртасида (мос равишда $r=0,76$, $p<0,05$; $r=0,55$, $p<0,05$; $r=0,56$, $p<0,05$) мусбат, ЮЗЛП ўртасида ($r=-0,37$, $p<0,05$) манфий ўзаро корреляцион боғлиқлик аниқланди. Асосий гуруҳда 34%, қиёсий гуруҳда 14% иштирокчиларда глюкозага толерантликни бузилиши ва инсулинга резистентлик қайд этилди ($p<0,05$).

Хулоса. Перименопауза давридаги юрак ишемик касаллиги мавжуд аёлларда жинсий гормонларни камомади бутун организмдаги нейроэндокрин тизим фаолияти ва метаболизмни бузилиши билан намоён бўлади. Бу ҳолат гипофизнинг гонадотроп функциясини ошиши (ФРГ, ЛГ миқдорини ошиши), липид ва углевод алмашинувини бузилиши, тана вазнини ошишига олиб келади. Шундай экан, мазкур клиник, метаболик ва гормонал бузилишларни монанд коррекция қилиш ноҳуш юрак-қон томир ҳодисаларининг профилактикасини таъминлашда муҳим ҳисобланади.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА ЮРАК РИТМИ ВАРИАБЕЛЛИГИНИ БАҲОЛАШ

*Джаббарова Д.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти,
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

*Каттаходжаева М.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси мудири,
профессор, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

*Қурбонов А.К., Ички касалликлар кафедраси профессори, тиббиёт
фанлари доктори, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

Юрак-қон томир касалликлари аҳоли орасида ногиронлик ва ўлим ҳолатини асосий сабабларидан бири бўлиб, уни барвақт аниқланиши бугунги кунда долзарб ҳисобланади. Ёшга боғлиқ ҳолда мазкур касалликни учраш даражасини ортишига бир қатор омиллар сингари аёлларда эстерогенлар камомади сабаб бўлади. Мазкур боғлиқни ўрганишга бағишланган илмий изланишлар юрак-қон томир касалликларини иккиламчи ва учламчи профилактикасини таъминлашда янги истиқболлар очади.

Мақсад. Юрак ишемик касаллиги мавжуд перименопауза давридаги аёлларда юрак ритми вариабеллиги пасайишини клиник аҳамиятини аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга перименопауза давридаги 45 – 50 ёшдаги (ўртача ёши $48,1 \pm 1,4$ бўлган) 67 нафар юрак ишемик касаллиги аниқланган аёллар (асосий гуруҳ) ва 20 нафар (ўртача ёши $50,3 \pm 1,7$ бўлган) кардиал патологияси истисно қилинган менопауза давридаги аёллар жалб этилди.

Тадқиқотга жалб этилган барча аёлларда лаборатор ва асбобий текширишлар, шу жумладан, юрак ритми вариабеллигини аниқлаш мақсадида электрокардиограммани холтер мониторинг тизими («Schiller», Швейцария) дан фойдаланган ҳолда суткалик электрокардиограммани мониторинг текшируви ўтказилди. Мазкур текширувда ўрта юрак ўриш сони, юрак ритми ва унинг бузилиши эпизодлари, ST сегментини ишемик силжишини сони ва давомийлиги, шунингдек, юрак ритми вариабеллиги кўрсаткичлари: N-N ўртача оралиқ (ANN), N-N оралиқларни стандарт оғиши (SDNN), 5 дақиқа оралиғида ўлчанган N-N оралиқлар стандарт оғишини ўртача қиймати (ASDNN), N-N оралиқларни стандарт оғиши (SDNN), 5 дақиқа оралиғида ўлчанган N-N оралиқлар ўртача қийматини стандарт оғиши (SDANN), N-N оралиқлар давомийлиги фарқи квадратининг ўртача йиғиндисини илдиз квадрати (RMSSD) ва умумий N-N оралиқларлар ичида давомийлиги 50 мс дан ошиқ бўлган NN50 оралиқлар фоизи (PNN50). Шунингдек, 24 соатлик тасмани спектрал тахлили ўтказилди: жуда паст частотали спектрал таркибий қисм (VLF), паст частотали спектрал таркибий қисм (LF), юқори частотали спектрал таркибий қисм (HF) лар аниқланди.

Натижалар ва муҳокама. ЭКГ холтер мониторинг тахлилига кўра, асосий гуруҳда 52,6% беморларда (назорат гуруҳида 14,2%) юрак ритми бузилиши, жумладан, асосий ва назорат гуруҳларида мос равишда суправентрикуляр экстрасистолиялар 56,7% ва 23,2%, қоринчалар экстрасистолиялар 28,4 ва 8,7% қайд этилди ($p < 0,05$). Юрак ритми вариабеллигини вақтга ҳос тахлилида асосий ва назорат гуруҳларида мос равишда: SDNN – $128,6 [92; 156]$ мс vs $156,4 [134; 192]$ мс, ($p = 0,011$), SDANN – $128,4 [101; 144]$ мс vs $147,5 [133; 168]$ мс, ($p = 0,032$), SDNN index – $50,3 [36; 68]$ мс vs $68,4 [54,5; 83,4]$ мс, ($p = 0,007$), RMSSD – $22,4 [15; 48]$ мс vs $31,5 [26; 64]$ мс, ($p = 0,03$), pNN50% – $5,9 [1,1; 12,7]$ vs $14,4 [8,8; 22,6]$ ($p = 0,022$) га тенглиги, спектрал тахлилида: мос равишда VLF – $1201,4 [968,8; 1656,7]$ мс² vs $1011,6 [913,3; 1223,6]$ мс² ($p = 0,06$), LF – $643,6 [468,5; 986,4]$

мс² vs 311,6 [178,2; 487,6] мс² (p = 0,03), HF – 34,6 [18,7; 52,4] мс² vs 48,2 [24,5; 77,8] мс² (p = 0,003) га тенглиги қайд этилди.

Хулоса. Перименопауза давридаги юрак ишемик касаллиги мавжуд аёлларда вегетатив дисфункцияни кучайиши, юрак ритми вариабеллигини пасайиши, яъни симпатик бошқарувни парасимпатикга нисбатан устунлиги кузатилади. Мазкур ҳолат эстерогенлар камомоди билан бевосита боғлиқ бўлиб, уни бартараф этиш чораларини кўрилиши турли нохуш юрак-қон томир ҳодисаларининг профилактикасини таъминлашда муҳим ҳисобланади.

АРТЕРИЯЛАРДАГИ ҚОН ОҚИМИНИ ЭПИКАРДИАЛ ЁҒ ТЎҚИМАСИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎЗГАРИШЛАРИ.

*Мухторова С.М, Тошкент давлат стоматология институти даволаш
факултети талабаси,*

*Илмий раҳбар Адилова Н.О, Тошкент давлат стоматология институти
ички касалликлар кафедраси*

Клиник тиббиётда атеросклеротик шикастланишлар ва ундаги патологик жараёнларни визуализация қилишнинг ноинвазив усуллардан кенг фойдаланиш ва уларни янги жиҳатларини тадқиқ қилиш бугунги куннинг энг долзарб масалаларидандир. Ҳолбуки, қон томир атеросклерозининг дастлабки белгиларини ташхислаш, баҳолаш, даволаш ва олдини олиш бўйича олиб бориладиган изланишлар мақсадга мувофиқдир.

Тадқиқот мақсади. Артериялардаги атеросклеротик шикастланишлари туфайли юзага келадиган гемодинамик бузилишларни эпикардиал ёғ тўқимасига боғлиқ ҳолда ўзгаришларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот учун Миллий тиббиёт маркази кардиология бўлимида стационар даволанган ва поликлиникасида тиббиё кўриқдан ўтиб амбулатор назоратида бўлган 121 нафар атеросклероз беморлари олинди. Ташхис Миллий тиббиёт маркази ташхисот лабораторияси натижалари ва поликлиникадаги асбобий текширувлар асосида тасдиқланди ва шакллантирилди. Тадқиқот гуруҳларини шакллантиришда эхокардиографиядаги эпикардиал ёғ тўқимаси (ЭЁТ) қалинлиги даражаси асос қилиб олинди. Унга кўра, 1-гуруҳга (n-39) ЭЁТ<4 мм.дан кичик бўлган, 2-гуруҳга (n-47) ЭЁТ=4-7 мм.га тенг бўлган ва 3-гуруҳга (n-35) ЭЁТ>7 мм.дан катта бўлган атеросклероз беморлари киритилди. Улар брахиоцефал ва сон артерияларини доплерография текшируви ўтказилди. Ўнг ва чап артериялардаги қийматларни ўртачаси олиниб, уларги қуйидаги градиентлар баҳоланади (см/секунд бирликда):

- артериал қон оқимининг максимал систолик тезлиги (V max, см/с.);
- якуний диастолик тезлик (Vd, см/с.);

Олинган натижалар статистик таҳлил қилинди.

Натижалар ва уларни муҳокамаси. Унга мувофиқ, ички уйку артерияларида V_s max 1-гуруҳда 67,1±1,94 см/с., 2-гуруҳда 59,4±2,45 ва 3-гуруҳда 54,1±2,63 см/с.ни ташкил этди. Натижалар статистик таҳлил

қилинганида назорат гуруҳига нисбатан 1-гуруҳда қон оқимини ишончсиз, 2-гуруҳда ишончли ($p<0,01$) ва 3-гуруҳда ҳам ишончли ($p<0,001$) пасайганини кузатамиз. V_d 1-гуруҳда $19,2\pm 1,03$ см/с., 2-гуруҳда $17,6\pm 1,21$ ва 3-гуруҳда $16,3\pm 1,01$ см/с. экани аниқланди. Натижалар статистик таҳлил қилинганида назорат гуруҳига нисбатан 1-гуруҳда V_d ни кам ишончли ($p<0,05$), 2-гуруҳда ишончли ($p<0,01$) ва 3-гуруҳда ҳам ишончли ($p<0,001$) камайганлиги намоён бўлди. Ташқи уйқу артерияларида V_s тах 1-гуруҳда $50,7\pm 1,78$ см/с., 2-гуруҳда $48,5\pm 1,97$ ва 3-гуруҳда $45,8\pm 1,18$ см/с. қийматни кўрсатди. Натижалар статистик таҳлил қилинганида назорат гуруҳига нисбатан 1-гуруҳда қон оқими тезлигини кам ишончли ($p<0,05$), 2-гуруҳда ишончли ($p<0,01$) ва 3-гуруҳда ҳам ишончли ($p<0,001$) пасайганини кузатамиз. V_d 1-гуруҳда $18,3\pm 1,15$ см/с., 2-гуруҳда $16,9\pm 1,19$ ва 3-гуруҳда $14,6\pm 1,16$ см/с. қийматга эга эканлиги маълум бўлди. Натижалар статистик таҳлил қилинганида назорат гуруҳига нисбатан 1-гуруҳда V_d ни кам ишончли ($p<0,05$), 2-гуруҳда ишончли ($p<0,01$) ва 3-гуруҳда ҳам ишончли ($p<0,001$) камайганлиги намоён бўлди. Умurtқа артериясида V_s тах 1-гуруҳда $28,7\pm 1,39$ см/с., 2-гуруҳда $26,3\pm 1,86$ ва 3-гуруҳда $23,7\pm 1,86$ см/с. бўлиб, натижалар статистик таҳлил қилинганида назорат гуруҳига нисбатан 1-гуруҳда максимал систолик тезликни кам ишончли ($p<0,05$), 2-гуруҳда ишончли ($p<0,01$) ва 3-гуруҳда ҳам ишончли ($p<0,001$) пасайгани кузатилади. V_d 1-гуруҳда $10,1\pm 1,05$ см/с., 2-гуруҳда $8,6\pm 1,47$ ва 3-гуруҳда $7,2\pm 0,98$ см/с.га пасайгани аниқланди. Натижалар статистик таҳлил қилинганида назорат гуруҳига нисбатан 1-гуруҳда V_d ни кам ишончли ($p<0,05$), 2-гуруҳда ишончли ($p<0,01$) ва 3-гуруҳда ҳам ишончли ($p<0,001$) камайганлиги намоён бўлди.

Хулоса.

Атеросклеротик жараёнлар касаллик симптомлари юзага чиқмасдан олдин йирик артерияларда эрта даврларданок ўз изини қолдира бошлайди. Бу максимал систолик ва якуний диастолик тезликни камайиб бориши билан юзага чиқа бошлайди.

ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ СУРУНКАЛИБУЙРАККАСАЛЛИГИ II-III БОСҚИЧДАГИ БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШДА АНТИОКСИДАНТ ТИЗИМИ КЎРСАТКИЧЛАРИГА САМАРДОРЛИГИ

Отабоев Самандар Максудович, ТошПТИ 408 гуруҳ талабаси даволаш иши.

Илмий рахбар: Шукурова Лобар Хусановна 2-сон ТЎФК катта уқитувчиси.

Тошент Давлат Стоматология Институтини

Тадқиқот мақсади: Турли этиологияли СБК биланоғриган беморларда липид пероксидланиш тизимидаги ўзгаришларни добезелат кальций препарати билан даволаш динамикасида ўрганиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Миллий Тиббиёт Маркази нефрология бўлимида стационар даволанган ва кейинчалик амбулатор назоратида бўлган сурункали буйрак касаллигининг II- ва III А-босқичи билан

касаланган 120 нафар беморлар танлаб олинди. Беморлар 2 гуруҳга яъни 1-гуруҳга диабетик этиологияли СБК ва 2-гуруҳ нодиабетик этиологияли СБК ажратилган. Беморларда 3 ой олдин ва кейин малон диальдегид, каталаза, супероксид дисмутаза ва NO эркин метаболитлари текширилди.

Тадқиқот натижалари: Липидлар периксли оксидланиши натижасида кўпайиб кетиб коптокчалар базал мембранасини шикастловчи таъсирга эга Малон диальдегид тадқиқот бошида назорат гуруҳига нисбатан ҳар иккала гуруҳда ишончли ошиб кетган бўлса $1,24 \pm 0,20^{**}$, даволаш сўнгига келиб эса Малон диальдегид традицион даво билан кифояланганларда ишончсиз камайган бўлса $1,1 \pm 0,09^{*}$, традицион давога қўшимча добезилат кальций қабул қилган ҳар иккала гуруҳда қийматларни кам ишончли бўлсада камайгани $0,68 \pm 0,06^{\#\#}$ кузатилди. Супероксид дисмутаза тадқиқот бошида назорат гуруҳига нисбатан ҳар иккала гуруҳда ишончли камайган $1425,23 \pm 58,42^{**}$ бўлса, даволашнинг 1 ойдан сўнг у тадқиқот бошига нисбатан традицион даво олган беморларда ишончсиз $1554,44 \pm 52,35^{*}$ ўзгариб, традицион давога қўшимча добезилат кальций препаратини қабул қилган 1-гуруҳларда ишончли ошгани, 2-гуруҳда эса кам ишончли ошгани $1687,43 \pm 54,12^{\wedge\wedge}$ кузатилди. Каталаза тадқиқот бошида назорат гуруҳига нисбатан ҳар иккала гуруҳда ишончли камайиб $12,86 \pm 0,40^{***}$ кетган бўлиб, тадқиқот сўнгига эса каталаза традицион даво билан кифояланган 1-гуруҳда ишончли $14,82 \pm 0,42^{*\wedge}$, 2-гуруҳда кам ишончли $14,91 \pm 0,52^{*\wedge}$ ошган бўлса, традицион давога қўшимча добезилат кальций қабул қилган ҳар иккала гуруҳда қийматларни ишончли $15,42 \pm 0,51^{\wedge\wedge}$ кўпайгани ва ҳаттоки нодиабетик генезли СБК беморларида қийматларни назорат гуруҳидан ҳам ортиб кетгани $16,49 \pm 0,24^{\wedge\wedge\#}$ намоён бўлди. Эндотелиал фаолият тизимини белгиловчи NO эркин метаболитлари Тадқиқот бошида назорат гуруҳига нисбатан ҳар иккала гуруҳда ишончли камайган 1-гуруҳ $18,44 \pm 1,24^{***}$ 2-гуруҳ $17,96 \pm 1,24^{***}$ бўлса, тадқиқот сўнгига келиб эса NO эркин метаболитларини традицион даво билан кифояланган 1-гуруҳда ишончли $22,32 \pm 1,46^{***}$, 2-гуруҳда кам ишончли $24,84 \pm 2,54^{**\wedge}$ ошгани аниқланган бўлса, традицион давога қўшимча добезилат кальций қабул қилган ҳар иккала гуруҳда қийматларни ишончли 1-гуруҳ $32,66 \pm 1,24^{\wedge\wedge\#\#}$ 2-гуруҳ $29,17 \pm 2,46^{\wedge\wedge}$ кўпайгани намоён бўлди.

Хулоса: Шундай қилиб, СБК беморларини даволашда традицион давога қўшимча добезилат кальций препаратини қўлланилиши липидлар периксли оксидланиши/ антиоксидант тизим ва эндотелиал фаолият кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатади. Айниқса, бу самарадорлик диабет генезли буйрак етишмовчиликлариги нисатан нодиабетик генезли СБК беморларида яққолроқ ва кўпроқ ишончли қийматлар билан юзага келади.

ПРОСТАТА БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ УРОЛОГИК ПАТОЛОГИЯЛАРДА ЁРДАМЧИ ДАВО МУАММОСИ БЎЙИЧА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Тилляшайхов М.Н., Алимов Ж.У., Халтурсунов Д.Ш.

*1-Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий
тиббиёт маркази. Ўзбекистон Республикаси, Тошкент*

*2-3-Тошкент педиатрия тиббиёт институти Урология ва болалар
урологияси кафедраси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент.*

Кириш: Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, простата бези саратони дунё бўйлаб эркаклар орасида энг кенг тарқалган хавфли ўсма ҳисобланади. Простата бези саратони даволашнинг турли усуллари умумий яшаш давомийлиги кўрсаткичлари бўйича бир хил натижаларни бериши мумкин, бироқ бу усуллар беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатади. Простата бези саратони эркакларда онкологик касалликлар орасида етакчи ўринни эгаллайди, шунингдек, қовуқнинг гиперактивлиги (гиперактив қовуқ синдроми) уларнинг жисмоний ҳолати ва руҳий-эмоционал фаровонлигига жиддий таъсир кўрсатади.

Мақсад: Простата бези саратони ва гиперактив қовуқ синдромига чалинган беморларда даволаш натижаларини яхшилаш ҳамда уларнинг ҳаёт сифатини ошириш ва баҳолаш.

Материаллар ва усуллар: Тадқиқот учун зарур материаллар 2020–2024 йилларда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали ҳамда Самарқанд вилояти ҳудудлараро ҳосписида олиб борилган клиник тадқиқотлар доирасида йиғилган. Тадқиқот базавий маълумотлари простата бези саратони ва унга ҳамроҳ бўлган гиперактив қовуқ синдроми ташхиси қўйилган беморлар ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олган.

Натижалар ва муҳокама: Ушбу тадқиқотда простата бези саратони фонида ривожланган қовуқ гиперактивлигини аниқлаш ва даволаш учун замонавий уродинамик таҳлил усуллари кўриб чиқилди. Барча гуруҳларда дастлабки даволаш бошланишидан олдин ҳамда терапия бошланганидан кейин 1, 3, 6 ва 9 ой ўтиб урологик ҳолат ва курсатгич баҳоланди. Урофлоуметрик таҳлил натижалари қуйидаги кўрсаткичларни ўз ичига олди: максимал сийдик оқими тезлиги, сийдик чиқариш ҳажми, қолдиқ сийдик ҳажми, ўртача оқим тезлиги, оқим тезлашуви, урофлоуметрик индекс, сийдик чиқариш вақти, сийдик ажралиш вақти ҳамда максимал оқимга эришиш вақти, шунингдек, сийдик чиқариш учун кутиш вақти ўрганилди ва амалиётга тадбик килинди.

Хулоса: Махсус терапевтик ёндашув простата бези саратони ва гиперактив қовуқ синдроми билан оғриган беморларда урологик функцияларни сезиларли даражада яхшилади. Бу эса урологик амалиётда самарали даволаш протоколлари ва стратегияларини ишлаб чиқиш учун мустаҳкам асос яратади.

**ШИФОКОР – БЕМОР МУНОСАБАТИ ТАЛАБАЛАР НИГОҲИДА
(QUI BENE DIAGNOSCIT, BENE CURAT)
(КИМ ЯХШИ ТАШХИС КУЙСА, УША ЯХШИ ДАВОЛАЙДИ)**

Турдиев А., Турсунов Д.

ТДСИ ПИМУ даволаш факультети 3- курс талабалари

Илмий раҳбар доц Мехманов Ш.Р.

Хирургия ва ХДЖ кафедраси

Тиббиёт оламига эндигина кириб келаётган тиббиёт олийгоҳларининг талабалари бугун нечоғлик бемор билан мулоқотда синчковликни, зийракликни ишга соляптию, ташхис қўйишда қай даражада маъсулият билан ёндаша олиш кераклигини англаб етляпти?

Айнан ушбу саволларга жавоб берар эканмиз “шифокор ва бемор” муносабатларида тарихда ҳам бееътибор бўлмаганликларини гувоҳ буламиз. Хусусан, тиббиёт деонтологиясини ривожлантиришда Гиппократ дунёқарашлари бебаҳо рол ўйнаганини айтиб ўтиш жоиз. Унинг “Қаерда инсонларга нисбатан меҳр-муҳаббат бўлса у ерда ўз санъатига нисбатан ҳам муҳаббат бор” деган олтинга тенг ибораларида санъатга яъни тиббиётга муҳаббат хусусида сўз беради. Тиббиёт ривожига улкан хисса қўшган улуг ватандошимиз Абу Али ибн Сино ҳам ҳар бир беморга индивидуал ёндашиш лозимлигини таъкидлаб шифокорда қўйидаги хислатлар бўлиши кераклигини айтади: “ Шифокор бургут кўзларига, қиз бола қўлларига, илон донишмандлигига ва арслон юрагига эга бўлиши керак.” Дарҳақиқат, айнан “индивидуал” ёндашиш хусусида сўз борар экан устозимиз М. Ш. Раҳмоновичнинг “ ҳар бир бемор гўёки ўқилмаган янги китоб, уни ўқий олиш ҳақиқий шифокорнинг маҳоратига боғлиқ” деган сўзлари биз талабаларни беморлар билан мулоқот жарараёнига жиддий киришишимизга ундамоқда десам муболага бўлмайди.

Бугун тиббиёт муассасаларига ўз шикоятлари билан мурожаат қилаётган беморларнинг аксарияти ўзларига ўзлари “қиёсий ташхис” ни қўйиб келишмоқда. Албатта, бундай ҳолларни кўп кузатамиз ва бу одамни хурсанд ҳам қиладики, инсонларнинг ўз соғлиғига анча эътиборли бўлаётганлиги, аҳоли орасида “тиббий онг” ривожланаётганлигидан далолат беради. Демакки, долзарблик ҳам шунда – бугун етишиб чиқаётган ёш тиббиёт ҳодимлари ҳар томонлама илғор, зийрак, синчков, тиббий илмларни пухта ва мукамал эгаллаган бўлиши шарт. Келинг унда бу борадаги айрим тиббий тушунчаларини эслаб оламиз.

Ташхислаш (диагносис) юнончадан таржима қилганда “касалликни аниқлаш” деган маънони англатади. Замонавий тил билан айтганда, шифокорнинг касаллик тўғрисидаги қисқа ва аниқ хулосаси тушунилади. Бу жараён қўйидаги аниқ мантикий кетма-кетликда бўлиши лозим : 1. Клиник белгилар тўғрисида асосли ахборот йиғиш. 2. Олинган ахборотлани субектив ва обектив белгиларга ажратиб гуруҳлаш. 3. Белгиларни клиник-мантикий боғлаб гуруҳларга ажратиш. 4. Шу асосда бирламчи ташхисни шакллантириш. 5. Солиштирма ташхисни амалга ошириш 6. Ваниҳоят якуний ташхис қўйиш.

Шуни унутмаслик керакки, клиник ташхис қўйишда асосий ва ёндош касалликларни, рақобатбардош касалликларни, фон касалликларини ҳам кўздан қочирмасликкерак.

Ташхисда белгилар яъни, симптомларни билиш муҳимдир. Улар ўз навбатида спесифик (маълум тизим касалликлари,масалан, нафас аъзоларикасалликларида – йўтал), носпесифик (иситмалаш, қайд қилиш ва б.), патогономик (фақат бир касалликка хос,масалан, диастолик шовқин –

митрал стенозда) , шунингдек, субьектив ва обьектив симптомларга бўлинади. Касаллик тарихи (анамнесис морби) ва ҳаёт анамнези(анамнесис витае)ни йиғишдаги эшитиш маҳорати асосидаги сўраб-суриштиришнинг ўзи ҳам ташхиснинг 50% гача аниқ ва тўғри қўйишга ёрдам беради.

Умумий кўрик жараёнида бемор ҳолатини актив,пассив ва мажбурий(аҳволини энгиллаштириш учун бемор ўзи эгаллаган ҳолати) деб баҳолаймиз. Масалан, куруқ плеврит, ўпка абсесси, бронхоекталарда беморлар зарарланган томони билан ётишга ҳаракат қилади, сурункали юрак етишмовчилигида хансирашни камайтириш учун мажбурий ўтирган ҳолат(ортопноное)ни эгаллайдилар, қовурғалар синишида эса аксинча, касал томон билан ётиш оғриқни кучайтиргани учун соғлом томон билан ётиш кузатилади. Кўздан кечириш давомида тана тузилишига – конституциясига, тана вазн индексига, қадам ташлаш ўзгаришларига (паркинсонизм, ишиас, остеомалаятсия, бўғим анкилозларида) ҳам эътиборли бўлиш лозим. Бошнинг шакли ва катталигига (микротсефалия, рахит, туғма захм, паркинсонизм, пулсатсияловчи оғиш – Мюссе симптоми), юз ифодасига, тери ва лабнинг рангига, кўз косаси тузилишига аҳамият бериш касалликларни аниқлашда бирламчи кўмак беради. Масалан, қахектик юз – ер рангини эслатувчи ошқозон-ичак тизими хавфли ўсмаларида, Гиппократ юзи – кўз олмасининг чўкиши ўткир чегараланган перитонитда, юқори қовоқнинг тушиши – птоз, лагофталм, Горнер учлиги, риносклерома, акромегалияда бурун шаклининг ўзгаришларини кўришимиз мумкин. Оғизни кўздан кечиришда оғизнинг шиллиқ қавати, тил ранги, милклар ва тишларни кўздан кечирамиз. Хусусан, тилнинг малина рангда бўлиши – скарлатинага ишора қилса, лакланган тил – Б12 ва фолат кислота етишмовчилигида кўзга ташланади. Терини клиник текшириш қатор касалликларда муҳим ахборот манбаи болиб хизмат қилади.Бунда унинг рангига, намлилигига, ёғлилигига, силлиқлигига, тургорлигига патологик элементларнинг (тошмаларнинг) бор йўқлигига қараймиз. Ваҳоланки, тирноқларни кўздан қочириб бўлмайди, улардаги Соат ойнаси симптоми бизга ўпкада йирингли жараён борлигини, юракдаги ўзгаришларни, жигарнинг биллиар сиррозини ифодаласа, Терри тирноқлари – жигар сиррози, сурункали юрак етишмовчилиги, инсулинга боғлиқ бўлмаган қандли диабетни тахлилий ташхисида қўл келади. Ташхисимизнинг аниқлилиги пайпаслаш(палпацио),перкуссия(перкуссия), аускултатсия(аускултацион) ни тўғри қўллай билишимизга ҳам боғлиқ. Уларни пухта ўзлаштирган шифокоргина “шифокор-бемор” муносабатларида ўзаро ишончни қўлга киритиши, беморларнинг қўшимча текширувлар билан узоқ ватқ йўқотишини камайтиради десак, фикримча, хато бўлмас.

Хулоса ўрнида шуни айтоламанки, “тиббиёт – фан, врачлик эса санъатдир”. Фанни ўзлаштириш, санъатимизни гўзаллаштириш ўз қўлимизда ва биз бу йўлда юртимиздаги, олийгоҳимиздаги, тиббиётимиздаги барча имкониятлардан фойдаланиб, малакали шифокор бўлишга ҳаракат қиламиз.

PERMANENT TREATMENT MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN THE SKIN STRUCTURES OF PATIENTS WITH RETARDANT PALM PSORIASIS

Abdullaev Sultan Davlatov ugli

*Independent Researcher (PhD) at Fergana Institute of Public Health,
Fergana, Uzbekistan*

Relevance. Psoriasis is one of the most common chronic dermatoses. The prevalence of this disease in the general population is on average 1-3% in mid-latitudes, and the total number of patients exceeds 200 million people. However, the true frequency of psoriasis has not yet been determined, and information about its current prevalence and prevalence in different regions of the world is uncertain. According to data compiled by various researchers, the proportion of patients with psoriasis among dermatological patients is 2-4%.

Research objective: Determination of morphological changes in skin structures in palm psoriasis .

Materials and methods: A total of 35 patients registered at the Samarkand regional branch of the RIDV and KIATM and receiving regular medical treatment were examined at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnesis, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, when examined under the microscope during the summer months vacuole dystrophy of the cells of the basal layer, a decrease in their number, and the development of necrosis of the basal keratinocytes are determined. In the rest of the cells of the basal layer, a state of mitotic division is noted. The rows of the spinous layer are slightly reduced, perinuclear swelling, carypyknosis, caryrrhexis and karyolysis in the nucleus of most cells are detected. Keratinocytes in the state of mitotic division are detected in the cells of the spinous layer without necrobiotic changes. It is noted that the glossy layer is thickened and thinned in most places. Corneal layer is thickened, divided into layers, cells are separated from each other, hyperkeratosis is detected. Against the background of proliferation of epithelial cells, hyperkeratosis, parakeatosis, papillomatosis and inflammatory skin infiltration are observed. Epidermal ridges are distinguished by their length and width. In addition, the state of intercellular swelling (spongiosis) is strongly expressed. In the stratum corneum of the dermis, there is a vasodilation of blood vessels, expansion of capillaries, swelling and an inflammatory infiltrate of lymphocytes and histiocytes with an admixture of neutrophilic granulocytes. Their location around the blood vessels is noted. Destruction of elastic fibers and a decrease in their number are detected. The fibers of the stratum corneum are reduced, in a state of edema. The walls of the blood vessels are narrowed and thickened due to sclerotic changes.

Conclusion: Thus, in patients with palmar psoriasis, a strong spongiosis state is noted in the skin structures - the ticanaximon layer. In the stratum corneum of

the dermis, there is a hyperemia of blood vessels, dilation of capillaries, edema, and an inflammatory infiltrate of lymphocytes and histiocytes with an admixture of neutrophilic granulocytes.

HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHIES IN CHILDREN

S.X. Abdurahimova, student 308 B group medical care

D.M. Ruzmatova, Assistant of the Department of Therapeutic Directions No. 1

G.A.Otaeva, senior lecturer of the Department of Therapeutic Directions No. 1

A.R. Mubarakshina, of the Department of Therapeutic Directions No. 1

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Abstract. Today, among the diseases of the cardiovascular system, cardiomyopathies are one of the severe diseases, often leading to fatal outcomes. We examined 85 children with cardiomyopathies (CMP) at the age of up to 18 years, including 16 children with hypertrophic cardiomyopathy (HCMP) hospitalized in the cardioreumatology department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics.

Keywords: cardiomyopathy, children, genetic predisposition, risk factors.

Relevance. Nowadays, many factors have been identified that affect human health, such as biomedical factors that are outside the sphere of human influence, for example: age, gender, genetic predisposition, genetic predisposition, environment and ecology are also noted. To date, among diseases of the cardiovascular system, the hypertrophic form of cardiomyopathies is one of the severe diseases that are often fatal.

Research Objective. To study the risk factors of hypertrophic cardiomyopathy development in children.

Research materials and methods. The study was conducted in the cardioreumatology department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. We examined 85 children with cardiomyopathies (CMP) at the age of up to 18 years, 16 of them were found to have hypertrophic cardiomyopathy (HCMP) and hospitalized in the cardioreumatology department. The diagnosis was made based on complaints, anamnesis data (obstetric history of the mother, history of life and diseases of the child, past diseases, nature of the course and duration of the disease), clinical and functional, laboratory and instrumental examination methods.

Research Results. We identified only 16 (18.6%) children with hypertrophic cardiomyopathy (HCMP) out of 86 children with cardiomyopathies. The children were distributed according to their place of residence. The occurrence of HCMP in children prevailed in the Republic of Karakalpakstan and amounted to 43.8%. Analysis of obstetric history showed that 50% of mothers of children with cGMP had acute respiratory infections during pregnancy, 50% had TORCH-infections (cytomegalovirus, herpes virus); 37.5% had pre-eclampsia, 31.3% had preterm labor, 37.5% had low water supply and 25.0% had high water supply, 12.5% of mothers had stillbirths in previous pregnancies and 18.8% had miscarriages in the first and second trimesters of pregnancy. Acute intestinal infections (31.25%), sore

throats (25%), pyelonephritis (18.75%), chickenpox (18.75%), non-rheumatic myocarditis (18.75%) were the subsequent most common diseases in the group of children with HCMP.

Thus, the obtained results indicate the importance of environmental factors, in particular ecologically unfavorable factors of the Aral Sea region, on the development of HCMP, and they were distinguished by more unfavorable medical and biological factors, the state of health and severity of the course of pregnancy in mothers, diseases suffered by children, worse physical development, severity of structural and functional disorders of the cardiovascular system and severity of the study of all forms of HCMP.

EFFICACY OF MICROPULSE LASER THERAPY IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY

*Adkhamova L.A. Free applicant for the department of the Department of
Ophthalmology*

*Scientific Advisor: Tuichibaeva D.M., DSc, Associate Professor of the
Department of Ophthalmology
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan.*

Central Serous Chorioretinopathy (CSCR) is a disease characterized by multifactorial etiology, operating through a pathogenic mechanism and its relationship with systemic processes depending on the situation. At the core of these phenomena lies the development of serous detachment of the neurosensory layer of the retina, associated with impaired barrier and pumping functions of the retinal pigment epithelium (RPE), increased permeability of Bruch's membrane, as well as leakage of fluid from the choriocapillaris through the RPE into the subretinal space.

Objective of the study: to develop a comprehensive approach to the treatment of patients with central serous chorioretinopathy by improving the technique of micropulse laser therapy and platelet-rich autologous plasma injection.

Materials and methods: a total of 30 eyes of patients with CSCR were examined. After determining the subthreshold laser exposure mode for the macular area of the retina, laser applications were performed using a 577 nm wavelength laser with the following parameters: spot diameter – 100 μm , duty cycle – 10%, exposure – 20 ns, power – 100 mW, number of applications – 400. On the following day after laser treatment, a course of injections of platelet-rich autologous plasma (with a concentration of 900×10^3 cells/mL) was administered in a dose of 1.0 mL via parabolbar injection.

Results. The main criteria for the effectiveness of the treatment were improvement in visual acuity: from an average of 0.6 before treatment to an average of 0.7 after treatment; improvement in the cytoarchitecture of the retina according to optical coherence tomography (OCT): reduction in the height of macular edema (from an average of 313 μm before treatment to an average of 260

µm after treatment); reattachment of the neuroepithelium. All patients in the group reported subjective improvement in visual function.

Conclusions. The therapy led to both objective and subjective improvement in visual function, reduction in the height and area of neuroepithelial detachment, restoration of the foveolar depression profile based on OCT findings, and blockage of leakage points as shown by fluorescein angiography (FA).

EXPLORING THE IMPACT OF ANEMIA ON COGNITIVE FUNCTION: A STUDY OF MEMORY AND ATTENTION IN UNIVERSITY STUDENTS

Akalaeva D.A., Isroilov A.G.', 3-year students, Faculty of Medicine №2, TMA

The scientific supervisor: Marufkhanov Khamid Mahmudovich - Associate

Professor, Doctor of Medical Sciences.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Relevance: Anemia, which results in approximately 25% of the population being affected globally, is a clinical condition characterized by a reduction in red blood cells, or a reduction in hemoglobin, that is generally caused by a nutritional deficiency (i.e., iron, vitamin B12, folate) or chronic disease. Although anemia is often associated with fatigue and weakness, it can also affect cognitive ability. Cognitive domains that are particularly susceptible to anemia, and that could develop cognitive deficits in the presence of chronic or severe anemia, include attention, memory, and executive functional abilities. Ultimately, if anemia remains unresolved, cognitive symptoms may result in difficulties with learning and performing activities of daily living.

The aim of the study: The purpose of this research is to examine the relationship between anemia and cognitive impairment in university students, focusing on the influence of anemia on cognitive domains that include attention, memory, and executive functions. The study intends to examine cognitive performance in both anemic and non-anemic individuals to identify if anemia contributes to cognitive disabilities that may lead to impaired academic performance and daily functioning.

Material and Methods: For the purpose of the study, 50 students aged between 18-25, consisting of 28 females and 22 males, were chosen: 25 students had anemia while the other 25 students were healthy and without anemia. Cognitive functions were assessed by using the Stroop Test (ST) which looks at attention, cognitive flexibility, and processing speed, and the Wechsler Memory Scale (WMS) for assessing different domains of memory function: immediate recall, delayed recall and working memory. The students were matched on age, education and any other demographic characteristics necessary to provide validity to the results. Cognitive performance between the two groups (anemic and non-anemic) was compared to investigate if anemia was associated with cognitive functioning.

Results and Discussion: All participants underwent the assessment of cognitive function utilizing the Stroop Test (ST) and Wechsler Memory Scale (WMS).

✓ Stroop Test (ST):

- The anemic group demonstrated much poorer performance than the non-anemic group. On average, participants with anemia achieved the task in 45.3 seconds (± 5.1) and were able to answer 22.4 (± 3.7) items correctly,

by contrast the non-anemic participants completed the task in 38.2 seconds (± 4.3) and answered 28.1 (± 2.9) items correctly, ($p < 0.01$). These outcomes indicate that participants with anemia processed information slower and had less attention as a result of a longer time response and less answers that were correct.

✓ Wechsler Memory Scale (WMS):

- In terms of memory performance, the anemic group members obtained significantly less scores. For immediate recall scores, anemic participants obtained 75.6 (± 8.2) when compared to non-anemic participants immediate recall score of 82.4 (± 6.7), ($p < 0.05$). For delayed recall, members of the anemic group scored 68.4 (± 7.9) when compared to the non-anemic groups 79.2 (± 6.1), ($p < 0.05$). For working memory, the anemic subjects scored 74.9 (± 6.5) while the non-anemic participants scored 83.7 (± 5.3) ($p < 0.05$).

Upon conducting an analysis by age group division:

- Students aged 18–20: The average time for anemic participants on the Stroop Test was 46.2 seconds and the average score on the WMS was 73.8. The average time for the non-anemic students was 38.9 seconds and the average score was 81.5.
- Students aged 21–25: The mean time on the Stroop Test for anemic students was 44.1 seconds and the mean WMS score was 77.4, compared with a mean time 37.6 seconds and mean score of 84.2 in the non-anemic students.

Conclusion: Anemia can negatively affect cognitive ability in university students, evidenced by anemic students receiving lower attention, processing speed, and memory test scores (Stroop Test, Wechsler Memory Scale) than their non-anemic counterparts. Therefore, it is possible that anemia might contribute to a reduced ability to function academically and daily. Initiating detection and treatment can potentially mitigate cognitive difficulties among young adults.

PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTROINTESTINAL DISORDERS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE KHOREZM REGION

Bakhtiyarova A.M. student. 606 B gr. treatment fac. UBTMA

*Mansurbekov D.M. assistant of the department of internal diseases,
rehabilitation and folk medicine*

*Research advisor: Abdullayev R.B., professor of the department of internal
diseases, rehabilitation and folk medicine,*

Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Introduction. Diseases of the digestive system in clinical and instrumental, laboratory and diagnostic, from a social and hygienic aspect, this is due to the fact that in terms of frequency and prevalence they occupy one of the leading places in the overall structure of morbidity, treatment and hospitalization. Extragenital diseases play a significant role in the structure of temporary disability, primary disability and cause of mortality. The above-mentioned problems are particularly acute in the Aral Sea region, since the environmental situation in

this region has remained tense for more than 20 years. The above-mentioned problems are especially acute in the Aral Sea region, since the ecological situation in this region has remained tense for more than 20 years. The "blue eye of the Earth" - the Aral Sea, which arose 35 thousand years ago, has receded more than 100 kilometers from the shores before the eyes of one generation. About 72 million tons of salt are carried away by the wind from the drying sea every year, settling at a great distance from the sea, significantly reducing the fertility of the land, the yield of agricultural crops and pastures. This is not only an ecological, but also a demographic problem of the Aral Sea region, affecting the fate of the peoples of Uzbekistan, Kazakhstan and Turkmenistan.

Research objective. The aim of our study was to investigate the prevalence of digestive system diseases in women of childbearing age living in ecologically unfavorable conditions of the Khorezm region.

Materials and methods. In the Urgench district of the Khorezm region, a survey was conducted 3311 women. An in-depth study was conducted examination, determination of general blood and urine tests, biochemical and instrumental studies were carried out. The age of the subjects was: 15 to 18 years - 792 (24%), 18 to 23 years - 588 (17.8%), 23 to 29 years - 761 (23%), 29 to 36 years - 624 (18.8%), 36 to 41 years - 298 (9%), 41 to 49 years - 248 (7.4%) women. The distribution of subjects by social status was as follows: The following indicators were observed: 804 women or 24.3% of the surveyed women were employees, 715 (21.6%) were workers, 729 (22%) were housewives, 334 (10.1%) were farm workers, 596 (18%) were students, 113 (3.4%) were dentists and 20 (0.6%) pensioners.

Results. As a result of the study established: diseases of the respiratory system in 175 (5.2%), diseases of the circulatory system in 320 (9.6%), diseases of the kidneys and urinary tract in 490 (14.7%), diseases of the hematopoietic system (mainly anemia) in 2350 (71%), diffuse - connective tissue diseases and joint diseases in 142 (4.2%), endocrine system diseases in 560 (16.9%) of the examined women. Analysis of the data obtained showed that 848 women, or 25.6% of all women examined, had combined pathology of two or three systems. Of the 1,610 patients suffering from diseases of the digestive system. The following diseases were identified: chronic gastritis in 1047 (65%), gastric ulcer and duodenal ulcer in 126 (7.8%), chronic enterocolitis in 144 (9%), non-specific ulcerative colitis in 18 (1.1%), chronic hepatitis in 103 (6.3%), liver cirrhosis in 14 (0.8%), chronic cholecystitis in 440 (27.3%), chronic pancreatitis in 47 (2.9%) of those examined women. A combination of two or three diseases was found in 876 examined received, which makes up 54.4% of the total number of patients suffering from diseases of the digestive system.

Conclusions. It was found that women most often suffer from chronic gastritis, which affects 1/3 of patients with digestive system diseases. A high percentage of women (27.3%) also suffer from chronic cholecystitis. Obviously, the above diseases are associated with unfavorable pleasant ecological conditions in the Southern Aral Sea region, violations of the diet and nutrition regime, and a decrease in the immune system topics of the body, with the frequency of pregnancy and childbirth.

METABOLIC DISORDERS IN PCOS ACCORDING TO THE NEW FIGO 2022 CLASSIFICATION OF ANOVULATION

Bhel Charvi, 402, Tashkent State Dental Institute.

*Scientific Supervisor: Tojiev I.M., Senior Lecturer of the Department of
Therapeutic Disciplines No. 1
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

Abstract

Anovulation is one of the major contributors to female infertility and is frequently accompanied by notable metabolic disturbances. In 2022, the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) introduced an updated classification system for anovulatory disorders, incorporating hormonal and metabolic parameters. A special focus in this framework is placed on polycystic ovary syndrome (PCOS), a condition marked by hyperandrogenism, insulin resistance, and dyslipidemia.

Objective: To investigate hormonal and metabolic alterations in women with various anovulatory conditions, emphasizing PCOS, in accordance with the updated FIGO 2022 classification.

Materials and Methods: The study included 4,764 reproductive-age women. Diagnosis of PCOS was established according to the Rotterdam 2018 criteria. All participants underwent evaluation of anthropometric data, blood pressure, lipid and glucose metabolism, and hormone profiles. Statistical methods included ANOVA and Mann-Whitney tests, with significance set at $p < 0.05$.

Results: PCOS was diagnosed in 8.73% of the participants. Women with PCOS exhibited the highest mean body mass index (29.5 ± 5), elevated fasting glucose (5.23 ± 0.97 mmol/L), and increased insulin resistance (HOMA-IR 3.06 ± 2.8 , $p < 0.01$). Their lipid profiles were also more atherogenic, with elevated triglycerides (1.93 ± 1.11 mmol/L, $p < 0.001$) and reduced HDL cholesterol (1.31 ± 0.47 mmol/L, $p < 0.001$). Hormonal assessment showed elevated luteinizing hormone (13.9 ± 9.5 mIU/mL, $p < 0.001$) and testosterone (1.47 ± 1 nmol/L, $p < 0.01$).

Conclusion: Findings underline the severity of metabolic disturbances in PCOS, reinforcing the importance of integrated diagnostic and therapeutic approaches. The updated FIGO 2022 classification provides a valuable framework for understanding anovulatory disorders and their systemic impact.

Keywords: anovulation, PCOS, insulin resistance, metabolic syndrome, FIGO 2022

OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DUANE SYNDROME

*Boyqobilova O.B. resident of the master's program of the Department of
Ophthalmology*

*Scientific supervisor: Kadirova A.M., candidate of medical sciences, associate
professor*

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Duane syndrome is a rare anomaly of oculomotor muscle development manifested by limited mobility of the eyeball, especially laterally, and accompanied by various visual disturbances. This pathology is important in ophthalmology, as it can significantly reduce the quality of life of patients,

including through the development of strabismus and retraction of the eyeball. In Uzbekistan, data on the prevalence and clinical characteristics of Duane syndrome remain insufficient. Consequently, improving the methods of diagnosis and treatment of this syndrome is an urgent task for medical practice.

Purpose of the study is to investigate the peculiarities of the clinical course of Duane's syndrome and to develop optimal approaches to its diagnosis and treatment to improve visual and cosmetic parameters in patients.

Materials and methods. The study included 10 patients diagnosed with Duane's syndrome, who were treated in the department of eye diseases of the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University. The age of the patients ranged from 5 to 16 years, of whom 6 were boys and 4 girls.

All patients had various degrees of limited movement of the eyeball to the outside (to the temple), diplopia and corresponding complaints of visual disturbances.

The following methods were used to make a diagnosis and assess the patients' condition: ophthalmoscopy and biomicroscopy to evaluate the condition of ocular structures, Hirschberg and synoptophore strabismus angle measurements, magnetic resonance imaging (MRI) of the orbit to exclude other structural anomalies of oculomotor muscles and nerves, as well as to determine the localization of extraocular muscles.

The therapeutic tactics of treatment depended on the degree of severity of the syndrome. Patients with mild manifestations of the syndrome received conservative treatment, including eye exercises and observation. Patients with severe forms, including pronounced strabismus and retraction of the eyeball, underwent surgical correction using the technique of recession or ocular muscle resection.

Operation technique: against the background of recession of the inner rectus and resection of the outer rectus muscles according to the dosage of Avetisova and Mahkamova, the upper rectus muscle and the lower rectus muscle are exposed - a preliminary suture is applied to the outer sides of these muscles, 1/3 of the outer part of muscle fibers from the attachment site is dissected using small conjunctival scissors. These muscles are separated towards the arch, then the external rectus muscle is exposed, which is taken on a hook and the separated above mentioned muscles are transpositioned in the projection of the external rectus muscle and attached with the frenulum suture. A continuous suture is applied to the wound.

Results and discussion. In 4 (40%) patients with mild forms of Duane's syndrome there was an improvement of the general condition after conservative treatment. They noted reduction of discomfort symptoms and stabilization of visual functions.

6 (60%) patients with more severe forms of the disease underwent surgical treatment. After surgery, the majority of them had diplopia elimination and reduction of strabismus degree. Of them, 3 patients (50%) had complete restoration of eye symmetry and normalization of visual functions, while the cosmetic and functional improvements were less pronounced in the remaining 3 (50%) patients, but the visual functions were stabilized.

Conclusions. 1. Duane's syndrome requires a comprehensive approach in diagnosis and treatment, using both conservative and surgical methods.

2. Mild forms of the syndrome can be successfully treated with conservative methods, including regular ophthalmologic observations and eye exercises.

3. Surgical intervention is indicated in severe forms of the disease and helps to eliminate visual and cosmetic disorders, significantly improving the quality of life of patients.

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF GROWTH OF THE PLACENTA COVER ON THE SURFACE OF THE UTERUS MYOMETRIUM

Davronov O.T.

Independent researcher, Department of Pathological Anatomy, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The relevance of studying placental abruption is due to the fact that every year pregnant women with this diagnosis suffer from massive bleeding loss, which can lead to a long recovery period after surgery, loss of reproductive capacity during hysterectomy, or in severe cases, death of the woman. Placental abruption is a histopathological term for an abnormal attachment of the placenta to the uterine wall, which means that the placenta does not completely or partially separate from the uterine wall.

Research objective: to determine the morphological aspects of the growth of the placental shell to the myometrial surface of the uterus.

Materials and methods: Uteruses removed from 14 women in maternity hospitals in Samarkand due to uterine atony caused by the growth of the placenta into the myometrium were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. Morphological and morphometric changes in the structures of the uterine myometrium were examined using macroscopic, microscopic, morphometric and statistical methods. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, Of the 14 women, 7 had stage III pregnancy and stage III delivery, most of whom had intrauterine infection, 4 had stage IV pregnancy and stage III delivery, no additional diseases were identified in their anamnesis, and the remaining 3 had stage V and VI deliveries, and their anamnesis was treated for chronic endometritis and glandular hyperplasia of the endometrial layer of the uterus. Microscopic examination of histological preparations prepared from the removed uterus revealed adhesion of the placental membrane to the surface of the uterine myometrium, engorgement of myometrial blood vessels in this area, intermuscular edema and hemorrhages. Also, hydropic dystrophy in the cytoplasm of myocytes, karyopycnosis and karyorrhexis in the nucleus were detected. The walls of the blood vessels located in the myometrial layer were swollen, collagen fibers were fibrillar and swollen. In the intima layer of blood vessels, hydropic dystrophy in the

cytoplasm of endotheliocytes, karyopyknosis in the nucleus, karyorrhexis and karyolysis in the nucleus of some endotheliocytes are noted. It is determined that sclerotic processes have developed in the wall of most blood vessels. Chorionic villi of the placenta attached to the myometrial surface are thickened, swollen, and proliferation of fibrous tissue cells is observed. In addition, deposition of intervillous fibrin, fibrinoid necrosis, obvious fibrosis of villi, thrombosis of small blood vessels are determined. Fullness of placental decidual membrane and signs of weak infiltration of erythrocytes (deciduit) are determined.

Conclusion: Thus, the development of sclerotic changes in both placental tissue and myometrial structures is observed during the adhesion of the placental membrane to the myometrial surface. To prevent these conditions, it is necessary to ensure that women of reproductive age undergo timely medical examinations.

INDICATORS OF THE INCIDENCE OF INTRAFETAL INFECTIONS AMONG NEWBORN INFANTS

Djumanova G. E.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Despite the great achievements in the elimination of perinatal pathology worldwide, intrauterine infection remains one of the most important problems of modern medicine and is one of the most dangerous causes of fetal and newborn diseases. The mortality rate from intrauterine infection in the perinatal system is 11%-45%. Among intrauterine infections that cause embryopathies and fetopathies, cytomegalovirus, herpes virus, toxoplasmosis, chlamydia, and others are most common.

Research objective: to determine the degree of occurrence of intrauterine infections in babies who died of intrauterine infection.

Materials and methods: an anamnestic, retrospective and pathologo-anatomical analysis of babies who died due to intrauterine infection was conducted in the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University.

Results and discussion: The results of the study show that 132 babies died from intrauterine infections, of which 94 were boys (71%) and 38 were girls (29%).

Toxoplasmosis infection was detected in 83 babies who died from intrauterine infection, 63 of them were boys (76%), 20 were girls (24%), and most of them died in the last trimester of pregnancy. In their pathological examination, thymomegaly, hepatomegaly, cardiomegaly, splenomegaly and internal hydrocephalus were noted. Cytomegalovirus infection was detected in 33 of the babies included in the study, 19 of them were boys (57%) and 14 (43%) were girls. Pathologo-anatomical examinations reveal low body weight, enlarged lymph nodes, slightly enlarged liver and spleen, and microcephaly in these babies. There were 13 infants born with chlamydia infection, 9 of whom were boys (69%) and 4 were girls (31%). Pathological examination of infants who died due to chlamydia infection revealed intrauterine pneumonia, meningoencephalitis, gastroenteritis, conjunctivitis, and

respiratory distress syndrome. The total number of infants born with congenital herpes was 3, two of them were boys (67%) and one was a girl. During their pathological examination, one of them was stillborn and two were born prematurely. In both cases, microcephaly, hydrocephaly, and calcifications were detected in the brain of the infants. Also, one premature infant had small scarring foci on the skin. In addition, microphthalmia and hepatosplenomegaly were noted. In one of the infants, hypoplasia of the legs and arms was detected.

Conclusion: Thus, today, toxoplasmosis is the leading cause of fetal infection, followed by cytomegalovirus infection, and intrauterine infections. This, in turn, indicates the need to strengthen the prevention of intrauterine infections. It should also be given special attention when conducting treatment.

THE INTERCONNECTION BETWEEN THE MICROBIOME AND BRAIN HEALTH: A NEW NEUROMEDICAL DIRECTION

*Eshmamatov AZ SaMSMU 1st Medical Faculty , 104th group student
Samarkand state medicine university pathological anatomy department
associate professor Amanova G.O., Uzbekistan*

Relevance . Latest in years human organism not only systematic , maybe ecosystemic approach based on is being studied . Especially the intestines microbiota organism other important systems , including central nerve system with complicated , two one-sided in touch that increasingly wider is being studied . Modern research intestine microorganisms by working removable metabolites , e.g. serotonin, GABA, dopamine , short chained fatty acids and neuroactive substances , brain to the activity straight away or indirectly impact to show This is showing . such as depression , Alzheimer's , Parkinson's neurological and spiritual diseases pathogenesis microbiome participation showing gives . Gut–brain arrow through to the surface coming molecular mechanisms understanding modern in neuromedicine new the period starting is giving . This because of this topic not only theoretically , maybe practical extremely current is considered and it is modern medicine many areas (gastroenterology , neurology , psychiatry , microbiology) and nutraceuticals) directly involved.

Research objective : To study in depth the effects of the gut microbiota on the functioning of the central nervous system through neuroactive substances, immune mechanisms, and neural signaling pathways. In particular:

To determine how metabolites produced by intestinal microorganisms (short-chain fatty acids, tryptophan derivatives, serotonin, GABA, dopamine, etc.) affect brain cells;

Dysbiosis in cases to the surface coming inflammation and oxidative stress reactions neuron to the function the impact assessment ;

The microbiome neurodegenerative and spiritual with diseases (e.g. , depression , Alzheimer's , Parkinson's) dependence explanatory molecular and cellular mechanisms to explain ;

This dependency based on neuromedical prevention and therapy new methods justification

Materials and methods. Scientific literature and modern articles analysis (PubMed , ScienceDirect , Google Scholar databases) based on); Microbiome of the composition metagenomic analysis ; Blood and feces in samples neuroactive metabolites (e.g. SCFA, tryptophan) derivatives) to determine ; Brain tissue neurohistological and immunohistochemical research .

Results and discussion ;. According to the results of the analysis of scientific studies , changes in the intestinal microbiota (dysbiosis) lead to a 1.5–2-fold increase in inflammatory factors in the central nervous system. GABA production issuer bacteria decrease with related without test in groups depressive symptoms in 60% of cases 70–80% of serotonin is found in the gut synthesis confirmed , this and intestine health and emotional situation between directly dependency the existence Alzheimer 's disease and Parkinson's disease played patients intestine in the microbiota Firmicutes / Bacteroidetes ratio 1.7 equal difference what did Probiotic and prebiotics with the microbiome restoration through psychological 35–45% improvement in symptoms record is being done .

Neurodegeneration take incoming oxidative stress level dysbiosis in cases approximately 2.3 equal high to be is observed .

Conclusion . Intestine microbiota and central nerve system between mutual dependency human health for solution doer from factors is one of them . Research this shows that the microbiome in the content changes — dysbiosis cases — central nerve in the system neuroinflammation , oxidative stress, neurotransmitters deficiency , neurons apoptosis take arrival possible . Exactly this mechanisms depression , Alzheimer's and Parkinson's disease in development main place It also controls the microbiome . to restore aimed at approaches (e.g. , probiotics , prebiotics , diet) therapy) of patients psychological and cognitive status in improvement promising direction become is going on . So doing , gut-brain arrow based on diseases pathogenesis deep understanding in neuromedicine new the period starting gives and healthy microbiome — healthy mind concept scientific justification opportunity creates.

SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL PTOSIS OF THE UPPER EYELID IN CHILDREN

Hakimova Mavlyuda Shavkatjonovna, dissertant Department of Ophthalmology of SSMU

*Scientific supervisor: PhD, Associate Professor Kadirova A.M.
Samarkand State Medical University*

Relevance. In case of congenital ptosis of the upper eyelid with low levator activity due to the ineffectiveness of traditional methods of surgical correction, a method of suspending the eyelid to the frontal muscle with a fixation material - silicone tape is used.

Purpose of the study. The aim of the work is to assess the effectiveness and safety of silicone tape in the surgical treatment of congenital ptosis of the upper eyelid in children.

Materials and methods. A clinical study was conducted in the department of eye diseases of the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University on 18 patients (8 boys and 10 girls) aged 3 to 10 years with congenital blepharoptosis of moderate and severe degree with low function of the muscle that raises the upper eyelid (less than 4 mm). The exclusion criteria were severe concomitant systemic diseases, inflammatory processes in the eye area, and previous surgeries on the upper eyelid. Patients underwent a comprehensive ophthalmological examination, including visometry, biomicroscopy, assessment of levator function, and measurement of the degree of ptosis. All patients underwent a suspending operation by a closed method using silicone tape to eliminate ptosis of the upper eyelid.

Results und discussion. Postoperative examination was conducted at 1, 6, and 12 months for visual assessment of changes. The main focus was on evaluating functional and aesthetic results, as well as the presence of possible complications such as conjunctival irritation, tissue inflammation, and migration of the silicone tape. Restoration of the normal position of the upper eyelid was noted in 14 (77.8%) patients. Of these, complete symmetry of the eyelids with preservation of the normal position of the eyelid when looking up and down was observed in 10 (71.4%), and a slight deviation in eyelid level that did not require repeated surgical intervention was noted in 4 (28.6%). In 12 children (66.7%), complete elimination of visual field restriction and elimination of amblyopia symptoms were achieved, and visual acuity improved in 9 patients (50%). In the early postoperative period, one of the complications was inflammation in the area of the surgical incision in 1 patient (5.6%), which was successfully managed with antibiotic therapy. Conjunctival irritation, resolved by adjusting the tension of the tape, was also observed in 1 patient (5.6%). In 2 cases (11.1%), slight displacement of the silicone tape was noted, which did not affect the functional result. No cases of hypo- or hyper-effect, pronounced scarring, implant rejection, or other complications were recorded. Six months after the operation, the achieved level of eyelid elevation was maintained in 15 patients (83.3%). In 3 cases (16.7%), there was a weakening of the tension of the silicone tape, which required correction. Twelve months later, the parents of 16 children (89.7%) were satisfied with the results of the operation and positively assessed the appearance of the child. The palpebral fissure became symmetrical, and the position of the upper eyelid became identical to that of the second healthy eye. In 2 cases (11.1%), the parents of the patients expressed a desire for repeated correction to achieve greater symmetry of the eyelids. Recovery (the eyelid covers no more than 1/3 of the pupil) was achieved in 77.8% of patients by the time of discharge from the hospital, and in the long term – in almost 89.7% of those operated on.

Conclusions. The method of using silicone tape in the surgical treatment of congenital blepharoptosis in children showed high effectiveness, safety, stable aesthetic and functional results, and does not lead to complications in the form of eyelid fissure widening, reducing the risk of recurrence and complications.

THE ROLE AND PLACE OF ENTEROSORPTION IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

Inagamova S.D., student, 3 year – Treatment faculty

Supervisor: Boltayev Sh.Sh. – Senior lecturer of Department Surgery and MFS, Pulatov M.M. – PhD, associate professor of Department Surgery and MFS, Yunusov S.Sh. – PhD, of Department Surgery and MFS, Vali-zoda F.V. – assistant of Department Surgery and MFS

Tashkent State dental institute

Progression of AIO and peritonitis of various etiologies contributes to disruption of the gastrointestinal tract and metabolic processes in it with the development of intestinal paresis, the formation of toxic substances and overfilling with the toxic liquid contents of its lumen and lead to disturbances of microcirculation in the intestinal wall, have a detrimental effect on the nerve elements and musculature of the intestinal wall and together with other numerous pathogenetic changes in homeostasis cause the translocation of microorganisms and endotoxins from the lumen of the intestine to the systemic circulation

The purpose of our study was to evaluate the effectiveness of the use of naso-intestinal decompression with enterosorption in the complex treatment of patients with AIO.

Materials and research methods. The results of examination and treatment of 63 patients with non-tumor origin AIO, hospitalized in the surgical department base of the Surgery and Military field surgery in 2018-2024 are analyzed. The most common cause of AIO was adhesive intestinal obstruction - in 57.1% patients, strangulation IO in 28.6% and obturation IO in 11.1%. Depending on the treatment measures used, patients were divided into 2 groups: 25 patients made up a control group without sorbent, 38 patients with enterosorbent were included in the main group.

Patients of the main group received a complex of therapeutic measures supplemented with enterosorption. As an enterosorbent, a Zerotox preparation based on hydrolytic lignin of cottonseed husks (manufactured by the A. Sultanov Uzbek Scientific Research Chemical and Pharmaceutical Institute, Tashkent) was used. To do this, a suspension was prepared based on 10.0 g zerotox powder per 1000 ml of a 0.9% sodium chloride solution.

Results and its discussion. In patients of the main group after the application of enterosorbent, on the 3rd day after the operation in the exudate of the abdominal cavity the local factors of protection were restored, approaching the control values.

Analysis of the results of treatment showed that due to a differentiated approach to the treatment of AIO in the main group, postoperative complications occurred only in 5 (13.2%) patients 1 (2.6%) died of myocardial infarction.

Conclusion. After the application of enterosorbent, the quantitative and qualitative composition of the intestinal microflora is significantly improved, an earlier cessation of exudation into the abdominal cavity is observed, as well as positive shifts of all local defense indicators already on the 3rd day after the operation,

which significantly reduces the number of postoperative complications and lethality.

RHINOPLASTY IN COMBINED DEFORMATIONS OF THE NOSE

Ismoilov I.I., Nomozov T.S.

Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Rhinoplasty is one of the most difficult sections of plastic surgery and, above all, because the nose is the most open and visible part of the face, the smallest flaws of which are obvious.

Keywords: rhinoplasty, deformities of the nose, nasal bones, surgery.

Objective: Improving the cosmetic results of surgical treatment of combined deformities of the pyramid of the nose through the use of new technologies of rhinoplastic operations.

Materials and methods: The study was based on 12 patients from the TMA multidisciplinary clinic, who underwent rhinoplasty operations for combined deformities of the pyramid of the nose in the period from 2020 to 2021. For the study, the main and control groups of patients were formed, each of which consisted of 6 patients. Both groups included patients with the following combined nasal deformities: rhinokyphoscoliosis (humped, crooked nose); rhinolordosis with rhinoscoliosis (saddle nose, crooked nose); rhinokyphosis with rhinolordosis (a humped nose with a simultaneous depression of the back); rhinolordosis with rhinokyphosis and rhinoscoliosis (saddle nose with a hump and retraction of the back); other combinations of deformities of the pyramid of the nose, including combinations with cicatricial deformity. In the operations performed for combined deformities of the nose in the main group, a number of specially designed instruments were used: a guiding instrument for removing the hump of the nose; a guiding instrument for endonasal removal of the nasal hump; an instrument for mobilizing the nasal bones.

Results of the study: The greatest value in assessing the effectiveness of surgical technologies for the treatment of combined nose deformities belongs to the comparison of the number of residual or repeated nose deformities after rhinoplastic surgeries performed using different methods. Therefore, the assessment of the cosmetic effectiveness of the developed and standard technologies in the main and control groups was carried out by comparing the number of residual postoperative nose deformities.

Conclusions: The use of new technologies of rhinoplasty and new instruments for combined deformities of the pyramid of the nose seems to be a promising direction in the development of rhinoplastic surgery and can significantly increase the efficiency of operations by reducing the percentage of residual and repeated deformities of the nose.

References:

1. Jumanov, DauletAzadbekUgli, et al. "International Journal of Biological and Pharmaceutical Sciences Archive." *International Journal of Biological and Pharmaceutical Sciences Archive* 1.1 (2020): 011-015.

2. VOHIDOV, UlugbekNuridinovich, et al. "Current issues of the treatment of chronic polypousrhinosinusitis." Journal of Biomedicine and Practice 2.5 (2020).
3. Kurbonov, YokubjonKhamdamovich, ShukhratAbdujalilovichBoymuradov, and JamolbekAbdukakharovichDjuraev. "Overview Of Comprehensive Treatment Of Acute Purulent-Inflammatory Diseases Of The Face And Neck." The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research 3.01 (2021): 15-23.
4. Vohidov, U. N. "Djuraev JA ugli, Makhsitaliev, MI, &Khamidjanov, s. O.(2020). Current issues of the treatment of chronic polypousrhinosinusitis." Journal of Biomedicine and Practice 2.5.
5. Makhsitaliev, Mukhammadbobur, et al. "The Functional State Of The Mucous Membrane Of The Nasal Cavity And Paranasal Sinuses After Radical And Minimally Invasive Surgical Interventions." TheAmericanJournalofMedicalSciencesandPharmaceuticalResearch 3.01 (2021): 31-40.
6. Шаумаров, А. З., Х. Э. Шайхова, and Ж. А. Джураев. "Assessment of the influence of nose tamponade on quality of life in the early postoperative period after septoplasty." Uzbekmedicaljournal 5.1 (2020).
7. Жамолбек, ДжураевАбдукакхорович, ХасановСаидакрамовичУлугбек, and ВохидовНуридиновичУлугбек. "Morphological characteristics of the mucous membrane of the nose and paranasal sinuses in case of chronic rhinosinusitis." Uzbekmedicaljournal 5.1 (2020).

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KIDNEY POTTS CHARACTERISTICS OF KIDNEY STONE DISEASE

Jumanov Z. E., Davranov O.O .

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. According to the World Health Organization, nephrolithiasis is a serious medical and social problem in terms of the number of patients, ranking first in the world among other urological diseases (in Russia this figure is 34.2%). The disease first manifests itself clinically in the most working age (30-50 years) and has a tendency to relapse. In recent years, a steady trend towards an increase in the incidence and manifestation in young people has been observed. To date, there is no systematic approach and pathoanatomical criteria for the morphological diagnosis of the fornix and its associated structures in nephrolithiasis. The relationship between morphological changes in the fornix and its associated structures in nephrolithiasis and the pathogenesis of nephrolithiasis has not been sufficiently studied.

Research objective: Determination of morphological changes in the structures of kidney cups in kidney stone disease .

Materials and methods: Tissue sections from the kidney removed due to kidney stones were studied in the Department of Pathological Anatomy at the Department of Urology of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. In assessing the relationship between morphological and morphometric changes in

the structures of the renal pelvis in kidney stones, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, When the renal calyces of patients with advanced kidney stone disease are examined under a microscope, swelling of the cytoplasm of the multi-layered variable epithelial cells in the mucous layer of the upper calyces, swelling of the nucleus is noted. Their desquamation foci are identified in most areas. Swelling of interstitial tissue, fullness of blood vessels and lymphocytic infiltration around blood vessels are determined in the sparsely formed connective tissue in the private plate of the mucous membrane. Swelling is noted in the sparse connective tissue fibers on the basis of the submucosa. Swelling and fibrosis of the inner connective smooth muscles of the muscle layer are observed. Intermittent swelling of the external circular muscles is noted. The expansion and fullness of the blood vessels located between them is determined. Swelling of the fibers of the outer adventitial layer is observed. Swelling of the mucous membrane of the middle layers of the cups, weak swelling of the cytoplasm of the changing epithelium, dim staining of the nucleus, and migration of a group of cells are observed. Weak interstitial swelling is noted in the connective tissue of the private plate of the cups in the middle layer. Hyperemia of blood vessels is determined. Signs of swelling in connective tissue fibers based on submucosa are noted in some places. Signs of swelling are observed in the flexor muscles of the muscle layer. Strong swelling is shown in the outer circular muscle fibers. Swelling of fibers of the adventitia layer is noted. Bottom Signs of these changes being replaced by sclerotic processes are observed in all layers of the sclera.

Conclusion: Thus, in nephrolithiasis, dystrophic and necrobiotic changes are strongly expressed in the upper calyx, while their moderate changes are noted in the middle layer. Sclerotic processes are observed in the lower calyx. This is of great importance in the prevention and treatment of nephrolithiasis.

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN SKIN STRUCTURES IN PSORIASIS DISEASE IN HOT CLIMATE CONDITIONS

Jumanov Z. E., Nazarov J. A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Psoriasis is one of the most common skin diseases worldwide. Today, most studies indicate a prevalence of 1-5%, with significant variations depending on climate and geographical region. For example, in Scandinavian countries and among the indigenous population of the far north of Russia, the frequency is high (up to 4%), and in Kuwait it is 0.11%. These are low figures compared to global indicators. 4237 people in Qiziltepa district of Navoi region of Uzbekistan; 3965 people in Muzrobod district of Surkhandarya region; 2750 people in Mubarak district of Kashkadarya region; 3722 people in Altyn Arik district of Fergana region; It was detected in 1474 people in Khiva district of Khorezm region.

Research objective: Determination of morphological changes in skin structures characteristic of the summer season of psoriasis .

Materials and methods: Biopsies taken from the skin of 164 patients registered at the Samarkand regional branch of the RIDV and KIATM and receiving regular medical treatment were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University. In assessing the dependence of morphological and morphometric changes in skin structures in psoriasis on age and climatic conditions, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, when examined under the microscope during the summer months vacuolar dystrophy of the cells of the basal layer, a decrease in their number, the necrosis of basal keratinocytes and the development of leuko-lymphocyte infiltration in their atrophy are determined. In the rest of the cells of the basal layer, a state of mitotic division is noted. In particular, cells of the basal layer have a prismatic shape, the nucleus is located in the center, and mitotic division is determined in most of their cells. Rows of cells of the spinous layer are in a state of division. perinuclear swelling, karyopyknosis, karyrhesis and karyolysis in the nucleus of most cells are detected. The number of cells of the granular layer is dramatically increased, their granularity is increased, and mitotic divisions are clearly visible. The glossy layer is thin, in most places it is not detectable. The stratum corneum is thickened, divided into layers, its cells are separated from each other, hyperkeratosis is detected. Against the background of proliferation of epithelial cells, hyperkeratosis, parakeratosis, papillomatosis and inflammatory skin infiltration are observed. A large accumulation of horny substance is clearly visible in the hair follicle cavity. The resulting numerous acanthosis has a sunken appearance. Epidermal ridges are distinguished by their length and width. In addition, a strong intercellular swelling (spongiosis) is observed. In the stratum corneum of the dermis, there is a fullness of blood vessels, dilation of capillaries, swelling and an inflammatory infiltrate of lymphocytes and histiocytes with an admixture of neutrophilic granulocytes. Their location around the blood vessels is noted. The dermal layer is well-developed with collagen and reticulin fibers, and there is some swelling. Destruction of elastic fibers and a decrease in their number are detected. Collagen and elastic fibers are well developed in the dermis, slight swelling is noticeable. Blood vessels are dilated. Up to 6-8 hair follicles, 5-6 sweat and sebaceous glands are detected in one field of view. The hypodermis is well-vascularized, and the adipose tissue is well developed.

Conclusion: Thus, in the skin structures of patients with psoriasis, spongiosis is observed in the tikanaksimone layer in the autumn season. There is a slight swelling of the collagen and reticulin fibers in the well-developed dermal layer. Destruction of elastic fibers and a decrease in their number are detected. In the dermis, collagen and elastic fibers are well developed, and slight swelling is noticeable. It is determined that the blood vessels are dilated. This should be taken into account when treating the disease.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KNEE JOINT IN THE DEFORMATIVE TYPE OF GONARTHROSIS

Jumanov Z. E., Ochilov J. T.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Osteoarthritis is an inflammatory disease of the joints, and according to world statistics, 15-20% of the world's population suffers from this disease. It turns out that the number of people complaining of osteoarthritis increases in the autumn-winter season. Osteoarthritis of the knee joint is one of the most common orthopedic pathologies. This is a chronic disease of the knee joint, which leads to damage to the cartilage, its thinning and bone erosion. Due to constant pain syndrome, it significantly worsens the quality of life of patients and leads to disability.

Research objective: Determination of morphological changes in knee joint structures in gonarthrosis .

Materials and methods: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand A total of 64 patients who received surgical procedures in the branch, surgical materials from the knee joint were studied from the pathomorphological point of view at the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnestic in pathomorphological evaluation of morphological and morphometric changes of knee joint structures in gonarthrosis , macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: Pathomorphological examination of the knee joint surface, which was removed during surgery, revealed a decrease in the amount of hyaline cartilage, that is, its thickness was 2.5-3 mm (normally 5-6 mm), degenerative and dystrophic changes in chondrocytes. In particular, chondromalacia is detected in some parts of the hyaline cartilage. The shape of the osteocytes in the subchondral bone tissue is oval, with irregular contours and a wide surface, and they mainly show dystrophic changes, signs of osteoporosis, the formation of bone cysts, and the formation of osteophytes. In addition, a sclerotic process has developed in the subchondral area. Calcifications have developed in the tissues around the joint, especially at the joints of the ligaments and in the ligamentous apparatus. Swelling of the synovial membrane, proliferation of synoviocytes, foci of lymphocytic infiltration around blood vessels, and macrophage infiltration are detected. Swelling and thinning of fibers are observed in the intraarticular ligaments. In the periosteum and intraosseous blood vessels, swelling of the intima is observed, and hydropic dystrophy and swelling of the nuclei of endothelial cells are observed. Due to the shrinkage of collagen and elastic fibers in the walls of blood vessels, narrowing of their spaces and weakening of the blood supply to the joint structures, especially the ankle and bone tissue, dystrophic changes and slowing down of regenerative processes are observed.

Conclusion: Thus, in deforming gonarthrosis, the development of dystrophic changes in the hyaline cartilage and subchondral bone tissue of the knee joint

surface is progressive. Swelling of the intima and hydropic swelling of endothelial cells in the periosteum and intraosseous blood vessels play an important role in the development of pathomorphological processes. Since the development of regenerative processes is associated with the improvement of the blood supply to the knee joint, which leads to an improvement in the restoration of subchondral bone tissue and hyaline cartilage tissue.

EVALUATING THE IMPACT OF FERTILITY PRESERVATION PROGRAMS ON QUALITY OF LIFE AMONG ONCOLOGY PATIENTS: INSIGHTS FROM THE FACT-G QUESTIONNAIRE

Khodjaeva N.Kh.^{1,2}

Tashkent State Dental Institute¹, Medifarm EKO Private Clinic^{1,2}

Introduction: As advancements in oncology have dramatically improved patient survival rates, quality of life (QoL) has emerged as a critical concern for patients, particularly for younger women facing reproductive challenges. Aggressive treatments such as chemotherapy and radiation therapy may lead to fertility loss, adversely affecting life satisfaction. Fertility preservation programs are gaining prominence as essential components of treatment, offering women the opportunity to retain their reproductive functions and enhance their quality of life.

Materials and Methods: This comparative and descriptive study evaluated QoL among oncology patients participating in fertility preservation programs against a control group not receiving such interventions. The study included 140 patients, divided into a main group (n=75) who engaged in fertility preservation and a control group (n=65) who did not. Quality of life was measured using the FACT-G questionnaire, which assesses various domains including physical well-being, emotional and social wellness, and daily life satisfaction. Statistical analyses were performed using appropriate methods to compare the groups.

Results: The findings revealed significant differences in QoL between the two groups ($p < 0.001$) across all measured domains. Notably, patients with lymphoma reported the highest QoL scores, while those with gynecological cancers showed the lowest. Physical well-being scores were highest among lymphoma patients (median: 14.00), compared to lower scores in those diagnosed with gynecological cancer (median: 12.00). Emotional and social wellness also reflected lower satisfaction levels among gynecological cancer patients (median: 10.00) compared to their counterparts with lymphoma (median: 14.00). The overall QoL score also corroborated these observations, with lymphoma patients achieving a median score of 64.00 versus 49.00 in the gynecological cancer group.

Conclusion: This study highlights the significant impact of fertility preservation programs on the quality of life for oncology patients, revealing that the type of oncological pathology notably influences their overall satisfaction. Specifically, patients diagnosed with lymphoma experience higher emotional and social well-being compared to those with gynecological cancers. These results underscore the critical need for integrating fertility preservation programs into standard treatment protocols for cancer patients, as they can profoundly enhance the psychological and emotional health of women facing fertility threats due to oncological therapies.

INVESTIGATION OF ONCOLOGICAL SAFETY OF CRYOPRESERVATION OF OVARIAN TISSUE AFTER CRYOPRESERVATION IN WOMEN WITH BREAST CANCER

Khodzhaeva N.Kh.^{1,2}, Kakhkharov A.J.¹

Tashkent State Dental Institute ¹

Mediopharm Clinic ECO²

Aim: to study the safety of ovarian tissue for transplantation in patients with breast cancer.

Materials and methods: The patients included in this study included 21 women with breast cancer who underwent cryopreservation of ovarian tissue to preserve fertility. 90.47% of patients had invasive ductal cancer, 4.7% had mucosal cancer, and 4.7% had scyrrhous cancer. The average tumor size was 19 mm. The patients underwent defrosting of one sample of the ovarian cortex to detect the presence of malignant cells. Histological and immunohistochemical analysis methods were used to identify these cells. Paraffin blocks were prepared, and sections with a thickness of 4 microns were stained with hematoxylin and eosin. The following antibodies were used for the immunohistochemical study: CC7, Ka com, CA125 and WT1. To validate the technique, a positive control was used - a sample of ovarian tissue with verified breast cancer.

Results: As part of the study, a detailed study of the morphology of the ovarian cortex was conducted from each patient. Morphologically normal primordial follicles were observed in all samples, and no immunohistochemical or histological signs of infiltration by malignant cells were detected..

Conclusion: The study demonstrates the potential safety of this procedure for maintaining fertility in women with breast cancer. Further research and supporting data may contribute to the establishment of standards and recommendations for the use of tissue cryopreservation for this category of patients.

THE IMPACT OF FERTILITY PRESERVATION PROGRAMS ON THE QUALITY OF LIFE OF ONCOLOGY PATIENTS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RESEARCH RESULTS

Khodzhaeva N.Kh.^{1,2}

Tashkent State Dental Institute¹, Medifarm EKO Private Clinic^{1,2}

Introduction: Recent advancements in oncology, including new diagnostic and treatment methods, have significantly increased the survival rates of patients with cancer. However, the loss of fertility caused by aggressive treatment methods poses serious issues impacting the physical, emotional, and social well-being of women of reproductive age. Fertility preservation programs have become important tools that enable patients to enhance their quality of life and maintain the possibility of family planning. This study aims to assess the impact of these programs on various aspects of quality of life in oncology patients.

Materials and Methods: The study was conducted using comparative and descriptive methods involving 140 patients with malignant tumors, divided into

two groups: the main group (n=75) consisting of women participating in fertility preservation programs, and the control group (n=65) made up of patients who did not undergo such procedures. To assess quality of life, an adapted FACT-G questionnaire was utilized, covering physical condition, social/family relationships, emotional well-being, and well-being in daily life. Statistical analysis was performed using StatTech software, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The analysis revealed significant differences between the groups ($p < 0.001$) across all quality of life aspects. The median physical condition in the main group was 18.00 (IQR [14.00; 22.00]), while in the control group, it was 12.00 (IQR [11.00; 13.00]). The social/family relationship scores were 19.00 (IQR [14.50; 21.50]) for the main group compared to 10.00 (IQR [10.00; 12.00]) in the control group. Emotional well-being was 18.00 (IQR [14.50; 20.00]) in the main group and 10.00 (IQR [9.00; 11.00]) in the control group. The overall quality of life score was 73.00 (IQR [65.50; 83.50]) compared to 49.00 (IQR [46.00; 51.00]) in the control group.

Conclusion: The obtained results confirm that fertility preservation programs have a significant positive impact on the quality of life of oncology patients. All measured parameters, including physical condition, social and family relationships, emotional well-being, and overall quality of life, underscore the necessity of integrating such programs into standard treatment protocols for cancer patients to enhance their quality of life at both physical and psycho-emotional levels.

RELEVANCE AND PROSPECTS OF ENDOSCOPIC METHODS (ERCP AND EPST) IN OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Kholmukhamedov Zh. R.

Fergana Medical Institute of Public Health, Uzbekistan

Scientific supervisor: G. N. Raimov

Fergana Medical Institute of Public Health, Uzbekistan

Relevance. Jaundice is one of the main symptoms of various diseases of the liver and bile ducts. Timely determination of the genesis of jaundice contributes to the correct solution of a number of issues related primarily to treatment tactics, the choice of the method of surgical intervention. Improving the results of surgical treatment is possible with timely diagnosis and selection of the optimal method of surgical intervention in each specific situation.

Purpose of the study. Retrospective analysis of the use of minimally invasive methods in patients with mechanical jaundice of various origins.

Materials and methods of the study. The results of using combined endoscopy with X-ray contrast examination of the biliary tract in 197 patients were studied in the period from 2017 to 2020 in order to establish the genesis of jaundice. The age of the patients ranged from 21 to 70 years. Of these, 61 (31%) were men and 136 (69%) were women. As a result of ERCP, the following causes of mechanical jaundice were revealed in patients: common bile duct stones in 87 (44.2%) patients, stricture of the terminal section of the common bile duct in 4

(2%) patients, liver hilum cancer in 9 (4.6%), gallbladder cancer in 3 (1.52%), ampulla cancer in 4 (4.6%), post-cholecystectomy condition, choledocholithiasis in 19 (9.6%), Mirrizi syndrome in 2 (1.1%), papillitis in 8 (4.06%), obliterating cholangitis in 1 (0.5%) patient. Results of the study. A total of 164 patients underwent EPST (endoscopic papillospintrotomy). Our limited experience shows that EPST is a highly effective method for treating choledocholithiasis. We did not set any absolute contraindications to EPST, except for rare cases when the stricture of the terminal part of the common bile duct extends more than 3 cm and above the intermural part of the common bile duct.

Good results were obtained in 154 patients and were determined mainly by adequate dissection of the BDS to create conditions for the passage of all stones. However, one of the disadvantages of EPST is the reflux of duodenal contents into the bile and pancreatic ducts with the subsequent development of cholangitis and pancreatitis. Acute destructive pancreatitis in our case developed in 3 (1.8%) patients after EPST and ended with laparotomy, sanitation, drainage of the omental bursa and abdominal cavity with cholecystostomy. The outcome is recovery. In 11 (6.7%) patients, cholangitis and acute pancreatic edema were observed, which were relieved by conservative measures: prosthetic inhibitors, antispasmodics, antibiotics and detoxification therapy. Conclusions. ERCP is a highly informative method for differential diagnostics of jaundice. The undoubted advantages of EPST, allowing its use in the most severe patients, especially the elderly, and good immediate results, indicate the advisability of using this operation in each patient with choledocholithiasis, stricture of the major duct, complicated by mechanical jaundice.

A MULTIFACETED APPROACH TO ECTOPIC PREGNANCY: FROM EARLY DETECTION TO SURGICAL AND MEDICAL MANAGEMENT

Kudratova D.SH., Ansari Suhail Ahmed

*TSDI, department of obstetrics and gynaecology, PhD, associate professor of
the department*

dilnoza.kudratova@mail.ru, suhailahmed432@gmail.com

Keywords: Ectopic pregnancy, tubal pregnancy, early diagnosis, risk factors, ultrasound, medical management, surgical intervention, fertility, hemorrhage.

Introduction: Ectopic pregnancy, a condition where the embryo implants outside the uterine cavity, primarily in the fallopian tubes, is a leading cause of maternal morbidity and mortality. Despite advancements in diagnostic tools and treatment options, ectopic pregnancies continue to present significant clinical challenges.

Purpose of Research: This study aims to explore the pathophysiology, risk factors, early diagnostic techniques, and treatment approaches for ectopic pregnancy. The goal is to enhance understanding and improve clinical outcomes

through more timely interventions and better patient management in gynecological practice.

Research Design: This prospective study will analyze patient data from a cohort of women diagnosed with ectopic pregnancy over a specified period. It will focus on the diagnostic methods used, treatment modalities (medical vs. surgical), and their outcomes. Risk factors such as prior pelvic infections, tubal abnormalities, and assisted reproductive technologies will be explored in depth.

Result: Expectant management in the management of patients with Expectant management remains the method of choice only for a small proportion of patients and is possible with a low hCG level (≤ 200 mIU/ml), asymptomatic course, signed informed consent, high compliance and availability of medical care. The key points for choosing expectant management are the absence of complaints, low hCG level (≤ 200 mIU/ml) and/or its decrease by 10% from the initial indicator during dynamic observation. Expectant management is justified in the earliest stages of gestation, when it is impossible to differentiate an ectopic pregnancy from a non-developing intrauterine pregnancy of early term. In a French population-based study of 843 women with expectant management of EP, fallopian tube rupture occurred in 18%. The average frequency of fallopian tube rupture during MT treatment is from 7 to 14%. The hCG level should be the determining factor in choosing the tactics for managing patients. If its value is less than 1500 mIU/ml, spontaneous pregnancy resolution occurs in 79% of cases, and the risk of fallopian tube rupture increases by 0.12% for each unit of hCG increase. It is advisable to treat asymptomatic patients with VP, slow dynamics of decrease or stabilization of hCG levels in two consecutive measurements with MT. The criterion for the effectiveness of expectant tactics is achieving an undetectable hCG level (less than 5–10 mIU/ml), the absence of complications, the need for MT or surgical treatment. According to a number of studies, the effectiveness of the method ranges from 47 to 100% and is comparable to MT therapy.

Summary: The research will provide valuable insights into the current state of ectopic pregnancy management and underscore the importance of early detection and individualized treatment plans. By highlighting the latest advancements in both diagnostic and therapeutic approaches, this study seeks to reduce the incidence of complications associated with ectopic pregnancies and improve maternal health outcomes.

OPTIMIZATION OF METHODS FOR PREPARING PATIENTS WITH PCOS FOR IVF

*Kudratova D.SH., Muskan - TSDI, department of obstetrics and gynaecology, PhD, associate professor of the department
dilnoza.kudratova@mail.ru, Muskan2951@gmail.com*

Keywords: PCOS, IVF, ovarian stimulation, fertility, endometrial receptivity.

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder affecting women of reproductive age, often leading to infertility due to

anovulation. In vitro fertilization (IVF) is a crucial treatment for these patients; however, optimizing pre-IVF preparation can significantly enhance success rates. The study aims to evaluate different pre-IVF preparation protocols for PCOS patients to enhance fertilization success, minimize complications, and improve clinical outcomes.

Introduction. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder affecting women of reproductive age, often leading to infertility due to anovulation. In vitro fertilization (IVF) is a crucial treatment for these patients; however, optimizing pre-IVF preparation can significantly enhance success rates. This study aims to explore the most effective methods for improving ovarian response and endometrial receptivity in PCOS patients undergoing IVF.

Purpose. The study aims to evaluate different pre-IVF preparation protocols for PCOS patients to enhance fertilization success, minimize complications, and improve clinical outcomes.

Research Design. This is a prospective study analyzing various interventions, including lifestyle modifications, hormonal therapy, and individualized ovarian stimulation protocols, to determine their impact on IVF success in PCOS patients.

Prospective Study & Summary. A cohort of PCOS patients undergoing IVF will be studied, comparing outcomes based on different preparatory regimens. Parameters such as oocyte quality, implantation rate, and pregnancy success will be assessed. Preliminary findings suggest that a combination of metabolic optimization, tailored stimulation protocols, and endometrial priming significantly improves IVF outcomes. This research will provide evidence-based recommendations for enhancing fertility treatment in PCOS patients.

OPTIMIZATION OF METHODS FOR PREPARING OF PATIENTS FOR IVF METHODS

Kudratova D.SH., Rohit Singh Tomar

TSDI, department of obstetrics and gynaecology, PhD, associate professor of the department

dilnoza.kudratova@mail.ru, rohittomar99@gmail.com

Keywords: IVF preparation, ovarian stimulation, endometrial receptivity, reproductive health, hormonal support, infertility treatment, preconception care.

Introduction: The optimization of patient preparation methods for in vitro fertilization (IVF) plays a crucial role in improving success rates and ensuring better reproductive outcomes. Effective patient preparation involves ovarian stimulation, endometrial receptivity enhancement, hormonal support, lifestyle modifications, and psychological well-being. A well-structured pre-IVF protocol helps in reducing cycle cancellations and increasing implantation success.

Purpose: The primary objective of this study is to evaluate and refine evidence-based strategies for optimizing patient preparation in IVF. By integrating internationally recognized guidelines from Uzbekistan, India, and global

reproductive health organizations, this research aims to enhance clinical outcomes and minimize IVF failures.

Research Design: This study is based on an extensive review of literature, clinical trials, and meta-analyses that assess various pre-IVF protocols. A comparative analysis of conventional and advanced preparation techniques, including hormonal treatments, nutritional interventions, and endometrial priming, is conducted to determine the most effective approaches.

Perspective Study: A multidisciplinary approach involving gynecologists, endocrinologists, embryologists, and mental health professionals is crucial for optimizing IVF outcomes. Preconception counseling, individualized ovarian stimulation, and endometrial receptivity enhancement are emphasized to improve embryo implantation rates.

Summary: Standardized and personalized patient preparation methods significantly enhance IVF success rates. A holistic approach incorporating medical, nutritional, and psychological support is essential for achieving optimal reproductive outcomes. By implementing these strategies, IVF programs can improve efficiency and patient satisfaction.

MODERN PERSPECTIVE ON THE DIAGNOSIS OF CONGENITAL FETAL ANOMALIES

Kudratova D.SH., Sakshi M. Lotake.

TSDI, department of obstetrics and gynaecology, PhD, associate professor of the department

dilnoza.kudratova@mail.ru, sakshimlotake1@gmail.com

Keywords: Congenital anomalies, prenatal diagnosis, ultrasound, genetic testing, fetal MRI, NIPT, maternal-fetal medicine.

Introduction: Congenital fetal anomalies are structural or functional defects developing in utero, often leading to serious health complications. Advances in prenatal diagnostics, including high-resolution ultrasound, genetic screening, and fetal MRI, have improved early detection and intervention. This study explores modern diagnostic techniques and their impact on fetal outcomes.

Purpose: The study aims to evaluate current diagnostic methods, their accuracy, and emerging technologies in prenatal anomaly detection, improving early intervention and pregnancy management.

Research Design: A mixed-methods approach is used, combining a literature review with clinical observations of pregnant patients undergoing advanced fetal screening to assess diagnostic accuracy and effectiveness.

Perspective Study: Innovations like next-generation sequencing, non-invasive testing have enhanced early and precise anomaly detection. Integrating ultrasound with genetic and molecular diagnostics improves clinical decision-making and neonatal outcomes. When analyzing socio-geographical living conditions, it was found that the overwhelming majority of pregnant women lived in an area with a changed (9.8%) and strongly changed (86.3%) type of living conditions ($p < 0.01$), but there were significant differences between the main group. and the comparison group for the factor of the type of living conditions was not identified. Women in

the main group and in the comparison group were mainly residents of cities (83%), including 49% in the city of Bukhara, respectively, rural women accounted for only 17% ($p < 0.01$). It should be noted that in the main group, women from the cities of the region were more than in the comparison group (39.8% versus 28.3%, $p < 0.05$), while in the comparison group, women from Bukhara predominated (55.4 % and 39.1%, $p < 0.01$).

When studying the type of occupation of pregnant women in the main group and the comparison group, it was found that office workers (39.7%) and non-working people (30.4%) prevailed among them. In the group of patients with congenital malformations in the fetus (main), there were non-working women significantly more often than in the comparison group (33.3% and 20.2%, respectively, $p < 0.05$). 18.1% of pregnant women in the main group and the comparison group had occupational exposure to risk factors.

Summary: Modern diagnostic techniques have revolutionized prenatal anomaly detection, allowing for earlier interventions. While ultrasound remains essential, genetic testing and fetal MRI provide crucial insights. Future advancements in molecular diagnostics will further refine prenatal care, improving fetal and maternal health outcomes.

ESTABLISHING COMMUNICATIVE CONTROL FOR WOMEN AT RISK OF COMPLICATIONS DURING CHILDHOOD

Mamadiyarova D. U.

Associate Professor, Department of Pedagogy and Psychology, Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. The basis of complications of childbirth in pregnant women lies in the lack of biological readiness. One of them is the immaturity of the cervix. This is determined by the Bishop scale. In this regard, perinatal leakage of amniotic fluid or the presence of contractions without reaching biological readiness for childbirth. In such cases, it is advisable to use drugs to prepare the cervix. This approach helps to significantly reduce the number of complications on the part of both the woman in labor and the fetus. This leads to an increase in the frequency of asphyxia and the number of operations during childbirth, as well as the level of mortality and stillbirth, if the gestational age is 41 weeks or more. Such situations increase the need for psychological support in pregnant and postpartum women.

Research objective: To determine the dynamics of the level of manifestation of communicative control among women and doctors at high risk of developing obstetric complications before and after the training program.

Materials and methods: for the purpose of the study, the dynamics of the level of manifestation of communicative control and personal adaptive potential among women and doctors with a high risk of developing future general obstetric complications were determined, an empirical study was organized and conducted, in which 17 women and men participated. To achieve this goal, M. Schneider's communicative control test questionnaire was used.

Results and discussion: Analysis of the results of psychodiagnostic testing showed that, according to the results of the training program for experimental

doctors (n=17), the severity of the previously identified complex of individual psychological characteristics, interpreted as a group of personal determinants of professional stress, significantly improved. The level of communicative control (determined using the Schneider Communicative Control Test Questionnaire). Also, no significant changes were observed in the control group (n=17): low level of communicative control: before the training program - 37.0% (5 people), after the training program - 37.0% (5 people); average level of communicative control: before the training program - 56.0% (7 doctors), after the training program - 34% (6 doctors); high level of communicative control: before the training program – 4.0% (4 doctors), after the training program – 6.0% (3 doctors and after all the above comparative psychodiagnostic data are statistically confirmed by the results of the analysis of the equality of the mean values in the experimental and control groups according to the doctor's Student's t -test.

Conclusion: Thus, it is necessary to have well-developed communication between women at risk of developing pregnancy complications and doctors. This will help prevent neuropsychiatric stress in women during labor and the postpartum period. It is important to be mentally prepared for women at risk of developing pregnancy complications.

CARCINOMAS OF THE ORAL CAVITY: DIFFERENCES FROM OTHER TUMOR DISEASES AND TREATMENT

Z.O. Niyazova, student of 409th group dentistry faculty, TSDI

Scientific supervisor: D.D. Yakubdjanov, Assistant of the Department of Otorhinolaryngology, PhD

Oral carcinomas are one of the most common malignancies that occur in the face and neck area and are differentiated by specific pathogenesis, risk factors and treatment. These malignant neoplasms mainly originate from the mucous membrane epithelium, with squamous cell carcinoma (SCC) being the dominant histological species. Unlike many other tumour diseases, oral cancer is characterised by various aetiological factors, developmental features, and treatment difficulties.

The other difference between oral cancer and other malignancies is that they occur due to bad habits. For example, studies have shown that tobacco and alcohol consumption, as well as chewing betel, are the main factors that contribute to the development of cancer in India. In addition, in some cases, an infection caused by human papillomavirus (HPV) plays a role, although it is often associated with oropharyngeal cancer. Conversely, systemic malignancies such as lung, breast, or colorectal cancer often have environmental effects with less local exposure to genetic predisposition and carcinogens. Oral carcinomas also have a specific pattern of localised invasion and metastasis. These tumours tend to spread to adjacent tissue structures early due to the rich vascular and lymphatic supply in the oral region. Lymph spread, especially in the cervix, is more common to lymph nodes. However, lung metastasis to the lungs, liver or bones is less common compared to systemic cancers such as breast or lung carcinoma, which often give extensive metastases in the early stages.

The treatment of oral carcinoma differs significantly from the treatment of other tumours due to the morphological specificity of the oral cavity and its functional significance. Surgical excision remains the primary treatment method, often requiring reconstruction to restore speech, chewing efficiency, and aesthetics. In more complex cases, neck separation may be required to control lymph outflow. In contrast, some systemic malignancies, such as haematological cancer, are highly dependent on chemotherapy and targeted therapy instead of surgery.

Radiation therapy and chemotherapy play an auxiliary role in the treatment of oral cancer, especially in advanced or dysfunctional cases. Combined chemotherapy is the standard treatment for locally common diseases. In recent years, immunotherapy targeting immune checkpoints, such as PD-1 inhibitors, has become a promising addition to the treatment of relapses or metastases. However, the effectiveness and indications of these treatments are different from other tumours such as melanoma or lung cancer, where immunotherapy is much more successful.

Moreover, the detection of oral cancer at an early stage plays a crucial role in prediction. Unlike many malignant tumours of internal organs that require an image for diagnosis, oral cancer is often diagnosed early through clinical examination. This presence allows intervention to take place in earlier stages, which often significantly increases survival rates compared to many deep-lying tumours diagnosed in later stages. In summary, malignant tumours found in the oral cavity have specific characteristics that make them different from other malignant tumours, which include their pathogenesis, specific risk factors and treatments. Understanding these differences is critical to developing optimal treatment strategies and improving treatment outcomes. Continuing advances in surgical techniques, radiation therapy, and immunotherapy continue to improve treatment and raise new hope in the fight against this complex disease.

RHINOPLASTY IN COMBINED DEFORMATIONS OF THE NOSE

*Nomozov T.S., clinical resident of the Department of Otolaryngology of the
Tashkent State Dental Institute,*

*Ismoilov I.I., assistant professor of the Department of Otolaryngology of the
Tashkent State Dental Institute
Tashkent, Uzbekistan*

Abstract. Rhinoplasty is one of the most difficult sections of plastic surgery and, above all, because the nose is the most open and visible part of the face, the smallest flaws of which are obvious.

Keywords: rhinoplasty, deformities of the nose, nasal bones, surgery.

Objective: Improving the cosmetic results of surgical treatment of combined deformities of the pyramid of the nose through the use of new technologies of rhinoplastic operations.

Materials and methods: The study was based on 12 patients from the TMA multidisciplinary clinic, who underwent rhinoplasty operations for combined

deformities of the pyramid of the nose in the period from 2020 to 2021. For the study, the main and control groups of patients were formed, each of which consisted of 6 patients. Both groups included patients with the following combined nasal deformities: rhinokypthoscoliosis (humped, crooked nose); rhinolordosis with rhinoscoliosis (saddle nose, crooked nose); rhinokypthosis with rhinolordosis (a humped nose with a simultaneous depression of the back); rhinolordosis with rhinokypthosis and rhinoscoliosis (saddle nose with a hump and retraction of the back); other combinations of deformities of the pyramid of the nose, including combinations with cicatricial deformity. In the operations performed for combined deformities of the nose in the main group, a number of specially designed instruments were used: a guiding instrument for removing the hump of the nose; a guiding instrument for endonasal removal of the nasal hump; an instrument for mobilizing the nasal bones.

Results of the study: The greatest value in assessing the effectiveness of surgical technologies for the treatment of combined nose deformities belongs to the comparison of the number of residual or repeated nose deformities after rhinoplastic surgeries performed using different methods. Therefore, the assessment of the cosmetic effectiveness of the developed and standard technologies in the main and control groups was carried out by comparing the number of residual postoperative nose deformities.

Conclusions: The use of new technologies of rhinoplasty and new instruments for combined deformities of the pyramid of the nose seems to be a promising direction in the development of rhinoplastic surgery and can significantly increase the efficiency of operations by reducing the percentage of residual and repeated deformities of the nose.

References:

1. Jumanov, DauletAzadbekUgli, et al. "International Journal of Biological and Pharmaceutical SciencesArchive." *International Journal of Biological and Pharmaceutical Sciences Archive* 1.1 (2020): 011-015.
2. Vohidov, UlugbekNuridinovich, et al. "Current issues of the treatment of chronic polypousrhinosinusitis." *Journal of Biomedicine and Practice* 2.5 (2020).
3. Kurbonov, Yokubjon Khamdamovich, Shukhrat Abdujalilovich Boymuradov, and Jamolbek Abdukakharovich Djuraev. "Overview Of Comprehensive Treatment Of Acute Purulent-Inflammatory Diseases Of The Face And Neck." *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research* 3.01 (2021): 15-23.
4. Vohidov, U. N. "Djuraev JA ugli, Makhsitaliev, MI, &Khamidjanov, s. O.(2020). Current issues of the treatment of chronic polypousrhinosinusitis." *Journal of Biomedicine and Practice* 2.5.
5. Makhsitaliev, Mukhammadbobur, et al. "The Functional State Of The Mucous Membrane Of The Nasal Cavity And Paranasal Sinuses After Radical And Minimally Invasive Surgical Interventions." *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research* 3.01 (2021): 31-40.

6. Шаймаров, А. З., Х. Э. Шайхова, and Ж. А. Джурпаев. "Assessment of the influence of nose tamponade on quality of life in the early postoperative period after septoplasty." *Uzbekmedicaljournal* 5.1 (2020).

COMPARATIVE ANALYSIS OF BASAL CELL AND SQUAMOUS CELL CARCINOMA: CLINICAL, HISTOPATHOLOGICAL, AND THERAPEUTIC PERSPECTIVES

Omonov E.F. student of group 411B, Faculty of Dentistry, Tashkent State Dental Institute Scientific supervisor: Nurmatova I.B., PhD, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Abstract. Basal cell carcinoma (BCC) and squamous cell carcinoma (SCC) represent the two most prevalent forms of non-melanoma skin cancer. Although both arise from keratinocytes, they differ in etiology, clinical behavior, histopathology, and management strategies. This thesis explores the pathogenesis, risk factors, clinical presentations, diagnostic techniques, and current treatment modalities for BCC and SCC, highlighting their differences and implications for patient prognosis. Particular emphasis is placed on recent advances in targeted therapies and immunomodulatory treatment.

1. Introduction. Non-melanoma skin cancers (NMSCs) account for the majority of malignancies diagnosed globally, with BCC and SCC comprising approximately 80% and 20% of cases respectively. These tumors are predominantly caused by ultraviolet (UV) radiation-induced DNA damage, with additional contributions from immunosuppression, chronic wounds, and genetic predispositions. Understanding their distinct biological behavior is critical for optimizing management and reducing recurrence or metastasis.

2. Etiology and Risk Factors

2.1 Basal Cell Carcinoma (BCC):

- UV-B radiation as primary mutagenic factor (notably p53 mutations)
- Association with PTCH1 gene mutations (Hedgehog signaling pathway dysregulation)
- Common in fair-skinned individuals (Fitzpatrick skin types I-II)
- Ionizing radiation, arsenic exposure, immunosuppression (e.g., organ transplant recipients)

2.2 Squamous Cell Carcinoma (SCC):

- Cumulative UV exposure and actinic keratosis as precursor lesions
- HPV infection (notably HPV-16, -18) in anogenital and periungual regions
- Chronic inflammatory skin disorders (e.g., hidradenitis suppurativa)
- Smoking, immunosuppression, and genetic syndromes (e.g., xeroderma pigmentosum)

3. Clinical Features and Diagnostic Approach

3.1 BCC:

- Presents as pearly, translucent papules with telangiectasias
- Slow-growing, locally invasive, rarely metastatic

- Common subtypes: nodular, superficial, morpheaform (sclerosing), pigmented

3.2 SCC:

- Appears as hyperkeratotic, erythematous plaques or nodules, often ulcerated
- Higher metastatic potential than BCC, especially in immunosuppressed patients or tumors of the lip and ear
- Frequently arises from actinic keratoses or areas of chronic injury

3.3 Diagnosis:

- Clinical evaluation followed by dermoscopy
- Biopsy (shave, punch, or excisional)
- Histopathology: BCC (basaloid cells with peripheral palisading, mucinous stroma); SCC (keratin pearls, intercellular bridges, atypical squamous proliferation)
- Imaging and sentinel node biopsy in advanced SCC cases

4. Management Strategies

4.1 Surgical Treatment:

- Standard excision with histological margin assessment
- Mohs micrographic surgery (particularly for BCC in cosmetically sensitive or recurrent cases)
- Curettage and electrodesiccation (superficial lesions)

4.2 Non-surgical Treatments:

- Topical therapies (imiquimod, 5-fluorouracil) for superficial BCC and SCC in situ
- Photodynamic therapy (PDT)
- Cryotherapy

4.3 Advanced and Metastatic Disease:

- Radiation therapy for non-surgical candidates
- Hedgehog pathway inhibitors (e.g., vismodegib, sonidegib) for advanced BCC
- Systemic chemotherapy and immune checkpoint inhibitors (e.g., cemiplimab) for advanced SCC

5. Prognosis and Follow-Up

- BCC: Excellent prognosis, low recurrence with appropriate excision, negligible metastasis risk
- SCC: Variable prognosis based on size, depth, differentiation, and perineural invasion; metastatic risk up to 5%
- Regular dermatologic follow-up essential due to risk of recurrence or new primary lesions

6. Recent Advances and Future Directions

- Role of artificial intelligence in early detection
- Biomarker development for treatment response prediction
- Novel immunotherapeutic combinations
- Genetic profiling to guide personalized therapy

Conclusion

BCC and SCC, despite originating from keratinocytes, exhibit distinct molecular pathways, clinical behaviors, and therapeutic responses. Early recognition and

precise histopathological diagnosis remain essential for optimal management. The evolution of targeted therapies and immunotherapies continues to enhance outcomes, particularly for advanced or recurrent disease. Continued research into the molecular underpinnings of NMSCs promises to refine individualized treatment approaches in the future.

ANALYSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE RISK FACTORS IN THE ARAL SEA AREA

*Samandar Otaboev, Sharof Eshonov
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Tashkent State Dental institute, Tashkent, Uzbekistan*

Relevance: The prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) refers to the proportion of people within a population who are affected by the condition over a specific period of time. CKD is a growing global health concern, affecting millions of individuals worldwide. The prevalence varies by region, age group, and risk factors such as diabetes, hypertension, and genetic predisposition. Globally, it is estimated that about 10% of the population suffers from CKD, with higher rates seen in older adults, people with diabetes, and those with high blood pressure. In some areas, CKD prevalence can be even higher due to environmental factors, lifestyle habits, and access to healthcare. Early stages of CKD often go undiagnosed, which can contribute to its underreporting. If left untreated, CKD can progress to kidney failure, requiring dialysis or a kidney transplant. In summary, CKD is a widespread and increasingly common health issue, and its prevalence is influenced by both medical and socioeconomic factors.

The aim of research: Research the prevalence of chronic kidney disease in the primary medical care system of the Aral Sea region in Karakalpakstan Republic and the characteristics of risk factors affecting its development.

Methods: For the study were taken 500 applicants living in the territories of the Multi-Network Central Polyclinic and Family Polyclinic No. 1 of Nukus city, Republic of Karakalpakstan. Patients were selected at the 1st stage by the method of questionnaire and general external examination. The number of selected patients after the 1st stage was 221. In the 2nd stage were performed general blood analysis, general urine analysis, blood biochemical analysis (urea, creatinine, potassium, sodium, phosphorus, calcium), kidney ultrasound examination in the patients who were selected in the 1st stage.

Results: In the questionnaire, the following factors were analyzed in order to determine the frequency of occurrence of controlled risk factors affecting the development and development of CKD:-abuse of nephrotoxic drugs, usually sold without a prescription in our country - analgesics, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), some antibiotics; - abuse of salty and spicy foods;- bad habits - smoking, drinking alcohol;- uncontrolled pathological conditions and diseases with aggravated history (proteinuria, dysuria, nephropathy in pregnancy, arterial hypertension in pregnancy, acute allergic reactions, acute bleeding with hypovolemia);- chronic infection - chronic tonsillitis, chronic otitis media, dental

caries. Among the risk factors for the development of CKD, the abuse of nephrotoxic drugs (NSAID, antibiotics) is common, 56.1% (n=124), the presence of chronic infection, dental caries was detected in 55.65% (n=123), 27.14% (n) had chronic tonsillitis (n=60); Among the studied women permanently living in the study area, nephropathy of pregnant women in anamnesis, 38.46% (n=85), respectively.

Conclusion: 1. The analysis of the results shows that the above factors are not sufficiently evaluated as risk factors for the development of CKD, and the effectiveness of preventive measures for non-infectious chronic diseases among the investigated population is much lower. 2. It follows from the above that screening studies to identify CKD among the population are justified.

CLINICAL CRITERIA FOR THE DETECTION OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Nikitha Reddy

Student of group 5M55, faculty of General medicine

*Scientific Supervisor: N.N. Makhmatmuradova Associate Professor of the
Department of Internal Medicine № 4
Samarkand State Medical University, Uzbekistan*

Relevance. Currently, about two hundred diseases with signs of interstitial lung diseases have been identified, which is about 20% of all lung diseases, with half of them being of unclear origin. All this determines the need to optimize diagnostic work in interstitial lung diseases.

The aim of the study is to determine the clinical features of nonspecific interstitial pneumonia.

Material and methods of the study. The material was a retrospective analysis of the medical records of 140 patients with non-specific interstitial pneumonia admitted to the pulmonology department of the Samarkand City Medical Hospital. All patients underwent a general clinical examination according to ICD-10. The diagnosis was confirmed based on a combination of clinical and laboratory-instrumental indicators.

Results of the study and discussion. Patients were conditionally divided into conditional groups according to the severity of the course of NIP - mild (NIPMC) 16 (11.4%), moderate (NIPMRC) 59 (42.1%) and severe (NIPSC) 65 (46.4%).

To clarify the clinical picture of NIP in patients, the results of an objective examination of the lungs, percussion and auscultation were taken into account. The characteristics of patients with NIP, their anamnesis, complaints and results of an objective examination were determined: humidity in living quarters, the presence of rheumatic diseases; unproductive cough and dyspnea; During the disease, weight loss is noted, changes in the phalanges of the fingers according to the type of "drumsticks", changes in the nails according to the type of "watch glasses"; with percussion - tympanic and box sound in the lungs; increased bronchial breathing, hard and weak vesicular breathing. With auscultation in the lungs - crepitant, small and medium bubbling moist rales.

The clinical picture continued to be different: under the "mask" of acute respiratory infections - 8%, under the "mask" of acute bronchitis - 13%, under the "mask" of chronic bronchitis - 23%, under the "mask" of sluggish pneumonia - 27%, under the "mask" of acute pneumonia - 29%. The main clinical manifestations are cough without sputum - 86%, shortness of breath with minor physical exertion - 78%, subfebrile temperature - 41%. Auscultatory data are scarce. Increased bronchial breathing was noted - 75% and weakening of vesicular breathing - 64%. Crepitating wheezing - 67%, moist small and medium bubbling rales with - 41%.

Laboratory data: complete blood count - leukocytosis 9-10 ($10 \times 9/l$), left shift in the leukocyte formula 15-16%, erythrocyte sedimentation rate - 14-17 mm/h. Immunological study of the qualitative composition of T- and B-lymphocytes revealed a decrease in the lymphocyte subpopulation - 17-18%. The radiographic picture was as follows: obstructive bronchitis - 47%, hilar pneumonia - 35%, bilateral pneumonia - 18%. Computed tomography revealed: deforming bronchitis changes with pneumofibrosis - 31%, ground glass changes - 37%, peribronchial infiltration with focal compaction of lung tissue - 32%.

Changes in the function of external respiration during spirometry were recorded as follows: restrictive disorders - 42%, mixed disorders - 34%, mixed type with a predominance of restrictive disorders - 24%. During hospitalization, clinical and spirometric signs of bronchial obstruction were not detected, however, spirometrically, pronounced restrictive disorders - volumetric indicators - were detected.

Conclusion. Thus, non-specific interstitial pneumonia is characterized by a diverse clinical course. The clinical course of the pathology largely depends on the state of reactivity and severity of the disease of the body. At the same time, the main clinical manifestation of the disease in 86% was cough with sputum, and 34% had persistent recurrent episodes. Many patients have decreased immunity.

FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF PNEUMONIA IN CHILDREN IN THE EARLY NEONATAL PERIOD

Shweta Raj 601, Tashkent State Dental Institute.

Scientific supervisors: Mubarakshina Aliya, Otayeva Guzal- assistants of the department of subjects of therapeutic directions No. 1, Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance. The relevance of the topic is due to the continuing high level of pneumonia with a severe and fulminant course in newborns, the growth of resistance of microorganisms to antibacterial therapy, as well as the widespread use of invasive methods of respiratory support, which complicate treatment in the neonatal period.

Objective. To determine significant risk factors contributing to the development of respiratory pathology, and to identify characteristic clinical signs of neonatal pneumonia.

Materials and methods. The study included 82 babies.

- Main group — 42 newborns with neonatal pneumonia (20 with congenital pneumonia, 22 with RDS complicated by pneumonia).
- Control group — 40 newborns without respiratory pathology.

The diagnosis of "congenital pneumonia" was established on the basis of clinical and laboratory data and radiological signs in the first 72 hours of life.

Results. The study determined that 68.7% of newborns with pneumonia were premature (gestational age: 26-36 weeks). In newborns born by cesarean section, respiratory pathology was noted in 60.24% of cases. The average age of mothers is comparable in both groups (~30.6 years). The mothers in the study group had pregnancy complications such as fetoplacental insufficiency, polyhydramnios, meconium-containing fluid, colpitis, bacterial vaginosis. Children with respiratory distress syndrome received endotracheal administration of surfactant and antibacterial therapy. The clinical picture was dominated by: cyanosis, involvement of accessory muscles in breathing, weakened breathing, fine bubbling rales, focal/confluent shadows on radiographs, increased bronchovascular pattern, leukocytosis, neutrophilia in the complete blood count

Conclusions

Based on the study, reliable risk factors for the development of pneumonia in newborns were identified: prematurity, chronic intrauterine hypoxia of the fetus, fetoplacental insufficiency, respiratory failure in the first 72 hours of life. Thus, it can be concluded that the prevention of premature birth and timely correction of pathology in pregnant women are important measures in reducing the incidence of respiratory pathology in newborns.

PHOTOTHERAPEUTIC RADIATION AS A MODULATOR OF BIOLOGICAL RESPONSE TO POLYFILAMENT ETHIBOND SUTURES IN MINIMALLY INVASIVE SURGICAL WOUNDS

Shweta Raj, student of group 603 «B», International Faculty, TSDI

*Scientific supervisors: PhD, Associate Professor Mardonov J.N., Assistant Ochilov J.U., Department of Surgery and Transplantology
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

Relevance: The choice of suture material plays a crucial role in the success of surgical interventions. Among synthetic threads, polyfilament materials such as Ethibond are widely used due to their strength and flexibility. However, multifilament structure contributes to a stronger inflammatory response, slower healing, and potential for wound complications. Low-intensity laser irradiation (LILI) and light-emitting diode irradiation (LEDI) have demonstrated the ability to reduce inflammation, enhance microcirculation, and accelerate wound healing. While these phototherapeutic techniques are increasingly applied in clinical practice, their specific effects on biological response to Ethibond sutures in minimally invasive wounds have not been fully studied. This gap determined the objective of the present research.

Objective. To assess the effects of LILI and LEDI on the tissue response and healing dynamics of surgical wounds closed with polyfilament Ethibond sutures.

Material and methods. The experimental study was performed on linear skin incisions made on the backs of laboratory rats. Wounds were closed using Ethibond 2/0 sutures and divided into two groups: experimental (irradiated) and control (non-irradiated). The experimental group received daily phototherapeutic exposure for 3 minutes over 10 consecutive days. Irradiation was performed using infrared laser devices (Matrix-VLOK, Milta) and LED matrices (Barva-Flex/BIR, Barva-Flex/GIR). Assessment was carried out on days 3, 7, 10, 15, and 30 post-wounding using light microscopy, scanning electron microscopy, and laser Doppler flowmetry (LAKK-01, ALT-Vostok LDF-01) to evaluate microcirculation and morphological changes.

Results. Scanning electron microscopy revealed structural defects and interfilamentary gaps on Ethibond fibers, which served as loci for fibrin accumulation and inflammatory infiltration. Early-stage (3–7 days) analysis showed significant inflammatory response in surrounding tissues, particularly near surface irregularities of the sutures. Application of LILI and LEDI resulted in noticeable reduction of inflammation after 2–3 sessions. Morphological signs included decreased edema, reduced polymorphonuclear infiltration, and enhanced epithelial regeneration. Laser Doppler flowmetry confirmed improved microcirculation in irradiated tissues. Among tested devices, Barva-Flex/BIR showed the most consistent therapeutic effect. Overall, phototherapy led to significantly faster wound closure and reduced postoperative tissue reaction.

Conclusion. Phototherapeutic irradiation using low-intensity laser and LED light effectively modulates tissue response to polyfilament Ethibond sutures by reducing inflammation, enhancing microcirculation, and accelerating healing. These results support the potential inclusion of phototherapy protocols in postoperative care, especially in minimally invasive surgery.

EARLY DETECTION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE ACUTE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

Raupova N.Sh., Khaidarova D.K.

Tashkent State Institute of Dentistry

Relevance of the topic: Stroke is the second leading cause of death and disability worldwide. In the last decade, much research has been conducted on physical rehabilitation after ischemic stroke, but there are few scientific studies on psychorehabilitation after stroke. However, depression after stroke is second only to depression resulting from Alzheimer's disease in etiology. Psychoanalytic tests alone are not enough to detect psychoemotional disorders after ischemic stroke. In the early detection and treatment of the disease, the use of neurobiomarkers, genetic and biochemical testing methods are new and accurate diagnostic methods that help to indicate the level of psychoemotional disorders.

Today, it is assumed that biomarkers such as Oxidative stress biomarkers, Neuropeptide Y, PACAP are involved in the development of psychoemotional disorders after ischemic stroke and require their in-depth study. Studying the role of these biomarkers in the development of psychoemotional disorders after

ischemic stroke will open new avenues in the etiopathogenesis and treatment of the disease.

Purpose of the study: Early detection of psychoemotional disorders in the acute period of ischemic stroke based on biomarkers.

Object of the study. 42 patients with acute ischemic stroke and psychoemotional disorders were selected.

Methods of the study. To achieve the goals and objectives of the study, risk factors for the disease were identified (collection of anamnesis, neurostatus, detection of psychoemotional disorders: MMSE scale, Sung scale).

Results of the study: Patients of different ages and genders with acute ischemic stroke and psychoemotional disorders were examined on the MMSE scale and the Sung scale, and the following results were obtained. The average score of men on the MMSE scale was 13.4, and on the Sung scale - 61.4 points, which corresponds to a moderate level of psychoemotional disorders. In women, the average score on the MMSE scale was 11.8, and on the Sung scale - 71.7 points, with a gender difference of 2.6 and 8.3 on the scales. Conclusion: Based on the results, it was concluded that depression and dementia after ischemic stroke in women are more severe than in men. After the administration of amantadine sulfate, the patients' condition improved dynamically on the scales.

STUDY OF THE THERAPEUTIC POTENTIAL OF TELMISARTAN IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND RENAL DYSFUNCTION

Student of group 604A Shaikh Namira Mohammed Salim

Supervisor – Mullaeva S. I. Tashkent State Dental Institute

Relevance of the Topic. Chronic heart failure (CHF) is a serious condition in which the heart is unable to adequately supply the organs and tissues with the blood necessary for their normal functioning. This leads to the development of extracardiac complications. Despite significant progress in the treatment of CHF over the past two decades, this pathology remains one of the major challenges in modern clinical medicine. It is especially important to note that the presence of renal dysfunction in patients with CHF worsens the prognosis of the disease, contributes to its progression, increases the frequency of hospitalizations, and raises the risk of mortality.

Objective of the Study. The present study aimed to assess the effects of telmisartan, as part of combination therapy, on the clinical manifestations and cardiac pump function in patients with CHF and renal dysfunction.

Materials and Methods. The study included 40 patients with CHF and renal dysfunction, divided equally into two groups. The first group received standard therapy (beta-blockers, ACE inhibitors, mineralocorticoid receptor antagonists, and diuretics). The second group received a similar combination treatment, except that the ACE inhibitor was replaced with telmisartan.

Results of the Study. At the initial stage, no statistically significant differences in exercise tolerance indicators were found between the main and control groups. By the tenth day of treatment, patients receiving telmisartan showed a significant improvement in physical endurance, as evidenced by the increase in distance covered during the 6-minute walk test — from 240.2 m to 435.4 m. In the control group, where ACE inhibitors were used as part of standard therapy, the corresponding increase was from 240.8 m to 360.4 m.

Clinical improvement in the form of reduced dyspnea in the control group was observed mainly on the third day in 14 patients (63%), on the fifth day in 3 patients (21%), and only by the 9th–10th day in 3 patients (16%). In the main group, where telmisartan was used, relief of dyspnea symptoms occurred significantly earlier: in 16 patients (85%) within 1–2 days, and in the remaining 4 patients (15%) by the fourth day of treatment.

A similar trend was observed in the regression of peripheral edema and rales in the lower lung fields. In the control group, complete resolution of these symptoms was observed in 15 patients (75%) only by days 7–9 of treatment, while in 5 patients (25%) the symptoms partially persisted at the time of discharge. In the telmisartan group, edema fully regressed in 16 patients (80%) by days 7–8 of hospitalization.

Cystatin C levels were 1.47 ± 0.06 mg/L in the main group and 1.4 ± 0.01 mg/L in the control group. After combination therapy, these values decreased to 0.9 ± 0.01 mg/L in the main group and 1.13 ± 0.02 mg/L in the control group, respectively.

Post-treatment evaluation showed that in the main group, glomerular filtration rate (GFR) increased to 87.4 mL/min/1.73 m² compared to the baseline value of 73.9.

Conclusions.

The data obtained indicate that the inclusion of telmisartan in the combination therapy of patients with chronic heart failure and renal dysfunction leads to more pronounced clinical improvement compared to standard treatment. The use of the drug promotes faster stabilization of the condition and improves the quality of life of patients.

ETIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Mohammad Shariq, 501st group, Faculty of General medicine

Supervisor: B.I. Buribaeva, assistant at the Department of Therapeutic disciplines

Relevance: Acute intestinal infections (AII) remain a significant global public health issue, ranking among the leading causes of morbidity and mortality, especially in children under 3 years of age. According to the World Health Organization (WHO), more than 4 billion cases of AII are recorded annually worldwide, with approximately 60.0% occurring in early childhood (0–3 years).

Research Findings: The etiological identification and differential diagnosis of viral and bacterial diarrheal diseases remain insufficient, leading to inappropriate use of antibiotics. Among all intestinal infections, cases with

unknown etiology accounted for 96.6% (1910 cases), while only 2.4% (48 cases) had an identified cause, and bacterial dysentery represented 1.0% (20 cases). Of the identified pathogens, 45 cases were caused by rotavirus and 3 by E. coli, showing a 23.8% decrease compared to the previous year. Cases with unknown etiology decreased by 29.6% compared to the previous year.

Among children under 14, a total of 1557 cases (78.7%) were reported under 1 year: 562 cases (36.1%), ages 1–3: 612 cases (39.3%), ages 4–6: 277 cases (17.8%), ages 7–14: 106 cases (6.8%), ages 15–19: 47 cases (2.4%), aged 20 and above: 375 cases (18.9%).

Bacterial dysentery was reported in 20 patients, 11 of which were bacteriologically confirmed *Shigella flexneri* – 6 cases (54.5%), *Shigella sonnei* – 3 cases (27.3%), Other *Shigella* spp. – 2 cases (18.2%).

Among children under 14 years of age, 16 cases (80.0%) of bacterial dysentery were identified under 1 year – 2 cases (12.5%), ages 1–3 – 8 cases (50.0%), ages 4–6 – 6 cases (37.5%), ages 7–14 – no cases, aged 20 and above – 4 cases (20.0%).

In the first 3 months of 2024, 40 cases of salmonellosis were recorded, compared to the same period in 2023, incidence decreased by 31.0%. All cases were bacteriologically confirmed *Salmonella typhimurium* – 1 case (2.5%), *Salmonella enteritidis* – 25 cases (62.5%), other *Salmonella* spp. – 14 cases (35.0%).

As part of the clinical study, we conducted a retrospective analysis of medical records of children hospitalized in the Intestinal Infections Department of the Institute of Epidemiology, Microbiology, and Infectious Diseases. The clinical research included 55 children under the age of 5 diagnosed with rotavirus infection (RVI), confirmed by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and polymerase chain reaction (PCR) using serological markers.

Conclusion: The high rate of acute intestinal infections with unknown etiology in Uzbekistan indicates the need to improve laboratory diagnostics and ensure rational antibiotic use. Although a decrease in bacterial forms such as dysentery and salmonellosis has been observed, additional preventive and treatment measures for AII are still necessary.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF SKIN MELANOMA IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Tulaganova S.B. student 313 group 1-faculty of dentistry. TSDI

*Scientific supervisor: Ibragimova D.A. assistant of the Department of Oncology
and Medical Radiology of the Tashkent State Dental Institute*

Abstract: Today, skin melanoma continues to develop and in recent years has become one of the main causes of death and disability in developing countries, leading to significant losses in the working age population.

Purpose: to study the incidence of skin melanoma in the republic.

Materials and methods: patients registered for skin melanoma and who were hospitalized in the Republic of Uzbekistan in 2015-2022.

Results. The incidence of skin melanoma was 0.4 per 100,000 population in all years, the mortality rate was 0.2. 52% of patients under 65 years of age were women and 48% were men. In contrast, 34% of patients over 65 years of age were women and 66% were men. In 2022, compared to 2015, the detection of late-stage skin melanoma decreased by 10%. Five-year survival rates decreased from 2015 (38.3%) to 2022 (34.5%).

Conclusion: In the republic, the incidence and mortality rate of skin melanoma is stable. Most patients are over 45 years of age; men over 65 years of age are more often affected. By 2022, five-year survival rates had declined despite a decline in late-stage detection.

Key words: skin melanoma, incidence, survival.

CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS IN FEMALE PATIENTS WITH TURNER SYNDROME

Mohapatra Vivek 401, Tashkent State Dental Institute.

Scientific Supervisor: Kalanhodzhaeva Sh.B., Khaydarova F.A., Senior Lecturers of the Department of Therapeutic Disciplines No. 1 Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance. Turner syndrome (TS) is a genetic disorder associated with complete or partial loss of one X chromosome, often with a mosaic karyotype. TS is the only monosomy compatible with life and affects approximately 1 in 2,000–2,500 live-born girls.

Objective: To study the spectrum of cardiometabolic factors in female patients with Turner syndrome.

Materials and Methods. The study included 69 females aged 16 to 23 years, with a mean age of 20.8 ± 3.4 years (Me 20.0 years; IQR 19.0–21.5). The main group consisted of 49 patients with TS, with a mean age of 20.9 ± 3.7 years. The control group included 26 healthy females with a mean age of 20.5 ± 2.6 years. The groups were comparable in age ($p=0.63$).

Results. According to the study, almost a quarter (24.5%) of TS patients were overweight, and more than a third (34.7%) were obese. Hemodynamic disturbances, such as systolic blood pressure (SBP) ≥ 130 mmHg and diastolic blood pressure (DBP) ≥ 70 mmHg, were observed in 38.8% and 32.7% of cases, respectively. Arterial hypertension (BP $\geq 130/70$ mmHg) was recorded in 32.7% of TS patients. Dyslipidemia in the form of total cholesterol (TC) ≥ 5.2 mmol/L was characteristic of nearly half (46.9%) of TS patients; triglycerides (TG) ≥ 1.7 mmol/L were found in 57.1%, low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) ≥ 3.5 mmol/L – in 40.8%, and high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) < 1.03 mmol/L – in 20.4% of the examined individuals. Elevated fasting glucose levels (≥ 5.6 mmol/L) were recorded in 10.2% of cases, elevated insulin and HOMA-IR in 6.1% and 8.2% of cases, respectively.

Conclusion. The cardiometabolic risk factors among TS patients included overweight (24.5%), obesity (34.7%), hypercholesterolemia (46.9%), hypertriglyceridemia (57.1%), high LDL-C (40.8%), and low HDL-C (20.4%).

Keywords: Turner syndrome, obesity, dyslipidemia, carbohydrate metabolism disorders

THE IMPORTANCE OF SPUTUM COMPOSITION IN NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Seekoti Manasa

Student of group 5M55, faculty of General medicine

*Scientific Supervisor: N.N. Makhmatmuradova Associate Professor of the
Department of Internal Medicine № 4
Samarkand State Medical University, Uzbekistan*

Relevance. In recent years, according to WHO data, many countries have seen an increase in respiratory diseases, which leads to an increase in not only disability but also mortality. An increase in chronic respiratory diseases, including non-specific interstitial pneumonia, is observed in all countries of the world.

The aim of the study is to identify the cellular characteristics of sputum in nonspecific interstitial pneumonia.

Material and methods of the study. The material was a retrospective analysis of the medical records of 140 patients with non-specific interstitial pneumonia admitted to the pulmonology department of the Samarkand City Medical Hospital. All patients underwent a general clinical examination according to ICD-10. The diagnosis was confirmed based on a combination of clinical and laboratory-instrumental indicators.

Results of the study and discussion. Patients were conditionally divided into conditional groups according to the severity of the course of NIP - mild (NIPMC) 16 (11.4%), moderate (NIPMRC) 59 (42.1%) and severe (NIPSC) 65 (46.4%).

In the groups of patients with mild and moderate NIP, a higher level of sputum eosinophilia was found compared to the others. According to the cytological characteristics of sputum, the inflammatory process was moderate.

When comparing the percentage of epithelium in sputum in patients of all groups with NIP, no significant differences were found. Approximately the same is observed in relation to the proportion of macrophages in sputum. In all groups of patients with NIP, a unilateral distribution of epithelium and macrophages in sputum is noted.

When comparing the percentage of neutrophils in sputum, it was found that in patients with NIPMC and NIPMRC, the content of these cells was significantly higher than in patients with NIPSC. Other data were obtained on the number of eosinophils in sputum in patients with NIPMC, in whom the proportion of eosinophils is higher than in patients with NIPMRC and NIPSC. The heterogeneous distribution of neutrophils and eosinophils in sputum in all groups of patients with NIP is noteworthy.

The percentage of lymphocytes in patients with NIPMC is significantly higher than in patients with NIPSC. The composition of lymphocytes in the sputum of patients with NIPMRC and NIPSC is not statistically different. Similar data were obtained for monocytes. The percentage of monocytes in patients with NIPMC was

significantly higher than in patients with NIPSC, and the difference was observed when comparing the groups with NIPMRC. The percentage of lymphocytes and monocytes in sputum was higher in patients with NIPMRC than in patients with NIPSC.

Thus, the composition of the epithelium, macrophages, neutrophils, lymphocytes and monocytes in the groups of patients with NIPMRC and NIPSC did not differ significantly. Patients with NIPMC and NIPMRC were characterized by the highest percentage of eosinophils in sputum compared to others. Patients with NIPSC had the lowest levels of epithelium, macrophages, eosinophils, neutrophils, lymphocytes and monocytes compared to the sputum cytogram of other examined groups. A direct correlation was found between the percentage of eosinophils in sputum and their number in peripheral blood. Eosinophils are probably regulated at the systemic level. The results of comparing the percentage of neutrophils in sputum and peripheral blood in the examined groups of patients do not differ statistically. In the early stages of inflammation, the macrophage mechanism predominates, so there is no significant increase in ESR. The predominance of the neutrophilic mechanism of inflammation is accompanied by an increase in ESR.

Conclusion. Thus, the results of the study revealed different neutrophilic, eosinophilic character and severity of inflammation in sputum in different groups of patients. The levels of inflammation in different groups were determined - mild, moderate and severe. Different results were noted at different stages of inflammation: at the early stages of inflammation, there is no significant increase in the erythrocyte sedimentation rate, the macrophage defense mechanism prevails. Later, as the dynamics of inflammation develops, the neutrophilic defense mechanism begins to dominate, which is accompanied by an increase in the erythrocyte sedimentation rate.

FACTORS LEADING TO COMPLICATIONS IN CHRONIC RHINOSINUSITIS

Yuldasheva R.A., 402A ST IE student

*Jumayev E.I., teaching assistant of Otorhinolaryngology Department
Tashkent State Dental Institute*

Introduction. Chronic rhino sinusitis (CRS) is a prevalent inflammatory condition affecting the sinuses and nasal cavity, significantly impacting patient quality of life. It is characterized by persistent symptoms such as facial pain, nasal congestion, pressure, and loss of smell, often leading to sleep disturbances, fatigue, and impaired work productivity. Despite advancements in diagnostic and therapeutic approaches, the management of CRS remains a complex and challenging area for clinicians.

Materials and methods. This study will be a retrospective cohort study.

Patient Population: The study will include patients diagnosed with chronic rhino sinusitis (CRS) between January 2018 and December 2022 at [Insert Name of Hospital or Clinic]. Inclusion criteria will include patients who met the following:

- Diagnosed with CRS according to the ARIA guidelines (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)
- Available medical records with detailed information on demographics, symptoms, treatment modalities, and outcomes.

Exclusion criteria will include:

- Patients with other underlying conditions that could significantly affect CRS treatment outcomes

Results and discussion. The study included 200 patients with CRS, with a mean age of 45 years and a slightly higher prevalence in females. The majority of patients reported nasal obstruction (85%), facial pain/pressure (70%), and loss of smell (60%). A significant proportion (35%) had nasal polyps, and approximately 15% had a history of asthma.

Discussion. Our findings underscore the importance of a multi-modal approach to treating CRS, incorporating both medical and surgical interventions tailored to individual patient needs. The use of nasal corticosteroids combined with nasal irrigation appears to be an effective strategy for controlling inflammation and reducing symptoms, highlighting the importance of addressing mucosal inflammation.

The limited efficacy of antibiotics alone is consistent with the understanding that CRS is often driven by persistent inflammation rather than solely by bacterial infection. This suggests the need to consider alternative or adjunctive therapies, such as biologic agents targeting inflammatory mediators.

Conclusion. Our findings emphasize the importance of individualized treatment approaches for CRS, incorporating medical management and surgical interventions. Further research is needed to evaluate emerging therapies and personalize treatment plans for optimal patient outcomes.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК II – III СТАДИИ

*Абдураходов Асилбек Анварович, студент 303а группы
стоматологического факультета, ТГСИ;*

*Научный руководитель: Шукурова Лобар Хусановна, старший
преподаватель кафедры терапевтических направлений №2
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Изучение изменений в системе гемостаза у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) различной этиологии на фоне лечения добезилатом кальция представляет собой актуальное направление современной нефрологии и гематологии. ХБП сопровождается выраженными нарушениями гемостаза, которые могут проявляться как склонностью к тромбообразованию, так и к геморрагическим осложнениям. Эти изменения существенно ухудшают прогноз заболевания и увеличивают риск сердечно-сосудистых

осложнений, что обуславливает необходимость поиска эффективных методов коррекции гемостаза у данной категории пациентов.

Цель исследования. Оценить влияние добезилата кальция на показатели системы гемостаза у пациентов с ХБП различной этиологии, выявить особенности изменений гемокоагуляционных параметров в зависимости от причины заболевания и определить эффективность препарата в коррекции нарушений гемостаза.

Материалы и методы. В исследование были включены 120 пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) II и IIIA стадий, проходивших стационарное лечение в нефрологическом отделении многопрофильной клиники ТТА, а впоследствии находившихся под амбулаторным наблюдением. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа — пациенты с ХБП диабетической этиологии, 2-я группа — пациенты с ХБП недиабетической этиологии. У всех пациентов проводилось исследование агрегации тромбоцитов до начала терапии и повторно — через 3 месяца после начала лечения добезилатом кальция.

Результаты и обсуждение. Динамика показателей системы гемостаза на фоне различных схем лечения у пациентов с ХБП представила следующую картину. В 1-й группе, включавшей пациентов с ХБП, развившейся на фоне нефропатий недиабетического генеза, уровень фибриногена на начало исследования составлял $518,3 \pm 18,24$ мг/л. В подгруппе 1А, получавшей только традиционное лечение, к концу исследования он незначительно повысился до $531,6 \pm 19,17$ мг/л. В подгруппе 1Б, получавшей дополнительно добезилат кальция, наблюдалось небольшое снижение — до $516,8 \pm 17,92$ мг/л. Однако эти изменения не достигли статистической значимости. Агрегация тромбоцитов с АДФ-индукторами в начале исследования в 1-й группе составляла $82,4 \pm 2,02$ %. К концу исследования в подгруппе 1А она снизилась до $79,8 \pm 2,15$ %, а в подгруппе 1Б, получавшей добезилат кальция, — до $71,3 \pm 2,11$ %, достигнув нормативных значений. Статистический анализ показал, что изменения в подгруппе 1Б были достоверными ($p < 0,001$), в то время как в подгруппе 1А — статистически недостоверными. При сравнении результатов между подгруппами достоверное снижение агрегации тромбоцитов в группе 1Б также подтвердилось ($p < 0,01$). Во 2-й группе (пациенты с ХБП диабетической этиологии) уровень фибриногена на начало исследования составлял $519,9 \pm 18,93$ мг/л. В подгруппе 2А, получавшей только традиционную терапию, уровень повысился до $532,3 \pm 18,65$ мг/л, а в подгруппе 2Б, получавшей также добезилат кальция, — снизился до $518,3 \pm 18,14$ мг/л. Тем не менее, данные изменения также были статистически недостоверными. В подгруппах А, получавших только традиционную терапию, агрегация тромбоцитов с АДФ-индукторами достоверно не изменилась. В подгруппах Б, получавших добезилат кальция на протяжении 6 месяцев, как по сравнению с исходными данными, так и по сравнению с подгруппами А, наблюдалось статистически значимое снижение агрегации тромбоцитов, что свидетельствует об эффективности препарата в коррекции нарушений гемостаза у пациентов с ХБП различной этиологии.

Заключение. Мониторинг АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов является важным диагностическим инструментом не только при ХБП диабетической этиологии, но и при хронической болезни почек любого генеза.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Абдувалиева С.С. студентка 401 гр. леч. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Янгиева Н.Р., доцент кафедры офтальмологии
Ташкентский Государственный Стоматологического институт,
Узбекистан.*

Актуальность. Глаукома является одной из наиболее тяжелых хронических патологий глаза, занимающих третье место в мире среди причин, приводящих к необратимой слепоте, за счет дегенеративного поражения зрительного нерва. По данным отечественных авторов, в Узбекистане, рост заболеваемости первичной глаукомой среди населения старше 40 лет достигает 1,5-2,5% и прогноз указывает на дальнейшее увеличение (Туйчибаева Д.М., 2022). Глаукомная оптическая нейропатия (ГОН), развивающаяся при глаукоме и отсутствие признаков стабилизации нейропатии, на фоне компенсированного офтальмотонуса, диктует необходимость поиска новых направлений лекарственной терапии, направленных на улучшение функционального состояния зрительного нерва и сетчатки глаукомного глаза. Наиболее перспективными являются способы адресного воздействия, такие как субтеноновое введение и эндоназальный электрофорез. Важным направлением в лечении ГОН стало развитие электростимуляции периферического отдела зрительного анализатора, в частности чрескожная нейроэлектростимуляция зрительного нерва, осуществляемая аппаратом «ЭСОМ», принцип действия которого основан на явлении возникновения электрического фосфена при воздействии электрического импульса.

Цель исследования. Клинико-функциональная оценка эффективности комплексного фармако-физиотерапевтического лечения пациентов с глаукомной оптической нейропатией.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 98 глаз больных с ГОН в возрасте от 58 до 76 лет, из них 44,2% женщины, 55,7% – мужчины, с установленным диагнозом первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) II или III стадии в условиях компенсации внутриглазного давления (ВГД) ($21,3 \pm 3,2$). Компенсация ВГД достигалась медикаментозным, лазерным и хирургическими путями. Все больные были разделены на две сопоставимые группы в зависимости от стадии ПОУГ и возраста больного. Контрольную группу составили 25 (47 глаз) больных со II стадией, которых было 20 (40 глаз) и III стадией – 5 (7 глаз), получавшие традиционную терапию в течение 10 дней, а также однократное субтеноновое введение препарата «Ретиниламин» в дозе 5 мг. В основной группе 27 (51 глаз) больных,

распределение которых по стадиям было 17 (34 глаза) со II стадией и 10 (17 глаз) с III стадией соответственно наряду с традиционной терапией и субтеноновым введением препарата «Ретиниламин» получили эндоназальный электрофорез с препаратом «Танакан» 1 раз в день и чрескожная электростимуляцию с помощью аппарата ЭСОМ. Всем пациентам до и после лечения, а так же через 3 месяца после курса терапии проводили офтальмологические методы исследования, а также оптическое когерентное томографическое (ОКТ) исследование диска зрительного нерва (ДЗН) и исследование внутриглазного кровотока методом ультразвукового цветового доплеровского картирования проводили на многофункциональной ультразвуковой системе Sonoscape C 50.

Результаты и обсуждение. Средняя острота зрения пациентов двух групп до лечения составила $0,06 \pm 0,02$. У пациентов контрольной группы на 3 месяц исследования острота зрения улучшилась на $0,09 \pm 0,01$, что превышала в 1,5 раза исходные значения. В основной группе острота зрения повысилась до $0,2 \pm 0,04$, что было в 3,3 раза больше от исходного значения. Следует отметить, что ВГД больных в обеих группах на протяжении всего исследования было в пределах $21,3 \pm 3,2$, что не превышало допустимое толерантное ВГД. По данным ОКТ наблюдения было выявлено значимое различие в исследуемых группах пациентов в зависимости от стадии ПОУГ. Так, у пациентов со II стадией ПОУГ наблюдалось умеренное уменьшение площади и объема нейроретинального пояса и умеренный дефицит нервных волокон, в то время как у группы больных с III стадией процесса данные изменения были значительно выражены. При ультразвуковом доплеровском картировании ЦАС был определен исходный уровень $V_{\max}$ и $V_{\min}$, а также индекс резистентности в обеих группах, через 10 дней после проведенного лечения в контрольной группе данные показатели возросли на 1,3 и 1,1 раз от исходного, а индекс резистентности имел тенденцию к незначительному повышению и был равен $0,74 \pm 0,02$. В основной группе исследования максимальная систолическая и минимальная диастолическая скорость кровотока на 10 день наблюдения достоверно увеличилось на 1,7 и 1,2 раза от исходных показателей, а индекс резистентности достиг $0,7 \pm 0,02$ ($p \leq 0,05$). Таким образом, выявлено постепенное усиление дефицита кровоснабжения, соответствующее прогрессированию глаукомного процесса.

Заключение: Введение эндоназального электрофореза с препаратом Танакан, с последующей чрескожной электростимуляцией в комплексном лечении ГОН задерживает развитие атрофии зрительного нерва и наряду с улучшением зрительных функций удлиняет положительный эффект основного лечения, что нашло свое подтверждение в достоверном улучшении клинических, функциональных, гемодинамических показателей (по данным ультразвукового доплеровского исследования) и морфоструктурных показателей зрительного нерва (по данным оптической когерентной томографии).

СОСТОЯНИЕ СЛЁЗНОЙ ПЛЁНКИ ПОСЛЕ LASIK У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СУХОГО ГЛАЗА И БЕЗ НЕГО

Абдувалиева Н.А. студентка 601С группы леч.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Туйчибаева Д.М.

*доктор медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии,
Ташкентский государственный стоматологический институт.*

Узбекистан

Актуальность. Нарушения стабильности слёзной плёнки — частое осложнение после LASIK, особенно у пациентов с исходным синдромом сухого глаза (ССГ).

Цель исследования. Сравнить динамику восстановления слёзной плёнки после LASIK у пациентов с ССГ и без него на основе данных пробы Норна.

Материалы и методы. Обследовано 4 пациента (2 с ССГ и 2 без). Проба Норна проводилась до операции, на 1-й, 4-й и 12-й неделях после LASIK.

Результаты и обсуждение. До операции у пациентов с ССГ показатели пробы Норна составляли 8–10 секунд, у пациентов без ССГ — 20–22 секунды. На 1-й неделе после LASIK у всех пациентов наблюдалось снижение времени разрыва слёзной плёнки: до 5–6 секунд у пациентов с ССГ и до 12–14 секунд — у пациентов без ССГ. На 4-й неделе у пациентов без ССГ показатели приблизились к исходным значениям (18–20 секунд), в то время как у пациентов с ССГ сохранялось умеренное снижение (9–11 секунд). Через 3 месяца после операции пациенты без ССГ полностью восстановили стабильность слёзной плёнки, показатели пробы Норна составили 20–22 секунды. У пациентов с ССГ наблюдалась положительная динамика (до 13–15 секунд), однако значения оставались ниже нормы.

Полученные данные демонстрируют, что LASIK оказывает влияние на стабильность слёзной плёнки как у пациентов с ССГ, так и без него, однако выраженность и длительность этих изменений различаются. У пациентов без ССГ наблюдается временное снижение показателей пробы Норна с последующим полным восстановлением уже к 4-й неделе. У пациентов с ССГ дестабилизация слёзной плёнки выражена сильнее и сохраняется дольше, несмотря на постепенное улучшение. Это подчёркивает важность предварительного выявления и коррекции ССГ перед проведением рефракционной хирургии, а также необходимость более длительного наблюдения и применения увлажняющей терапии в послеоперационном периоде у таких пациентов.

Заключение. Пациенты с исходным синдромом сухого глаза переносят LASIK с большей функциональной нагрузкой на слёзную плёнку. Восстановление её стабильности у них происходит медленнее и не достигает нормы даже спустя 3 месяца после операции. Использование пробы Норна позволяет эффективно отслеживать динамику состояния слёзной плёнки и выявлять необходимость коррекции терапии в реабилитационный период.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Абдукодирова З.А. студентка 221 гр.леч.фак. ТашПМИ
Научный руководитель: Даминова М.Н., доцент кафедры
инфекционных болезней и детских инфекционных болезней, фтизиатрии и
пульмонологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность: Качество жизни (КЖ) - сложное междисциплинарное понятие. КЖ, связанное со здоровьем, является важным индикатором психологического бремени болезни. Анализ КЖ позволяет оценить удовлетворенность пациента своей жизнью в ситуации болезни и выявить наиболее проблемные сферы. Мониторинг КЖ - один из стандартных критериев эффективности проводимого лечения наряду с контролем соматических показателей, оценкой рисков и исходов. Не является исключением и хроническая болезнь почек (ХБП) - состояние, распространенное в различных регионах мира, включая Узбекистан. ХБП может накладывать ограничения на многие сферы жизни больного. Эти ограничения связаны не только с развитием осложнений, но и с необходимостью постоянной фармакотерапии, диетических ограничений, контактов с медперсоналом, что определяет актуальность исследования.

Целью нашего исследования стало оценить уровень качества жизни и социальную адаптацию на различных стадиях ХБП.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали 87 больных с ХБП III стадии (n=53) и ХБП IV стадии (n=34). Всем больным качество жизни оценивали по психодиагностическому тесту SF-36, который включает 36 вопросов по основным категориям: физическая активность, интенсивность боли, эмоциональное состояние и общее состояние здоровья. Оценка каждой сферы жизни производится в баллах от 0 до 100.

Результаты и их обсуждение. Результаты многомерной оценки качества жизни по опроснику SF-36 на различных стадиях хронической болезни почек показал следующие результаты. По результатам индекса качества жизни «активность, основанная на физическом состоянии» составила 56%, «активность, основанная на эмоциональном состоянии» — 82%, «интенсивность боли» — 77%, в то время как коэффициент «общее состояние здоровья» составлял 47%. После проведенной традиционной терапии через три месяца «активность, основанная на физическом состоянии», снизилась до 54%, «активность, основанная на эмоциональном состоянии», снизилась до 76%, а «интенсивность боли» увеличилась до 79%, и как следствие «общее состояние здоровья» снизилось до 44%.

Во 2-й группе, которым к традиционной терапии был добавлен аторвастатин, в начале исследования индекс качества жизни «активность, основанная на физическом состоянии» составила 59%, «активность, основанная на эмоциональном состоянии» — 84%, «интенсивность боли» — 75%, а коэффициент «общее состояние здоровья» составлял 45%. После проведенной терапии через три месяца «активность, основанная на физическом состоянии», увеличилась до 68%, «активность, основанная на эмоциональном состоянии», также увеличилась до 92%, а «интенсивность

боли» снизилась до 41%, при этом «общее состояние здоровья» увеличилось до 72%.

Заключение. В ходе исследования установлено положительное влияние аторвастатина на качество жизни пациентов с ХБП. Рекомендуются его комплексное применение в терапии ХБП в качестве дополнительного препарата для улучшения показателя гомоцистеина, который также связан с электролитным балансом при ХБП.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕОТЛОЖНЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ (ОСТКН)

*Абдукадирова Х. Н., Хамидова М.А., Хамидов О.У, студенты 301 группы,
Стоматологического факультета ТГСИ*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Кафедра Хирургии и ВПХ
Аслонов Зафар Ахрорович*

Цель исследования: провести оценку возможностей и эффективности применения срочных мер, которые могут быть использованы для диагностики и лечения ОСТКН.

Материалы и методы: для достижения цели и поставленных задач использованы общеклинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Среди форм непроходимости кишечника острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) встречается с частотой 60-70%, послеоперационная летальность при ОСКН колеблется от 13 до 60%, рецидивы и осложнения спаечной кишечной непроходимости после проведенного хирургического вмешательства наблюдается у 20,3-71,0% больных.

Для оптимизации лечения была определена возможности использования абдоминального УЗИ для определения стадии, морфологии, сложности, типа и степени спаечного процесса при ОСКН. Полученные результаты свидетельствуют о том, что предоперационная ультразвуковая диагностика типа и локализации спаек в различных отделах брюшной полости обладает высокой чувствительности и специфичностью;

Результаты: операция заключалась в рассечении спаек и выделении тонкой кишки из сращения острым и тупым путем с использованием моноактивной диатермокоагуляции, лигирования, клипирования, а также применение ультразвуковых ножниц

Вывод: исходя из выше сказанного, лапароскопические вмешательства представляют собой эффективный метод инвазивной диагностики, позволяющий установить диагноз ОСТКН успешно у 98,8% пациентов. Лапароскопическая хирургия для лечения ОСТКН может рассматриваться как предпочтительный метод оперативного вмешательства при данном заболевании у определенной группы пациентов.

ХИРУРГИЯ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННЫХ РЕСУРСОВ: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ

Абдурахманова М.И., студентка 2-курса, деч фак, ТГСИ

Научный руководитель: Мусаев У.Ю, заведующий кафедрой

общественного здоровья, управления здравоохранения и физической культуры

Актуальность. Хирургическая помощь остаётся одной из важнейших составляющих системы здравоохранения, обеспечивая спасение жизни и восстановление здоровья пациентов. Однако в условиях ограниченных ресурсов — будь то экономические, кадровые или технические — предоставление качественной хирургической помощи становится серьёзной проблемой. Особенно остро это ощущается в сельских и удалённых регионах, странах с низким уровнем дохода, а также в условиях чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов. Решение этих проблем требует системного подхода, включающего адаптацию протоколов, повышение квалификации персонала и внедрение инновационных решений с минимальными затратами.

Цель. Проанализировать ключевые вызовы, с которыми сталкиваются хирурги и медицинские учреждения в условиях ограниченных ресурсов, а также предложить эффективные стратегии и решения, позволяющие оказывать хирургическую помощь на должном уровне даже в экстремальных условиях.

Новизна исследования. Новизна данного исследования заключается в междисциплинарном подходе к оценке проблемы: объединены клинический опыт, данные гуманитарных миссий и современные подходы к организации медицинской помощи. Также впервые систематизированы адаптивные модели хирургии, доказавшие свою эффективность в разных частях мира при ограниченных ресурсах.

Методы исследования. Использованы методы анализа научной литературы, обобщения международного опыта (в том числе данных организаций Médecins Sans Frontières, ICRC и ВОЗ), а также интервью с медицинскими специалистами, работающими в условиях дефицита ресурсов. Проведен сравнительный анализ результатов применения различных подходов в организациях, осуществляющих гуманитарные миссии.

Результаты и выводы.

В результате исследования установлено, что наиболее эффективными мерами являются:

- Использование стандартных хирургических комплектов с минимальным набором инструментов;
- Подготовка и переподготовка среднего медперсонала для выполнения ограниченного круга хирургических процедур;
- Внедрение упрощённых протоколов ведения пациентов, включая местную анестезию вместо общего наркоза;
- Использование мобильных операционных и телемедицины для удалённого консультирования.

Эти меры доказали свою эффективность в ряде программ в Африке, Южной Азии и Латинской Америке, снизив летальность и повысив доступность хирургии.

Заключение Хирургия в условиях ограниченных ресурсов — это не компромисс по качеству, а необходимость адаптации и рационального использования имеющихся возможностей. Ключевую роль играет грамотная организация процессов, гибкость протоколов и профессиональная подготовка персонала. Инвестиции в подготовку кадров, использование мобильных технологий и локальное производство медицинских изделий — всё это формирует фундамент устойчивой хирургической помощи даже в самых сложных условиях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ I–II СТАДИИ

Абдурахманова С.И., Сулаймонова Н.Ж., Ибодуллаева М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель. Оценить эффективность хирургического вмешательства и методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) при бесплодии, вызванном эндометриозом I–II стадии, согласно классификации revised American Society for Reproductive Medicine (rASRM).

Материалы и методы. В исследование были включены 62 женщины в возрасте от 25 до 41 года с диагнозом бесплодие и эндометриозом I–II стадии по rASRM, установленным на основании клинических симптомов и данных магнитно-резонансной томографии. Пациентки были рандомизированы в две группы: группа 1 (лапароскопия) — хирургическое лечение бесплодия, связанного с эндометриозом, с последующим планированием самостоятельной беременности в течение 12 месяцев ($n = 35$); группа 2 (ВРТ) — лечение бесплодия с использованием методов ВРТ ($n = 27$). Репродуктивные результаты в группе 1 были оценены через год после оперативного вмешательства, а в группе 2 — по результатам трех попыток переноса эмбрионов при применении ВРТ.

Результаты. Частота наступления беременности была схожей в обеих группах (группа 1 — 34,3%; группа 2 — 33,3%; $p = 0,937$), так же как и показатели прерывания беременности (группа 1 — 25%; группа 2 — 44,4%; $p = 0,397$) и родов (группа 1 — 20%; группа 2 — 14,8%; $p = 0,643$), которые не отличались статистически значимо. Ни один из клиничко-анамнестических факторов не повлиял на вероятность наступления беременности.

Заключение. Эффективность хирургического лечения и методов ВРТ при лечении бесплодия у женщин с эндометриозом I–II стадии сопоставима. Выбор метода зависит от предпочтений пациентки, данных анамнеза, особенностей заболевания, наличия сопутствующей патологии и других факторов, влияющих на бесплодие.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ

Абсаматов Х.А.

Руководитель: Исмаилов И.И.

Актуальность. В последнее время в медицинской практике все большее внимание уделяется изучению реологических свойств крови у больных. Этот интерес вызван прежде всего тем, что с реологическими свойствами крови очень тесно связана микроциркуляция: чем лучше реологические свойства крови, тем лучше ее микроциркуляция и наоборот. В самом упрощенном виде можно считать, что способность крови сохранять стабильность взвеси ее форменных элементов зависит в основном от таких физико-химических свойств, как вязкость, скорость движения, величина электрического потенциала клеток и соотношение высоко и низкодисперсных коллоидных частиц в плазме. Указанные свойства крови объединены ныне понятием «реологические свойства» (В.А.Левтов и соавт. 2005).

Материалы и методы исследования. Изучение литературных сведений о вопросах нарушения микроциркуляции и реологических свойств крови, а также исследований изучения изменения реологических свойств крови при различных патологических состояниях.

Результаты. Исследования посвященные изменениям реологических свойств крови у оториноларингологических больных в доступной нам литературе встречались очень редко.

Общеизвестно, что повышение гематокрита и вязкости цельной крови у больных с нарушением функций внешнего дыхания происходит в следствие компенсаторного эритроцита в ответ на длительное снижение диффузии кислорода через альвеолы легких. В ходе многолетних исследований было установлено, что у больных с различными формами стойких деформаций гортани и трахеи имеет место синдром повышенной вязкости крови (Хантемиров Р.Г. 1980, Миразизов К.Д. и соавт 1992, Храмцовский В.В. 1991, 1995).

В оториноларингологии имеются исследования посвященные состоянию гемостаза у больных с воспалительными процессами уха и верхних дыхательных путей. З.С.Абдурахимова и соавт. (1973), Л.Г. Буссель и соавт. (1993) обнаружили синдром гиперкоагуляции у больных с гнойными поражениями среднего уха. В дальнейшем Л.Г. Буссель (1995) выявил значительные ухудшения результатов хирургического лечения осложненных гнойных средних отитов на фоне антикоагулянтной терапии гепарином и салицилатами.

Исследования авторов показали, что при многих гнойно-воспалительных процессах уха, носа и гортани имеет место как местная, так и общая гиперкоагуляция крови (Л.Г.Буссель, 1997, Ф.Ю. Алуни, 2001, К.А. Ходжаева, 1992). Поэтому рациональным моментом комплексной противовоспалительной терапии в этих случаях является включение прямых антикоагулянтов. Аналогичного мнения как в оториноларингологии, так и в хирургии придерживаются другие клиницисты.

Необходимость коррекции гемореологических нарушений у больных очевидна. Она может быть осуществлена несколькими способами - изменением белкового состава плазмы, увеличением эластичности

эритроцитов, подавлением агрегации эритроцитов, снижением гематокрита. Снизить вязкость крови можно также путем увеличения объема циркулирующей жидкости при одновременном введении вазодилататоров, однако использование этого метода у большинства больных противопоказано из-за склерозирования сосудов или повышенного артериального давления.

Выводы. Таким образом, обобщая анализ данных литературы представляется перспективным совершенствование консервативной терапии гнойно-воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух на основании исследования реологических свойств крови, а так же разработка и внедрение этиопатогенетически обоснованной схемы лечения данной категории больных. Весь этот круг вопросов тесно связан с проблемой улучшения микроциркуляции в тканях.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛОР ОРГАНОВ

*Азамова Зульфия Улугбековна студентка 401С гр. МО Лечебного
факультета, Шамсиев Д.Ф.*

*Научный руководитель: Шамсиев Д.Ф. заведующий кафедрой
оториноларингологии*

Введение. Загрязнённый воздух — это одна из основных проблем, с которыми сталкивается современное общество.

Из данных предоставленных ООН (Организация Объединенных Наций), в 2019 году, следует, что последствия загрязнения уносят 7 миллионов жизней по всему миру в год.

Это подчеркивает значимость данного сообщения о проблемности влияния на здоровье воздуха, содержащего повышенное количество загрязнителей..

Материалы и методы. Содержанием этого сообщения являются обширные научные публикации, доступные на различных интернет-ресурсах научных платформ, журналов, сборников и монографий. Аналитический обзор сделан по данным журналов

Результаты и обсуждение. В первую очередь следует обратить внимание заинтересованных лиц на источники загрязнения, которые являются первоначальной проблемой.

- антропогенная деятельность

В исследованиях, проведенных Дебатом Партой, Стивеном Смитом и рядом других авторов, продемонстрировано вредное влияние сжигания твердого биологического топлива на качество атмосферы, здоровье людей и климат в целом. Согласно представленным данным, в период с 2000 по 2019 год глобальные выбросы твердого биотоплива значительно увеличили концентрацию частиц РМ 2.5 и озона (ОЗ), особенно в Индии, Китае и других регионах Азии. Исследователи анализировали общее количество преждевременных смертей, вызванных воздействием РМ 2.5 и ОЗ. В Китае были уменьшены выбросы твердого биологического топлива, что привело к

снижению числа преждевременных смертей, в то время как в Индии и других частях Азии наблюдался резкий рост в 2019 году по сравнению с 2000 годом.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 25 % всех выбросов пыли в атмосферу происходят в результате человеческой деятельности. Это включает такие процессы, как вырубка лесов, ухудшение состояния почв, разрушительное использование сельскохозяйственных угодий, а также неэффективное управление водными ресурсами. В частности, вырубка лесов способствует значительному увеличению количества пыли в воздухе, так как нарушается природное равновесие экосистемы, а деградация почв приводит к их разрыхлению и увеличению эрозии. К тому же, интенсивное земледелие и неправильное использование водных источников также играют свою роль в повышении концентрации частиц в атмосфере, что может негативно сказываться на здоровье человека и состоянии окружающей среды.

- природные факторы.

Арчана Даялу с соавторами проанализировали загрязнение воздуха в США (в частности в Техасе) за период с 2012 по 2021 год и выявили ухудшение его качества. Причиной тому являются, смещение границ источников (меняются районы где происходят основные загрязнения) и увеличение количества лесных пожаров в Мексике и пыльных бурь из Сахары.

- социально-экономическая развитость страны

Как показывают данные, предоставленные Всемирной организацией здравоохранения, в 2019 году 89% случаев преждевременных смертей, обусловленных низким качеством воздуха, были зафиксированы в странах с низким и средним уровнем дохода, в первую очередь в государствах Юго-Восточной Азии и странах западной части Тихоокеанского региона.

Так какое же воздействие оказывает загрязненный воздух на здоровье ЛОР-органов?

В работе Г.М. Бекназаровы и М.Д. Мухамедовы под названием «Влияние экосистемы на заболевания ЛОР-органов» приведены факты, отвечающие на поставленный выше вопрос.

Проведённые исследования позволили выявить высокий уровень хронических заболеваний носовой полости (50,8%), глотки (31,3%) и гортани (15,6%). При длительном воздействии различных видов промышленной пыли на слизистую оболочку верхних дыхательных путей развиваются дистрофические процессы, которые могут проявляться в разных формах и степени выраженности. Эти изменения варьируют от лёгких, почти незаметных нарушений, до более тяжёлых и выраженных повреждений тканей, что в дальнейшем может привести к хроническим заболеваниям дыхательных путей.

Помимо дистрофических изменений в слизистой оболочке носа, наблюдались Т- и В-лимфоцитопения, а также угнетение фагоцитарной активности. Были зафиксированы изменения и в биохимических показателях. Зафиксировано повышение уровня продуктов пероксидации, в частности

малонового диальдегида (МДА), накопление которых в клетках нарушает проницаемость клеточных мембран и влияет на их функциональные характеристики.

Из всего сказанного следует что, производственная среда, являясь частью окружающей среды, в которой содержится повышенная концентрация промышленных аэрозолей, оказывает серьёзное влияние на здоровье человека. Длительное воздействие этих аэрозолей приводит к значительным нарушениям барьерных функций организма, что в свою очередь способствует развитию широкого спектра воспалительных заболеваний ЛОР-органов.

Лен Риз и ряд других специалистов исследовали связь воздействия загрязняющих веществ с болью в горле и повышенной экспрессией HLA-DQ в слизистой верхних дыхательных путей и предположили что, загрязнение окружающей среды может способствовать воспалению глотки через избирательную регуляцию молекул МНС II класса, HLA-DQ в эпителии, что ведет к активации лейкоцитов.

Так же, существует вероятность связи между воздействием ОЗ и PM10b и числом посещений отделений неотложной помощи по поводу носового кровотечения. Об этом свидетельствуют положительные и статистически значимые результаты для всех пациентов с носовым кровотечением.

Ряд авторов журнала «Ассоциации по управлению воздухом и отходами» провели исследования на примере населения Ханчжоу в период с 2014 по 2018 годы, и пришли к выводу, что воздействие нескольких загрязнителей является значительной проблемой здравоохранения. Учитывая тот факт, что результаты показали внушительную связь между смесями загрязняющих веществ и смертностью от респираторных заболеваний, в первую очередь обусловленную PM2.5 и SO2.

Заключение. В заключении хотелось бы повториться и указать на значимость данной проблемы и на ее необратимые воздействия на здоровье современного человека. Во второй всемирной конференции, проведенной в марте 2025 года, был оценен глобальный прогресс с 2015 года, после принятия Всемирной ассамблеи здравоохранения и начала реализации целей устойчивого развития, предложены идеи по переходу к альтернативным источникам энергии, обсуждены планы реализации и финансирования совместного решения данной климатической проблемы и сокращения загрязнения воздуха к 2030 году и в последующий период.

РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ КАК РАННИЙ МАРКЕР ДЕБЮТА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*Актамова М.У., Доскаева А.Р. студентки 502 А группы лечебного
факультета ТГСИ*

*Шарипов Б.Б., клинич.ординатор 1 года кафедры Офтальмологии ТГСИ
Научный руководитель: Мирбабаева Феруза Абдусаматовна PhD, доцент
кафедры Офтальмологии, ТГСИ*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение Рассеянный склероз (РС) — хроническое аутоиммунное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся очаговой демиелинизацией. Одним из наиболее частых дебютов заболевания является ретробульбарный неврит (РБН). По данным различных исследований, РБН является первым симптомом РС в 30–80% случаев. Своевременное распознавание РБН как возможного предвестника РС позволяет начать раннюю диагностику и лечение, что значительно улучшает прогноз.

Актуальность темы Учитывая высокую распространённость РС среди молодых людей и отсутствие специфических лабораторных маркеров на ранней стадии, выявление ретробульбарного неврита как раннего предиктора демиелинизации имеет важное клиническое значение. Повышение настороженности среди офтальмологов и неврологов может способствовать более раннему выявлению РС и своевременному началу модифицирующей терапии.

Цель исследования Оценить значение ретробульбарного неврита как клинического маркера дебюта рассеянного склероза на основе клинико-неврологического и нейровизуализационного анализа.

Материалы и методы Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 50 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет, обратившихся с клинической картиной ретробульбарного неврита в неврологическое и офтальмологическое отделения Многопрофильной клиники ТМА в период с 2020 по 2024 год. Оценивались:

- Жалобы и неврологический статус;
- Данные МРТ головного и спинного мозга;
- Наличие олигоклональных антител в ликворе;
- Динамика заболевания в течение 2 лет наблюдения;
- Постановка диагноза РС в соответствии с критериями McDonald (2017/2021).

Результаты исследования

У 38% пациентов с изолированным РБН в течение 2 лет был установлен диагноз РС. У 60% пациентов, перенёсших односторонний оптический неврит, через 15 лет развился достоверно подтверждённый РС. У 88% пациентов с перенесённым РБН были выявлены изменения зрительных вызванных потенциалов, указывающие на возможную субклиническую демиелинизацию зрительного нерва.

Выводы

Ретробульбарный неврит нередко служит первым клиническим проявлением рассеянного склероза. Его наличие, особенно в сочетании с типичными изменениями на МРТ и выявлением олигоклональных антител, требует углубленного неврологического обследования и динамического наблюдения. Раннее выявление РС на этапе изолированного клинического синдрома позволяет начать своевременную терапию и улучшить качество жизни пациентов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИНГА КЕРАТОКОНУСА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аллабергенов А.М. базовый докторант кафедры офтальмологии ТГСИ
Научный руководитель: Туйчибаева Д.М. доктор медицинских наук, доцент
кафедры офтальмологии,

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Актуальность ранней диагностики кератоконуса (КК) обусловлена появлением современных патогенетических методов лечения заболевания, позволяющих достигнуть остановки прогрессирования заболевания на начальных стадиях, обеспечивающих благоприятный зрительный прогноз.

Цель исследования. Анализ точности современных методов диагностики, определение наиболее чувствительных методов и формирования на их основе рационального алгоритма ранней диагностики кератоконуса.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 84 пациента с диагнозом кератоконус, столько же пациентов составили контрольную группу. Итого 168 пациентов. Средний возраст составил 29 ± 4 года. Всем пациентам проведено стандартное офтальмологическое обследование, включающее сбор анамнеза, измерение остроты зрения, тонометрия, биомикроскопия, а также ультразвуковая пахиметрия, компьютерная сканирующая кератотопография на приборе Pentacam, компьютерная оптическая когерентная томография на приборе Optovue Ivue 100, а также конфокальная микроскопия.

Результаты и обсуждение. среди всех параметров при ОКТ в субклинической стадии кератоконуса наиболее чувствительным является MinMax, т. е. соотношение минимального и максимального значения пахиметрии, это объясняется тем, что толщина роговицы здорового человека варьируется в достаточно широких границах, а кератоконус – заболевание, характеризующееся локальным истончением, которое и способен благодаря высокой разрешающей способности с высокой точностью выявить данный параметр. Он так же незаменим в случае равномерно тонких или напротив равномерно толстых роговиц, позволяя правильно интерпретировать результаты. Несколько уступает, но также обладает очень высокой чувствительностью параметр S I, характеризующий соотношение средней толщины роговицы в верхней и нижней четвертях. Высокая чувствительность так же объясняется морфологическими изменениями, характеризующими данное заболевание, а именно истончением и провисанием роговицы в нижнем отделе. Несмотря на общепринятое представление, минимальное значение пахиметрии не является высокочувствительным показателем, хотя безусловно должно настораживать. Чувствительность параметра Min Y значительно возрастает по мере прогрессирования заболевания, а также может являться полезной в динамическом наблюдении за пациентом с кератоконусом.

Выводы.

- 1) В случае обнаружения риска развития кератоконуса врач офтальмолог обязан направить пациента в лечебное учреждение, оказывающее специализированную помощь, где ему будет проведена прицельная диагностика заболевания.
- 2) Использование современных методов компьютерного анализа в ранней диагностике кератоконуса позволяет диагностировать заболевание с высокой точностью.
- 3) Оптическая когерентная томография и кератотопография обладают высокой чувствительностью и специфичностью в диагностике и мониторинге заболевания.
- 4) К параметрам, обладающим наибольшей точностью, относятся индексы Min Max, SI, Min.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ.

*Арипова Мафтуна Хуррамовна, Хайдаров Нодир Кадирович
Кафедра нервных болезней. Народная медицина, Ташкентский
Государственный Стоматологический Институт*

Введение: Боль в спине, одна из самых значимых жалоб с которой каждый год от 15% до 25% пациентов обращаются к неврологу. Социально-экономическую значимость данной проблемы, подчеркивает тот факт, что часто страдают лица молодого и среднего возраста, при этом к медицинской помощи прибегают только 40% страдающих, что негативно влияет на их трудоспособность. Позднее обращение пациентов является причиной хронизации нелеченого острого болевого синдрома. Существуют множество заболеваний, с различными этиопатогенетическими факторами, которые протекают с болью в спине, однако, чаще всего, причиной хронической боли в спине служат дорсопатии, которые представляют собой группу заболеваний, связанных с поражением костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Немало гинекологической, патологии, которая как первично, так и вторично поражает позвоночник, что может приводить к клиническим симптомам сходным с признаками дорсопатий, следовательно, подход к диагностике и тактике лечения должны отличаться. В последнее время, довольно часто стали встречаться пациенты с онкологической патологией матки. Причинами сложности диагностики боли в спине онкологического генеза можно назвать недостатки должной диспансеризации, латентной протекание заболевания, что ведет к гиподиагностике первых «легких» признаков, диагностической ошибке, и как итог, неправильной тактике лечения.

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений хронической боли у пациенток с различной онкологической патологией матки.

Материалы и методы исследования: нами было обследовано 118 больных с различной гинекологической патологией от 25 до 75 лет.

Результаты исследования и их выводы: У обследованных нами пациентов гинекологические заболевания были представлены различными нозологиями, наружный генитальный эндометриоз – 39 (32,5%) пациенток, при этом I степень у 24 (20%), II степень у 13 (10,8%) , III степень – 2 (1,7%), миома матки у 32 (26,7%), аденомиоз у 30 (25%), тогда как хронический сальпингоофарит у 19 (15,8%) пациенток. Средний возраст больных, включенных в исследование, составил $48,9 \pm 12,38$ лет, продолжительность боли составляла примерно $17,3 \pm 9,2$ месяцев, выраженность болевого синдрома по шкале ВАШ на момент обследования составляла в среднем $7,9 \pm 3,8$ балла. Основными триггерами болевого приступа менструации, психологический и эмоциональный стресс, физическими нагрузками и половые сношения.

Основными местами локализации боли отмечали область крестца и копчика, надлобковая зона, промежность, кроме того, боль иррадиировалась в область бедра, в заднюю верхнюю треть и внутреннюю поверхность, при этом у 38 (31,7%) больных иррадиация боли достигала нижней трети бедра и колена. Чаще всего (49,2%) боль описывалась как постоянную, ноющая с парестезиями, 44 (36,7%) пациенток отмечали периодические люмбаго с иррадиацией в ногу, а 17 (14,2%) больных отмечали, что боль носила интермиттирующий характер, и сопровождающаяся периодами обострения.

При оценке эндометриоз-ассоциированной боли отмечено, что при нарастании стадии заболевания, болевой синдром также усиливался, у пациенток с первой степенью он был равен в среднем $3,8 \pm 0,6$, со второй – $4,9 \pm 1,4$, 2-х пациентов с 3 степенью по 6 баллов. Боли в основном носили ноющий и тянущий характер (56,4%), также у 38,5% обследованных боль характеризовалась распирающей. Также необходимо сказать, что иррадиация наблюдалась у 21 (53,8%) пациенток, среди которых у 5 (12,8%) боль была жгучей, а у 16 (41,02%) – боль имела «грызущий» характер, что может указывать на нейропатический характер боли. При миоме матки, болевой синдром встречался у 27 (84,4%) пациентки в основном жаловались на боли внизу живота (55,6%), дорсалгии встречались у 7 (25,9%), в абдоминальном пространстве – 5 (18,5%), средняя длительность болевого синдрома $16,1 \pm 9,3$ месяцев.

Выводы: согласно нашим исследованиям, объективная оценка болевого синдрома, при гинекологической патологии, остается сложной и не всегда выполнимой рутинными методами. Можно отметить, что болевой синдром чаще хронический, имеет постоянный, тянущий характер, локализуется в крестцово-копчиковой области и распространяется по внутренней бедренной поверхности.

РОЛЬ ОРОФАЦИАЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМИ ТРАВМАМИ.

Ашурбаева Ш.Р. студент 302-А группы стоматологического факультета ТГСИ

*Научный руководитель: старший преподаватель. кафедры Асаб касалликлари. Халк табобати, PhD Абдукадирова И.К.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: На сегодняшний день черепно-мозговые травмы становятся все более распространенными, что приводит к серьезным нарушениям функций, связанных с орофациальной зоной. Орофациальные рефлекссы, обеспечивающие автоматические реакции, могут значительно влиять на восстановление жевания и глотания, что подчеркивает их значимость в процессе реабилитации.

Цель исследования: Цель данного исследования заключается в анализе роли орофациальных рефлекссов как ключевого элемента в процессе реабилитации пациентов с черепно-мозговыми травмами и в определении методов их эффективной стимуляции.

Материалы и методы: Нами было проведено обследование 25 пациентов с черепно-мозговыми травмами. Первую группу составили 10 пациентов со средней степенью тяжести черепно-мозговых травм, а вторую группу - 15 пациентов с тяжелой степенью тяжести черепно-мозговых травм.

Результаты и обсуждение: У всех пациентов были проведены комплексные методики оценки состояния орофациальных функций. У 15% пациентов был выявлен нарушение сосательного рефлекса, у 40% пациентов — нарушение рефлекса кашля, у 35% пациентов — нарушение глазодвигательного рефлекса, у 5% пациентов — нарушение жевательного рефлекса и у 5% пациентов — нарушение глотательного рефлекса.

Заключение: Результаты проведенного исследования подчеркивают важность орофациальных рефлекссов как ключевого элемента в комплексной диагностике пациентов с черепно-мозговыми травмами. Наличие значительного числа пациентов нарушениями рефлекссов, таких как сосательный, кашлевой и глазодвигательный, свидетельствует о потенциале своевременной и адекватной стимуляции этих рефлекссов в восстановлении функций жевания и глотания.

ВКЛАД В.Н. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В СРЕДНЕЙ АЗИИ: ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И ИХ ЭВОЛЮЦИЯ В МЕДИЦИНЕ

*Аъзамжорова М.А., Абдумаликова К.Ш. студенты 301-Б гр.леч.фак. ТГСИ
Научный руководитель: Шарипов Ю.Ю., старший преподаватель
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан.*

Актуальность: В.Н. Войно-Ясенецкий (Святитель Лука) является выдающимся хирургом, который оказал значительное влияние на развитие медицины, особенно в регионе Средней Азии. Его новаторские методы лечения гнойных заболеваний, разработанные в условиях ограниченных ресурсов, легли в основу современных подходов к хирургической практике. По данным Патрушева и Лебедева [3], принципы, разработанные Войно-

Ясенецким, сохраняют актуальность и сегодня, что подчёркивает важность изучения его вклада в медицинскую науку.

Цель исследования: Проанализировать влияние научных и практических достижений В.Н. Войно-Ясенецкого на развитие хирургии в Средней Азии, изучить эволюцию его методик и оценить их значимость для современной медицины.

Материалы и методы: Данное исследование основано на анализе трудов В.Н. Войно-Ясенецкого, публикаций о его деятельности, научных работ по истории медицины, а также сравнительном анализе его хирургических методов с современными подходами к лечению гнойных инфекций. Используются методы историко-аналитического и сравнительного исследования, анализ медицинских источников и архивных материалов [4].

Результаты и обсуждение: 1. Развитие хирургии в Средней Азии под влиянием В.Н. Войно-Ясенецкого. В период работы в Средней Азии Войно-Ясенецкий активно внедрял прогрессивные методы хирургического лечения, адаптируя их к местным условиям. По словам Петренко и Иванова, [5] его подход к хирургическому лечению оказал значительное влияние на региональную медицинскую практику и помог сформировать основы современной гнойной хирургии в Средней Азии.

2. Инновационные методы лечения гнойных заболеваний. Разработанный им метод широкого вскрытия и дренирования гнойных очагов значительно повысил эффективность хирургического лечения. Как отмечает Мороз [2], данный подход позволил снизить уровень послеоперационных осложнений и снизить летальность от гнойных инфекций.

3. Влияние на военную и экстренную медицину. В условиях войны и нехватки медикаментов Войно-Ясенецкий применял усовершенствованные методы местной анестезии и хирургической обработки ран. Его опыт, изложенный в труде «Очерки гнойной хирургии» [1], оказал влияние на развитие военно-полевой хирургии, принципы которой используются и сегодня.

4. Эволюция его методов в современной медицине. Научные труды Войно-Ясенецкого, в частности «Очерки гнойной хирургии» [1], заложили основу для дальнейшего развития хирургической науки. По данным Бородина [4], современные исследования подтверждают эффективность принципов, сформулированных Войно-Ясенецким, и их актуальность для лечения осложнённых гнойных инфекций. В Средней Азии его методики интегрированы в современные хирургические протоколы, особенно в условиях нехватки ресурсов.

Заключение: Научное наследие В.Н. Войно-Ясенецкого оказало значительное влияние на развитие хирургии в Средней Азии. Его методы лечения гнойных заболеваний, принципы хирургической обработки ран и подходы к местной анестезии остаются актуальными и востребованными. Как отмечает Патрушев и Лебедев [3], его труды до сих пор используются в образовательных программах медицинских вузов. Изучение его трудов позволяет не только оценить историческую эволюцию хирургии, но и

применять его идеи в современных клинических условиях, особенно в регионах с ограниченными медицинскими ресурсами.

Список использованной литературы:

1. Войно-Ясенецкий В.Н. Очерки гнойной хирургии. – М.: Медгиз, 1946.
2. Мороз В.Н. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) как хирург и ученый. – СПб.: Изд-во «Литера», 2008.
3. Патрушев С.Н., Лебедев В.В. Историческое значение трудов В.Н. Войно-Ясенецкого в развитии хирургии. // Вестник хирургии. 2019. Т. 178, №3. С. 45-52.
4. Бородин С.В. Развитие принципов гнойной хирургии в трудах В.Н. Войно-Ясенецкого. // Российский журнал хирургии. 2021. №5. С. 32-39.
5. Петренко А.А., Иванов Ю.Н. Вклад В.Н. Войно-Ясенецкого в отечественную и мировую медицину. // Медицинские исследования. 2022. №4. С. 25-30.

ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА «ВИТАМИНА С» НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ

Р.Ш. Баратова¹, С.О. Абдуганиева²

¹Самаркандский Государственный Медицинский университет,

²-студент 2 курса факультета Лечебное дело ТГСИ

Руководитель: Махмудова М.Х.- кафедра организации общественного здоровья, управление здравоохранением и физической культуры ТГСИ.

Актуальность. Здоровье – это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Для того чтобы поддерживать это состояние, человек должен придерживаться определённых норм и правил, объединённых в одно понятие – «здоровый образ жизни» (ЗОЖ).

Важным компонентом, входящим в понятие «рациональное питание», являются продукты, содержащие витамин С. Витамин С является одним из самых важных в организме и играет большую роль в его функционировании. Также участвует в выработке красных кровяных клеток в костном мозге, отвечает за гемоглобин в организме. Аскорбиновая кислота поддерживает хорошее состояние капилляров, десен, зубов, и даже помогает заживлению ран, ожогов. Еще одно большое преимущество этого витамина – важная роль в выработке антител: когда иммунная система перегружена, витамин С способствует увеличению числа белых кровяных клеток, которые отвечают за иммунитет. Он также работает в качестве проводника интерферона. Витамин С улучшает всасывание железа и усвоения кальция в организме, снижает уровень холестерина, защищает от болезней сердца и образования тромбов, что предотвращает инсульты и инфаркты.

Материалы и методы исследования. Применен метод опроса с использованием разработанной валеологической анкеты. Анкета состояла из 10 вопросов: В ходе анкетирования было опрошено 42 подростков.

Результаты исследования и их обсуждения. По результатам исследования установлено: что, среди опрашиваемых, было больше всего

респондентов девочек (87%), чем опрашиваемых мальчиков (13%). Из 42 опрашиваемых, почти все знакомы с понятием «гиповитаминоз» (96,7%), количество приемов пищи в основном отмечалось в пределах 2 (44,6%) - 3 (43,5%) раз в день, считают же своё питание сбалансированным и рациональным только 13 респондентов (14,1%). Что касается добавления в рацион продуктов, содержащих витамин С, то в основном опрашиваемые добавляют данный микроэлемент в зависимости от времени года (45,7%), чаще всего осенью или зимой, когда происходит наиболее выраженный прирост простудных заболеваний (64,8%). Вопрос о добавлении каких продуктов в рацион, содержащих витамин С показал наибольшую вариативность ответов. Однако больше всего подростков добавляют в свой рацион цитрусовые (39,3%), сезонные ягоды (30,3%), болгарский перец (10,1%) и капусту (7%).

Анкетный опрос показал, что подростков в основном ведут активный образ жизни (56 %). Что касается времяпрепровождения на свежем воздухе прогулке в парке или на природе, то, каждый день бывают на улице 30,8% подростков, 28,6% выходят на свежий воздух только тогда, когда идут на пары, 22% респондентов бывают на прогулке только раз в неделю и 18,7% выходят раз в 2-3 дня. Методику закаливания применяют всего 2,2% опрашиваемых, иногда закаливаются 16,5%, все остальные не считают данную методику действенной или не применяют её вообще (81,3%). Ну и заключительный вопрос был про мнение подростков о влиянии витамина С в жизнедеятельности, где 47,8% респондентов безусловно уверены в данном влиянии, «возможно» – ответили 45,7% подростков, «нет» – 3,3% и затруднились ответить также 3,3% опрашиваемых.

Выводы. Таким образом, среди подростков на достаточном уровне имеется понимание о влиянии витамина С на жизнедеятельность, имеет место недостаточное количество потребления продуктов, содержащих витамин С, наличие вредных привычек, а также малоактивный образ жизни, что указывает на необходимость изменения образа жизни, периодической витаминизации, повышения уровня знаний о роли витамина С, а также о его влиянии на жизнедеятельность.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОСЛОЖНЁННОГО ТИПА ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

*Бахтиёрый Синдорхон Бахтиёр угли, студент 5 - курса, Педиатрического
направления, Медицинский Институт Каракалпакстана*

*Нурмахова Муришда Мунировна, научный руководитель – Ассистент
кафедры “Детская хирургия, травматология анестезиология и
реаниматология, ” Медицинский Институт Каракалпакстана*

Введение: Инородное тело пищевода — это любой посторонний предмет, попавший в просвет пищевода из внешней среды, который не предназначен для проглатывания и может вызвать нарушение проходимости, воспаление или повреждение стенок органа.

Цель. Целью исследования является изучение клинических особенностей и частоты осложнений попадания инородных тел в пищевод у детей, а также анализ факторов, влияющих на развитие осложнений в зависимости от типа инородного тела среди детей обследованных в Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Каракалпакстанского филиала.

Цель исследования. Мной было использовано материалы амбулаторной карты РНЦМП кк/филала

Материал и методы. В период 2023–2024 гг. в Каракалпакстанском филиале РНЦЭМП находились на обследовании 50 пациентов с диагнозом «инородное тело пищевода», среди которых было 34 мальчика и 16 девочек. Всем пациентам проводились комплексные диагностические мероприятия, включавшие клинический осмотр, рентгенографию с контрастированием и фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФЭГДС). Инородные тела классифицировались по материалу и форме, в частности, были выделены монеты и пластиковые изделия, рыбы кости, пуговичные батарейки и магнитные объекты.

Результаты. Средний возраст детей с выявленным инородным телом пищевода составил 4–5 лет. Наиболее частыми клиническими проявлениями при поступлении являлись недомогание (80%), тошнота (62%), эпизодическая рвота (60%) и гиперсаливация (40%). В ходе ФЭГДС наиболее часто идентифицировались монеты и пластиковые предметы (60%), костные фрагменты пищи (20%), а также острые металлические объекты (12%, включая иглы и кнопки). В 4 случаях при эндоскопическом исследовании инородные тела не обнаруживались

Заключение. Наиболее распространённой формой инородного тела пищевода у детей являлись монеты и другие тупые предметы. Общая частота серьёзных осложнений составила 4%, при этом наиболее высокий риск отмечен при попадании магнитных инородных тел.

Список литературы:

1. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Инородное тело](https://ru.wikipedia.org/wiki/Инородное_тело)
2. Афанасьев В.В., Кураев И.В. Инородные тела верхних дыхательных путей и пищевода у детей. — М.: Медицина, 2019. — 176 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СУПРАСТИН И ДЕЗЛОРАТАДИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

А.С. Бекирова студентка 401 гр.стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Д.Д. Якубджанов, PhD, ассистент кафедры оториноларингологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Аллергический ринит (АР) - представляет собой одно из наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, имеющее значительное медицинское и социальное значение. По данным Всемирной организации здравоохранения

(ВОЗ), более 615 миллионов человек во всем мире страдают от АР, причем распространенность среди взрослых составляет 10–30%, а среди детей – до 42%. В развитых странах эта цифра может достигать 50% среди детей и подростков.

Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность аллергического ринита неуклонно растет. В последние десятилетия отмечается увеличение заболеваемости в среднем на 2–3% в год, особенно в урбанизированных регионах, что связано с воздействием экологических факторов, изменением образа жизни и широким распространением сенсибилизации к бытовым и природным аллергенам. АР оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов. Согласно данным исследований, около 40% пациентов с аллергическим ринитом отмечают значительное снижение трудоспособности, когнитивных функций и общего самочувствия. Более 50% пациентов сообщают о нарушениях сна, что приводит к дневной сонливости, утомляемости и снижению концентрации внимания.

Кроме того, аллергический ринит часто сопровождается коморбидными заболеваниями. Около 38–50% пациентов с АР страдают бронхиальной астмой, а у 70–80% больных астмой выявляются симптомы аллергического ринита. Также у пациентов с АР повышен риск развития рецидивирующего синусита, полипоза носа, хронических инфекций верхних дыхательных путей и синдрома обструктивного апноэ сна. В связи с высокой распространенностью и значительными последствиями для здоровья поиск эффективных и безопасных методов лечения АР является одной из приоритетных задач современной медицины. Разработка и внедрение современных биологических препаратов и персонализированных подходов в терапии аллергического ринита позволит не только облегчить течение заболевания, но и предотвратить его прогрессирование, снижая риск тяжелых осложнений и улучшая качество жизни пациентов.

Цель исследования: Сравнить клиническую эффективность применения препарата Супрастин и Дезлоратадин при лечении аллергического ринита

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр оториноларингологии и болезней головы и шеи в г.Ташкенте. Всего было обследовано 40 пациентов с аллергическим ринитом. Все пациенты были разделены на 2 группы; в 1 группу (20 человек) вошли пациенты, лечение которым проводилось препаратом Супрастин. Во вторую группу вошли пациенты, проходившие терапию препаратом Дезлоратадин. Оба препарата были назначены на срок 14 дней. Спустя 2 недели было проведено повторное обследование и сравнение клинических эффектов.

Результаты и обсуждение: Основным этиологическим фактором развития аллергического ринита являются экзоаллергены: растительная пыльца, бытовые, эпидермальные, пылевые агенты. Механизм развития аллергического ринита представляет собой классический пример немедленной IgE-обусловленной аллергической реакцией. В ранней фазе

развития аллергической реакции ведущая роль принадлежит медиатору гистамину, который повышает проницаемость сосудистой стенки и вазодилатацию, что клинически проявляется в виде отека, ринореи, гиперемии сосудов. Через несколько часов начинается поздняя стадия аллергической реакции, при которой активируется клеточный ответ, происходит адгезия нейтрофилов и высвобождаются провоспалительные медиаторы. Фармакотерапия является неотъемлемой частью комплексной терапии аллергического ринита. В ходе исследования нами сравнивалась клиническая эффективность препаратов Супрастин и Дезлоратадин. Супрастин относится к антигистаминным препаратам 1 поколения, широко применяющимся в настоящее время. Однако данный препарат обладает выраженным седативным и антихолинергическим действием, способен сокращать фазу быстрого сна и потенцировать кардиотоксическое действие при передозировке. Препарат Дезлоратадин является активным метаболитом лоратадина и относится к антигистаминным препаратам 2 поколения. Он обладает наибольшей аффинностью к H₁-гистаминовым рецепторам, не вызывает холиноблокирующие эффекты (сухость во рту, нарушение зрения, задержка мочи и кала, тахикардия). Кроме того, препарат не взаимодействует с другими лекарственными средствами и компонентами пищи, не влияет на психомоторные и когнитивные функции. У большинства пациентов (80%), проходивших лечение Дезлоратадином, помимо купирования основных симптомов аллергии улучшалось общее состояние в виде нормализации сна и повышения дневной активности.

Заключение: Препарат Дезлоратадин имеет высокую клиническую эффективность и безопасность по сравнению с антигистаминными препаратами 1 поколения. Лечение данным препаратом уменьшает назальные и глазные симптомы при аллергическом рините, улучшает качество жизни пациентов благодаря нормализации сна и дневной активности, а также уменьшению седативного эффекта.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

*Букреева Д.А., Шавкатова Я.З., Гайбуллаева Я.А. студенты 301 группы,
Стоматологического факультета ТГСИ*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Кафедра Хирургии и ВПХ
Аслонов Зафар Ахрорович*

Цель исследования: Исследования заключается в оценке клинической эффективности и безопасности лапароскопической холецистэктомии путем сравнительного анализа с традиционной открытой холецистэктомией. В частности, исследование направлено на сравнение длительности оперативного вмешательства, времени пребывания в больнице, осложнений послеоперационного периода и результатов лечения у пациентов, прошедших обе процедуры.

Материалы и методы: Для достижения цели и поставленных задач использованы общеклинические, инструментальные, лабораторные и статистические методы исследования.

До сих пор нет единого мнения о методике проведения однопрокольной холецистэктомии. Зарубежные авторы описывают два основных типа трансумбиликальной ЛХЭ — однопортовую и многопортовую версии через один умбиликальный разрез.

В последние 10 лет активно внедряются малоинвазивные методы в хирургическое лечение холецистэктомии.

Результат: Важным условием в проведении операции было введение одного многоканального порта через один разрез с последующим использованием нескольких инструментов через отдельные каналы, что дало возможность избежать потери CO₂ при манипуляции инструментами, удалять пораженный орган через систему, защищая брюшную стенку от инфицирования, а также надежно ушивать дефект передней брюшной стенки после извлечения порта. Однако имеется проблема безопасности выполнения ХЭ из ЕЛД. М. Joseph и соавт. (2012), проанализировав 2625 ХЭ из ЕЛД, пришли к заключению, что совокупная частота осложнений, классифицированных по шкале тяжести хирургических осложнений Dindo-Clavien, составила 4,2%, а частота повреждений магистральных желчных путей — 0,72%.

По данным систематических обзоров и метаанализа уровень интраоперационных осложнений при выполнении ХЭ из ЕЛД достигает 20%, чаще всего встречаются перфорации желчного пузыря - 2,2% и кровотечения - 0,3%. Уровень послеоперационных осложнений составляет 3,4%, чаще всего возникают гематомы и нагноения в области раны — 2,1%, желчеистечения - 0,4%, резидуальный холедохолитиаз - 0,3%, послеоперационные грыжи и стриктуры внепеченочных желчных протоков - по 0,09%.

Вывод: В результате проведенного сравнительного анализа эффективности и безопасности лапароскопической холецистэктомии можно заключить, что данная методика является эффективным и безопасным вариантом для удаления желчного пузыря у пациентов с желчнокаменной болезнью. Лапароскопическая холецистэктомия показала сопоставимые или даже более благоприятные результаты по сравнению с открытой холецистэктомией, включая более короткую длительность операции, меньшую длительность пребывания в больнице, сниженный уровень осложнений послеоперационного периода и более быстрое восстановление пациентов. Таким образом, лапароскопическая холецистэктомия может рассматриваться как предпочтительный метод хирургического вмешательства при желчнокаменной болезни, обеспечивающий оптимальное сочетание эффективности и безопасности для пациентов.

СИНДРОМ ГОРХЭМА (БОЛЕЗНЬ ИСЧЕЗАЮЩИХ КОСТЕЙ) В ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Бурхонов Ш.К. студент 302-А группы стоматологического факультета
ТГСИ*

*Научный руководитель: старший преподаватель. кафедры Асаб
касаликлари. Халк табобати, PhD Абдукадирова И.К.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Синдром Горхэма – редкое заболевание, характеризующееся прогрессирующей остеоллизой, приводящей к деформации лица, функциональным нарушениям и инвалидизации пациента. В связи с неясной этиологией и отсутствием стандартных методов лечения изучение данного синдрома в челюстно-лицевой области имеет большое клиническое значение.

Цель исследования: Изучить клинико-инструментальные особенности синдрома Горхэма в челюстно-лицевой области, с дальнейшей разработкой тактики введения пациентов.

Материалы и методы исследования. Нами были проанализированы данные комплексного стоматологического обследования 40 пациентов с Синдромом Горхэма. Всем пациентам были проведены радиологические методы (рентгенография, КТ, МРТ) для оценки степени поражения, гистологический анализ биоптатов костной ткани и оценка эффективности различных методов лечения (медикаментозная, хирургическая, лучевая терапия)

Результаты исследования. В большинстве пациентов выявлена медленно прогрессирующий остеоллиз, затрагивающая нижнюю (70%) и верхнюю (30%) челюсти. У 68% пациентов КТ и МРТ продемонстрировали очаги остеоллиза с разрастанием мягкотканых структур. У 88 % пациентов гистологически подтверждено наличие лимфатических сосудов в костной ткани. У 66,9% пациентов было проведено хирургическое вмешательство, у 56,9% применены бисфосфонаты и 33 (18,2%) пациента получали сиролимус, что привело к замедлению прогрессирования заболевания.

Заключение. Современные диагностические методы позволяют выявлять патологию на ранних стадиях, однако эффективные терапевтические подходы требуют дальнейших исследований. Комплексное лечение с применением бисфосфонатов, хирургической коррекции и лучевой терапии может замедлить прогрессирование заболевания и улучшить качество жизни пациентов.

ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТОМ

Вахабова С.Д. студентка 401 гр. стом-2 фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Даминова Л.Т. профессор кафедры предметов
терапевтического направления №2*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Одним из факторов риска нарушения функции почек у больных сахарным диабетом (СД) является инфекция мочевых путей. Инфекции мочевых путей относятся к числу наиболее распространенных заболеваний бактериальной этиологии. Необходима постоянная настороженность в поиске мочевых инфекций у больных СД, нарушающих стабильное течение заболевания.

Цель исследования: определить клинический профиль микробной картины, чувствительность к антибиотикам у пациентов сахарным диабетом 2 типа (СД2) с ИМВП с последующим наблюдением в течение полугода.

Материалы и методы. Исследованы 62 пациента с СД 2 типа, поступивших с диагнозом ИМВП. Из них женщин ($n = 50$) было больше, чем мужчин ($n = 12$), причем 78% женщин находились в постменопаузе. Были собраны образцы средней порции мочи и проведены культуральные тесты количественным методом, антимикробную чувствительность определяли по методу Кирби-Бауэра. После выписки из стационара пациенты находились под наблюдением в течение 6 месяцев.

Результаты: Длительная продолжительность диабета, высокий индекс массы тела и предшествующая ИМВП были факторами риска симптоматической ИМВП. Во время исследования установлено, что грамотрицательные бациллы были основной причиной ИМВП, причем наиболее распространенным возбудителем была кишечная палочка. При этом, грамотрицательные возбудители были наиболее чувствительны к амикацину, имипенему и пиперациллину/тазобактаму. Кроме того, установлено, что, у мужчин было течение легкой и средней степени тяжести в 83,3% случаев, а среди женщин лишь у 26% случаев. При наблюдении в течение 6 месяцев после выписки из стационара, около 48,4% пациентов имели рецидив ИМВП. Наличие камней в почках, плохой гликемический контроль и хроническое заболевание почек были значимыми прогностическими факторами рецидива.

Выводы. У пациентов с СД2 инфекции мочевыводящих путей чаще встречались и имели более тяжелую форму у женщин в постменопаузе. Более чем у трети пациентов наблюдался рецидив ИМВП при наблюдении в течение 6 месяцев.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ У БОЛЬНЫХ С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ

Улугбек Нуридинович Вахидов,

Отамурод Нармуратович Шерназаров,

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр оториноларингологии и болезней головы и шеи*

Актуальность. Доброкачественные опухоли гортани (ДОГ) нередко сочетаются с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), в частности с рефлюкс-эзофагитом. Рефлюкс может провоцировать хроническое воспаление слизистой оболочки гортани, способствуя развитию

и рецидивированию ДОГ. Учитывая это, возникает необходимость в комплексной оценке таких пациентов и разработке более эффективных методов лечения.

Цель исследования. Оценить клинические особенности течения доброкачественных опухолей гортани у пациентов с рефлюкс-эзофагитом и предложить оптимизированный подход к их лечению.

Материалы и методы.

Проведено обследование 60 пациентов с доброкачественными опухолями гортани, из них у 35 (58,3%) был выявлен сопутствующий рефлюкс-эзофагит (на основе данных ФГДС, рН-метрии и жалоб). Всем пациентам проведено комплексное лечение, включающее хирургическое удаление новообразований, голосовую реабилитацию и антирефлюксную терапию (ингибиторы протонной помпы, диета, поведенческая коррекция).

Результаты.

У пациентов с сопутствующим рефлюкс-эзофагитом чаще наблюдались рецидивы опухолей (в 28,6% случаев), продолжительные жалобы на дисфонию и дискомфорт в горле. Назначение антирефлюксной терапии после удаления опухолей позволило снизить частоту рецидивов до 8,6%, а также улучшить субъективное и объективное состояние пациентов.

Выводы.

Наличие рефлюкс-эзофагита оказывает значительное влияние на клиническое течение доброкачественных опухолей гортани. Включение антирефлюксной терапии в стандартную схему лечения ДОГ позволяет повысить его эффективность, сократить количество рецидивов и улучшить качество жизни пациентов. Рекомендуются обязательный скрининг на ГЭРБ у всех больных с опухолями гортани.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА И КОГНИТИВНУЮ ПРОДУКТИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

*Вохидова Н.М. студентка 102В гр. лечебного факультета ТГСИ
Научный руководитель: Машарипова Р.Ю., старший преподаватель
кафедры “Общественное здоровье, управление здравоохранением и
физическая культура”*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.

Аннотация. Исследование направлено на изучение влияния физической активности на уровень кортизола и когнитивные функции. Рассмотрены механизмы стресса и его регуляции через физические нагрузки. Анализ данных показал, что регулярные упражнения способствуют снижению уровня кортизола и улучшению внимания, памяти и скорости реакции. Эти эффекты связаны с нейропластичностью и адаптацией эндокринной системы. Полученные результаты подтверждают значимость физической активности для повышения умственной продуктивности и профилактики стресса.

Ключевые слова: кортизол, стресс, физическая активность, когнитивные функции, мозг, нейропластичность, гормональный фон,

умственная продуктивность, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система.

Актуальность. Современное общество сталкивается с резким увеличением уровня хронического стресса, вызванного интенсивным ритмом жизни, высоким объемом информационной нагрузки, нарушением режима сна и снижением физической активности. На фоне этих факторов всё чаще наблюдаются симптомы умственного переутомления, тревожности, когнитивных нарушений, эмоционального выгорания. Одним из важнейших физиологических маркеров стресса является кортизол – гормон, вырабатываемый корой надпочечников. При кратковременном стрессе он выполняет адаптационную функцию, мобилизует ресурсы организма. Однако при длительном повышении его уровня кортизол становится вредным: он ухудшает память, нарушает внимание, подавляет нейрогенез и способствует снижению работоспособности мозга. Физическая активность рассматривается как естественный и безопасный способ регулирования гормонального фона и улучшения когнитивных функций. Вопрос о том, как именно спорт влияет на уровень кортизола и на ментальную продуктивность, приобретает особую значимость для профилактики нарушений, связанных со стрессом. Особенно актуальным это становится для студентов, офисных работников, представителей интеллектуального труда, чья деятельность зависит от высокой концентрации и памяти.

Цель исследования. Определение влияния физической активности на уровень кортизола и оценка изменений когнитивной продуктивности до и после выполнения физической нагрузки. Исследование носит обзорно-аналитический характер и основано на обобщении и интерпретации современных данных из научной литературы, включающей как зарубежные, так и отечественные источники.

Материал и методы: для анализа использовались данные экспериментальных работ с участием людей, подвергавшихся аэробной и силовой нагрузке различной интенсивности;

измерения уровня кортизола в слюне или крови до и после тренировки (временные рамки: до занятия, через 15 минут после и через 1 час);

когнитивных тестов (тест Струпа, тесты на рабочую память, внимание, реакцию и словесную продуктивность);

сравнительных исследований между людьми, ведущими активный и малоподвижный образ жизни.

Результаты и обсуждения. Физическая нагрузка, особенно аэробная (бег, быстрая ходьба, велотренировка), вызывает кратковременное повышение уровня кортизола в организме. Это физиологическая реакция, необходимая для обеспечения организма энергией. Однако при умеренной и контролируемой нагрузке спустя 30–60 минут после тренировки уровень кортизола снижается ниже исходного. Регулярные занятия спортом приводят к адаптации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, благодаря чему организм начинает экономнее реагировать на стрессовые стимулы. Это проявляется в снижении как острого, так и хронического уровня кортизола.

Параллельно с этим, после тренировок наблюдается улучшение когнитивных функций. Исследования демонстрируют: 1) улучшение кратковременной памяти и способности к обучению; 2) повышение концентрации внимания и скорости реакции; 3) снижение утомляемости и тревожности; 4) усиление мозгового кровообращения и оксигенации. Одним из ключевых нейрофизиологических механизмов является повышение уровня нейротрофического фактора мозга (BDNF), который стимулирует рост новых нейронов, укрепление синапсов и нейропластичность. Особенно это касается гиппокампа — области мозга, критически важной для памяти.

Заключение. Полученные данные позволяют утверждать, что физическая активность — это эффективный и универсальный инструмент для стабилизации уровня кортизола и повышения умственной продуктивности. Спорт не только способствует снижению острого и хронического стресса, но и улучшает работу головного мозга, стимулирует память, внимание, скорость мышления. Регулярные умеренные нагрузки (3–5 раз в неделю) способствуют долговременным позитивным изменениям в функционировании центральной нервной и эндокринной систем.

Список использованной литературы

1. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Нейропсихологическая диагностика и коррекция: учебное пособие. - М.: Питер, 2020. - 256 с.

2. Колычева М.Г., Киселёва Н.В. Влияние физических упражнений на уровень кортизола и показатели стрессоустойчивости // Современные проблемы науки и образования. - 2021. - № 3. - С. 87-93.

3. McEwen B.S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain // Physiol Rev. - 2007. - Vol. 87(3). - P. 873-904.

4. Tsatsoulis A., Fountoulakis S. The protective role of exercise on stress system dysregulation and comorbidities // Annals of the New York Academy of Sciences. - 2006. - Vol. 1083. - P. 196-213.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

*Автор: Гиззатуллина К.Ф., студентка ТГСИ I курса обучения,
факультета МО Лечебное дело*

Научный руководитель: Мусаев У.Ю, Д.м.н.

Актуальность: Анализ распространённых после операционных осложнений и подходов к эффективной реабилитации пациентов в постоперационный период. Основная задача заключается в необходимости системного подхода к раннему выявлению и минимизации рисков, а также внедрению индивидуализированных восстановительных программ, для повышения качества жизни пациентов после коронарного шунтирования.

Материалы и методы: В научно практической работе рассматриваются наиболее частые осложнения после прогрессирования сердечно-сосудистой недостаточности, включая инфекционные процессы, тромбоэмболию, склерозы коронарных артерий, влияющие на нарушения кровоснабжения мышц сердца. Предложенный путь решения основывается

на комплексной реабилитационной программе, включающей медицинское сопровождение, физиотерапию, психотерапевтическую поддержку и обучение пациента основам самоконтроля и профилактики.

В ходе исследования было проведено наблюдение больных после операционного периода с сердечно-сосудистой недостаточностью которое является одним из опасных заболеваний сердца, которое может привести к недостаточному кровоснабжению мышц сердца, в последствии которого клетки и ткани мышц сердца подвергаются к некрозу. После оперативных вмешательств по ауто трансплантации бедренной вены в качестве замены пораженного сосуда методом аорто-коронарного шунтирования, больным были проведены комплексные реабилитационные мероприятия, которые включали психотерапевтическую, физиотерапевтическую, организованную физ.культ. терапию а также пере-подготовительные курсы для эффективного и ускоренного восстановления функциональных возможностей сердца, и улучшению состояния больного. Выше указанные меры реабилитационного характера дадут возможность стабилизировать приток крови к сердцу, что станет причиной вживлении аутом трансплантата обусловленной активации фибробластических клеток.

Результаты. Анализы свидетельствуют, что интегративный подход к реабилитации позволяет значительно сократить сроки восстановления, снизить частоту осложнений и повысить удовлетворённость пациента лечением. Применение мультидисциплинарных команд в период после операции обеспечивает адаптацию лечебных мероприятий под индивидуальные особенности пациента, что в итоге способствует устойчивому восстановлению функционального состояния.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что современные реабилитационные стратегии, направленные на снижение после операционных осложнений требуют не только клинической эффективности, но и учета психосоциальных факторов. Комплексность и персонализация являются ключевыми принципами успешной после операционной реабилитации.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗАХ

Даулетбаева А.К. студентка 301С гр. леч.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Пягай Г.Б., д.м.н., доцент кафедры предметов терапевтического направления №4, Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Роль печени в организме человека невозможно переоценить. Нормальное функционирование печени обеспечивает гомеостаз в организме, участвует в белковом, жировом, углеводном обмене, системе гемостаза и других. Исходя из этого, существует мнение, что при всех дерматологических заболеваниях наблюдаются различные патологические изменения со стороны печени, вследствие чего коррекция данных поражений крайне необходима в комплексном лечении дерматозов.

Целью исследования явилось изучить роль печени в этиопатогенезе различных дерматозов.

Проведен анализ доступной отечественной и зарубежной литературы включающей упоминание о поражении печени при различных дерматозах.

Результаты и обсуждение. Анализ доступной литературы выявил, что патология гепатобиллиарной системы человека является значимым фактором в этиопатогенезе зудящих дерматозов, таких как почесуха взрослых, холестатический зуд, различные дерматопатии алиментарного характера. В тоже время, влияние печени на течение аллергических дерматозов, таких как крапивница неоднозначно и требует дальнейшего изучения. Большая часть научных сообщений посвящена изучению состояния печени при онкологических поражениях. Так, имеются многочисленные данные о метастатическом поражении печени при меланоме кожи, приводящих к фатальным последствиям. В тоже время, состояние печени в этиопатогенезе немеланомного рака кожи учеными детально не изучалось. Заслуживают внимания исследования, посвященные изучению влияния печени на течение псориаза, витилиго. Следует подчеркнуть, что отечественными учеными утверждается о важной роли состояния печени в течении данных дерматозов. Так, указывается, о важности раннего выявления доклинических нарушений печени и коррекции данных нарушений, что способствует лучшему клиническому эффекту в комплексной терапии заболеваний. Кроме того, необходимость изучения состояния печени подчеркнута и при сифилисе, т.к. поражения печени могут быть обусловлены и специфическим поражением бледной трепонемы.

Заключение. Таким образом, изучение научной литературы выявило, что большое влияние печени на этиопатогенез дерматозов наблюдается при зудящих дерматозах, почесухе, нейродермите. Коррекция ранних доклинических изменений печени имеет определенное положительное значение при псориазе, витилиго, а при онкологических проблемах кожи поражение печени может наблюдаться как метастатические последствия меланомы. Следовательно, при определении тактики комплексного лечения дерматозов целесообразно проводить изучение основных биохимических параметров печени с целью раннего обнаружения различных поражений.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ШИГЕЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Деканова Х. Ш студентка 42 группы леч. фак. АМУ

Научный руководитель: Жумаева Д. Р – магистр, преподаватель кафедры микробиологии.

Азиатский международный университет город Бухара, Узбекистан.

Актуальность. Шигеллёз, также известный как бактериальная дизентерия, остаётся актуальной проблемой здравоохранения во всём мире, особенно в развивающихся странах с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями. Этиологическая структура шигеллёзной инфекции включает в себя несколько видов бактерий рода *Shigella*, которые являются основными возбудителями этого заболевания. Важно понимать, что

шигеллёз – это острая кишечная инфекция, вызываемая этими бактериями, и каждый вид имеет свои особенности. Вот основные виды *Shigella*, которые могут вызывать шигеллёз: *Shigella dysenteriae* - этот вид считается наиболее тяжёлым и вызывает дизентерию, которая характеризуется сильными болями в животе, частым стулом с кровью и слизью, а также высокой температурой. *Shigella dysenteriae* типа 1 (шига-бактерия) вырабатывает токсин Шига, который может привести к серьёзным осложнениям, включая гемолитико-уремический синдром. *Shigella flexneri* - этот вид также вызывает дизентерию, но обычно с менее выраженными симптомами, чем *Shigella dysenteriae*. *Shigella flexneri* широко распространён в развивающихся странах. *Shigella boydii* - этот вид встречается реже и также может вызывать дизентерию, но обычно в более лёгкой форме. *Shigella sonnei* - этот вид часто вызывает более лёгкие формы шигеллёза, особенно в развитых странах.

Цель исследования. Исследования шигеллеза многогранны и включают в себя точное и быстрое выявление возбудителя инфекции (шигелл) для своевременного начала лечения. Дифференциальная диагностика с другими кишечными инфекциями, имеющими схожие симптомы. Определение чувствительности шигелл к антибиотикам для назначения эффективной терапии. Целью работы оценить эффективности проводимого лечения, предотвратить осложнения, изучить пути распространения инфекции, выявить источники заражения, разработать меры профилактики для предотвращения вспышек шигеллеза, создание вакцин для профилактики шигеллеза.

Материал и методы исследования. Для исследования шигеллеза используются различные материалы и методы, направленные на выявление возбудителя и оценку состояния пациента. Кал основной материал для бактериологического исследования и полимеразная цепная реакция-диагностики. Ректальный мазок используется при затруднении получения кала. Кровь для серологических исследований (определение антител к шигеллам) и общего анализа крови. Рвотные массы в редких случаях, при наличии рвоты. Методы исследования, бактериологический метод (посев кала): «Золотой стандарт» диагностики шигеллеза, позволяет выделить и идентифицировать возбудителя, а также определить его чувствительность к антибиотикам. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) высокочувствительный и быстрый метод, позволяет обнаружить ДНК шигелл в кале, особенно полезен на ранних стадиях заболевания и при наличии небольшого количества возбудителя. Серологические методы - определение антител к шигеллам в крови, используются для ретроспективной диагностики и в эпидемиологических исследованиях. Проводится копрограмма анализ кала для оценки его состава и наличия патологических примесей (слизь, кровь). Позволяет оценить степень поражения кишечника. Общий анализ крови оценка общего состояния организма, выявление признаков воспаления (лейкоцитоз). Ректороманоскопия и колонофиброскопия это эндоскопические методы исследования, позволяют визуально оценить

состояние слизистой оболочки прямой и толстой кишки, используются для подтверждения характера поражения кишечника.

Результаты и обсуждения. Симптомы шигеллёза могут включать диарею, боли в животе и умеренную лихорадку. Важно отметить, что этиологическая структура шигеллёзной инфекции может варьироваться в зависимости от географического региона и санитарно-эпидемиологических условий. Вот некоторые ключевые моменты, которые следует учитывать - шигеллёз передаётся фекально-оральным путём, через загрязнённую воду, пищу или контакт с инфицированными людьми. Соблюдение правил личной гигиены, таких как частое мытьё рук, играет важную роль в предотвращении распространения инфекции. В некоторых случаях могут потребоваться антибиотики для лечения шигеллёза, особенно при тяжёлых формах заболевания. Если у вас есть подозрения на шигеллёз или вы испытываете симптомы, характерные для этой инфекции, важно обратиться к врачу для диагностики и лечения.

Заключение. Таким образом, шигеллёз — это острое инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода *Shigella*. Передаётся фекально-оральный (через загрязнённую пищу, воду, грязные руки). Поражает преимущественно толстый кишечник, симптомы диарея (часто с кровью и слизью), боли в животе, лихорадка, тошнота, рвота, тенезмы (ложные позывы к дефекации). Шигеллёз очень заразен, заболевание может протекать в различных формах — от лёгкой до тяжёлой, особенно опасен шигеллёз для детей и пожилых людей, важна своевременная диагностика и лечение для предотвращения осложнений. Профилактика шигеллёза включает соблюдение правил личной гигиены, тщательную обработку продуктов питания и контроль качества воды. При появлении симптомов шигеллёза необходимо обратиться к врачу для диагностики и назначения лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭРХПГ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Ш.Ш.Дехконов

Ферганский филиал РНЦЭМП, Узбекистан

Научный руководитель: Г.Н.Райимов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Цель исследования. Обоснование применения малоинвазивных технологий у больных с механической желтухой различного генеза.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов применения у 197 больных комбинированной эндоскопии с рентгенконтрастным исследованием желчных путей в период с 2017 г. по 2020 г. с целью установления генеза желтухи в частной клинике Endomed+, расположенной в городе Фергана, Республики Узбекистан. Возраст больных варьировал от 21 до 70 лет. Из них мужчины составили 61 (31 %), женщины — 136 (69 %) пациентов.

В результате ЭРПХГ у больных выявлены следующие причины механической желтухи: конкременты общего желчного протока у 87 (44,2 %) больных, стриктура терминального отдела общего желчного протока у 4 (2 %) пациентов, рак вороты печени у 9 (4,6 %), рак желчного пузыря у 3 (1,52 %), рак Фатерова сосочка у 4 (4,6 %) больных, состояние после холецистэктомии, холедохолитиаз у 19 (9,6 %), синдром Мирризи у 2 (1,1 %), па- пилит у 8 (4,06 %), облитерирующий холангит у 1 (0,5 %) пациента.

Результаты исследования. Всего произведена ЭПСТ (эндоскопическая папиллосфинктеротомия) у 164 больных. Наш небольшой опыт показывает, что ЭПСТ является высокоэффективным методом лечения холедохолитиаза. Абсолютных противопоказаний к ЭПСТ мы не ставили, за исключением редких случаев, когда стриктура терминального отдела холедоха распространяется более 3-х см. и выше интрамуральной части общего желчного протока.

Хорошие результаты получены у 154 больных и определялись главным образом адекватным рассечением БДС для создания условий отхождения всех конкрементов.

Однако одним из недостатков ЭПСТ является рефлюкс дуоденального содержимого в желчные и панкреатические протоки с последующим развитием холангита и панкреатита. Острый деструктивный панкреатит в нашем случае развился у 3 (1,8 %) больных после ЭПСТ и завершился лапаротомией, санацией, дренированием сальниковой сумки и брюшной полости с холецистостомией. Исход – выздоровление. У 11 (6,7 %) больных наблюдались явления холангита и клиника острого отека поджелудочной железы, которые купированы назначением консервативных мероприятий: ингибиторов протез, спазмолитиков, антибиотиков и дезинтоксикационной терапией.

Выводы. ЭРХПГ является высокоинформативным методом для дифференциальной диагностики желтух. Несомненные преимущества ЭПСТ, позволяющие использовать ее у наиболее тяжелых больных, особенно пожилого возраста, и хорошие при этом ближайшие результаты, указывают на целесообразность применения этой операции у каждого больного с холедохолитиазом, стриктурой БДС, осложненных механической желтухой.

ОСОБЕННОСТИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Динмухаммадиева Д.Р., PhD студент ТМА

Научный руководитель: Юсупова Г.А., доцент кафедры Детские болезни в семейной медицине

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит – один из наиболее распространенных дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц подросткового возраста. Этот патологический процесс обусловлен общими патогенетическими механизмами, включая нарушение фосфорно-кальциевого обмена, гормональный дисбаланс, возрастные

изменения костной ткани, а также снижение уровня физической активности. Целью настоящего исследования является комплексная оценка состояния минерального обмена и клинической эффективности препарата менахинона (витамин К2 чаилдлайф) у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом, осложнённым остеопорозом.

Цель исследования. Изучить состояние минерального обмена и эффективность терапии менахиноном (Витамин К2 чаилдлайф) у больных с ювенильным идиопатическим артритом, осложнённым остеопорозом (ОП)

Материалы и методы. В исследование были включены 74 больных детей с клинически подтвержденным диагнозом ювенильного идиопатического артрита, из них 53 (71,6%) девочки и 21 (28,4%) мальчики в возрасте от 6 до 18 лет. Для оценки фосфорно-кальциевого обмена использовались следующие методы: клинико-лабораторные, биохимические, иммуноферментные, инструментальные методы. Определяли: остеокальцин, P1NP, β -CrossLaps, паратгормон, оксипролин, уровни кальция, фосфора, магния, ЩФ, половых гормонов, минеральную плотность костей методом ультразвуковой денситометрии. Назначено лечение: менахинон (витамин К2 чаилдлайф) совместно с препаратами кальция и витамина Д3.

Результаты и обсуждение. У 39,1% обследованных пациентов был диагностирован остеопороз, а у 48,6% — остеопения. Анализ показал, что выраженность нарушений фосфорно-кальциевого обмена зависит от стадии остеоартрита и наличия сопутствующего остеопороза. У пациентов с 2–3 стадиями остеопороза отмечены наиболее выраженные биохимические отклонения. У больных с остеопорозом было выявлено снижение уровня кальция в крови и повышение ЩФ, что может свидетельствовать об активной остеокластической резорбции. В то же время наблюдалось снижение антиадгезивного белка (тромбоспадина-5), увеличение фибронектина и активности лизосомальных ферментов полиморфно-ядерных нейтрофилов, а также истощение систем антипротеаз (альфа-1-антитрипсина и альфа-2-макроглобулина). Корреляционный анализ показал значимые взаимосвязи между уровнями остеокальцина, паратгормона, P1NP, β -CrossLaps и показателями минеральной плотности. Это позволяет рассматривать данные маркеры как потенциальные индикаторы степени тяжести костных нарушений при остеопении и остеопороза. Также зафиксированы достоверные различия в уровнях оксипролина, что указывает на активные процессы ремоделирования с преобладанием резорбции. Лечение с применением кальция D3 форте в сочетании с фототерапией способствовало нормализации ряда параметров костного обмена и снижению выраженности остеопоротических изменений.

Заключение. Результаты исследования указывают на высокую распространенность нарушений фосфорно-кальциевого обмена у больных ювенильным идиопатическим артритом, особенно при сочетании с остеопорозом. Выявленные биохимические и гормональные изменения могут способствовать развитию полиорганных расстройств, усугубляющих течение основного заболевания. Применение менахинона (витамина К2 чаилдлайф) с

препаратами кальция и витамина D3 позволяет дифференцированно подходить к лечению и улучшать метаболическое состояние костной ткани у данной категории пациентов. Результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению ювенильного идиопатического артрита с учетом состояния костного метаболизма.

РОЛЬ ЭМОЛЕНТОВ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

Журабоев Ш.Р. студент 403гр. стом. фак-2 ТГСИ

Научный руководитель: Маликова Н.Н., доцент кафедры предметов терапевтического направления №4

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Эмоленты играют важную роль в наружной терапии хронических дерматозов, таких как экзема, псориаз и атопический дерматит. Они способствуют восстановлению и поддержанию барьерной функции кожи, улучшая её увлажнение и уменьшая трансэпидермальную потерю воды. Это помогает снизить сухость, зуд и воспаление, характерные для хронических дерматозов, а также уменьшает частоту обострений заболевания. Эмоленты могут усиливать эффективность других терапевтических препаратов, таких как кортикостероиды, за счет улучшения проницаемости кожи для активных веществ. Включение эмолентов в комплексную терапию позволяет уменьшить зависимость от медикаментов, повышая качество жизни пациентов и предотвращая прогрессирование. Эмоленты продолжают оставаться неотъемлемой частью терапии хронических дерматозов, и современные исследования подчеркивают их многогранную роль в лечении кожных заболеваний. Согласно последним данным, эмоленты не только улучшают увлажнение кожи, но и могут модулировать воспалительные процессы, что делает их важными в контроле хронических воспалительных дерматозов.

Исследования показывают, что эмоленты могут оказывать влияние на воспалительные молекулы и иммунные клетки в коже. Это может способствовать снижению уровня воспаления и улучшению барьерной функции кожи. Например, эмоленты с добавлением активных компонентов, таких как керамиды, могут нормализовать деятельность кератиноцитов, улучшая защитную функцию эпидермиса и снижают активность воспалительных цитокинов. Кроме этого, применение эмолентов в сочетании с другими терапевтическими средствами может снижать частоту рецидивов хронических дерматозов, таких как экзема и псориаз. Это особенно важно, так как предотвращение обострений снижает потребность в системных препаратах (например, кортикостероидах), что уменьшает риск побочных эффектов.

Для детей и пожилых людей, которые чаще страдают от сухости и воспаления кожи, эмоленты оказываются критически важными. В исследованиях подчеркивается их безопасность и эффективность в

долгосрочной терапии, без значительных побочных эффектов, что делает их хорошим выбором для длительного ухода за кожей.

Таким образом, эмоленты играют не только увлажняющую, но и терапевтическую роль в комплексной терапии хронических дерматозов, способствуя улучшению барьерной функции кожи, снижению воспаления и предотвращению обострений.

ПОЛИМОРФИЗМ T786C ГЕНА NOS-3 И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Жураев М.И., свободный соискатель кафедры внутренних болезней ТГСИ

Научный руководитель: д.м.н. Абдуллаева Ч.А.

Введение. Сочетание сахарного диабета 2 типа (СД 2) и ишемической болезни сердца (ИБС) нередко сопровождается выраженными нарушениями эндотелиальной функции и гемодинамики. Изучение влияния генетических факторов, в частности полиморфизма T786C гена NOS-3, на параметры кровотока при данной коморбидности является актуальным шагом к персонализированному подходу в терапии и профилактике сосудистых осложнений.

Цель исследования: Определить взаимосвязь полиморфизма T786C гена NOS-3 с гемодинамическими параметрами у пациентов с сочетанием СД 2 типа и ИБС, оценить его возможную роль в формировании эндотелиальной дисфункции.

Материалы и методы: В исследование включено 74 пациента с сочетанной патологией – СД 2 типа и ИБС. Генотипирование полиморфизма T786C гена NOS-3 проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на программируемых термоциклерах CG-1-96 «Corbett Research» (Австралия) и 2720 «Applied Biosystems» (США). Использованы коммерческие наборы фирм «Медлаб» (Санкт-Петербург) и «Литех» (Москва) в строгом соответствии с инструкциями производителей. Для оценки эндотелиальной функции определяли исходный диаметр сосуда (D), диаметр после функциональной пробы (D1), среднюю линейную скорость кровотока (V_{ср}), индексы резистентности (R_i) и пульсации (P_i), а также эндотелий-зависимую вазодилатацию (ЭЗВД). Дополнительно рассчитывался коэффициент (K), отражающий реактивные изменения сосудистой стенки. Сравнение показателей проводили в группах с разными генотипами (T/T и T/C).

Результаты исследования: При сравнении 45 пациентов с генотипом T/T и 35 пациентов с генотипом T/C не выявлено статистически значимых различий по исходным диаметрам сосуда (D), диаметру после функциональной пробы (D1), индексам резистентности (R_i) и пульсации (P_i), а также показателям эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД). Это может говорить об отсутствии существенного влияния полиморфизма T786C на эти параметры при исследованных условиях. Однако носительство генотипа T/C ассоциировалось с достоверным снижением средней линейной скорости кровотока (V_{ср}): $38,9 \pm 1,19$ см/с против $43,74 \pm 1,41$ см/с у лиц с T/T ($p=0,05$),

что свидетельствует о менее благоприятных условиях кровотока. Кроме того, в группе Т/С отмечено повышение коэффициента (К), характеризующего реактивные изменения сосудистой стенки: $0,12 \pm 0,015$ усл.ед. против $0,10 \pm 0,011$ усл.ед. у пациентов с Т/Т ($p=0,01$). Эти изменения могут отражать большую подверженность нарушению регуляции тонуса и реактивности сосудов у носителей аллеля С, что потенциально способствует развитию или прогрессированию эндотелиальной дисфункции.

Выводы:

Таким образом, у пациентов с СД 2 и ИБС носительство генотипа Т/С полиморфизма Т786С гена NOS-3 ассоциируется со снижением скорости кровотока и повышением коэффициента сосудистой реактивности. Полученные данные указывают на роль данного генетического варианта в формировании эндотелиальной дисфункции и ухудшении гемодинамических условий.

АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНО-ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Закирова Л.Р., студентка 401 гр.стом.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Бабаев Ж.С., ассистент кафедры «№3 предметы терапевтического направления»

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Цель. Психологическое исследование аффективной сферы матерей детей с атипичным аутизмом на резидуально-органическом фоне (коморбидность аутизма с патологическими паттернами на ЭЭГ) в контексте эффективности их взаимодействия с врачом детским психиатром и клиническим психологом в процессе реабилитации ребенка.

Материал и методы. Обследованы семьи 38 детей (31 мальчик и 7 девочек) с диагнозом атипичный аутизм на резидуально-органическом фоне, инвалидами с детства. Возраст детей от 3 до 14 лет, 76,3% из них посещают коррекционные образовательные учреждения. Значимыми параметрами семейно-социальной структуры являлись: полная\неполная семья, наличие\отсутствие работы у родителей, степень тяжести заболевания у ребенка, участие родителей в воспитании ребенка, наличие\отсутствие психопатологической симптоматики у матерей (аффективные расстройства), посещение семьей коррекционных занятий.

Матери были разделены на две группы: первую группу составили матери, дети которых демонстрировали заметную положительную динамику в поведенческих сферах (1), вторую – матери, дети которых демонстрировали минимальную положительную динамику в поведенческих сферах (2). Динамика отслеживалась от исходного психического состояния, учитывался только бихевиоральный аспект. Первую группу составили 20 (52,6%) матерей в возрасте от 26 до 47 лет. В разводе находились родители из четырех семей (10,5%); в двух семьях (5,26%) работа отцов была связана с длительными командировками. Одиннадцать семей (28,95%) имели отдельное жилье, пять

(13,2%) проживали совместно со своими родителями, трое матерей (7,9%) проживали отдельно от мужей, находясь в браке; одна (2,6%) проживала отдельно, будучи разведена. У семи матерей (18,4%) имелось высшее, у шести (15,8%) среднее специальное образование, у семи (18,4%) – среднее; девять матерей (23,7%) не имели работы.

Во вторую группу вошли восемнадцать матерей (47,4%) в возрасте от 24 до 46 лет. В разводе находились семеро (18,4%); двое отцов (5,26%) проживали отдельно, сохраняя официальный брак. Совместно с прародительской семьей проживали девять матерей (23,7%), роль отца играет авторитарная бабушка. Образовательный уровень данной группы: высшее образование – четыре матери (10,5%), среднее специальное – восемь (21,1%), среднее – шесть (33,3%). Не имели работы двенадцать матерей (31,6%).

В соответствии с целью нами был составлен комплекс психологических методов для изучения особенностей аффективной сферы: опросник ММРІ в модификации Ф.Б. Березина, опросник SCІ-90-R (адаптация Н.В.Тарабриной), шкала Зунга для самооценки депрессии, методика «Индекс жизненного стиля» (ИжС) для оценки механизмов психологических защит, методика «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), для получения дополнительных сведений использовалась направленная клиническая беседа. Эффективность динамики в поведенческих сферах у детей оценивалась врачами и клиническими психологами на основании составленного нами опросника.

Результаты и обсуждение. При анализе профилей ММРІ женщин обеих групп не выявляется признаков стойких характерологических нарушений. Для большинства профи-лей характерно повышение по шкалам 6, 3 и F. 1) характерен подъем 3 шкалы в сочетании с 1 и 6, что отражает склонность к проявлению конверсионной и ипохондрической симптоматики с застреваниями на значимых переживаниях. 2) характерен подъем 8 шкалы в сочетании с 3 и 2, что характерно для реакции «ухода» в мир собственных переживаний в сочетании со снижением уровня жизненной активности. По методике SCІ-90-R: 1) показатели по шкалам «враждебность», «паранойяльные симптомы» и «психотизм» в пределах нормы, показатели по остальным шкалам превышает норму незначительно: преобладает подъем по шкалам «межличностная тревожность» у двенадцати женщин (60%), «соматизация» – у девяти женщин, (45%) и «депрессия» – у восьми женщин (40%), что входит в рамки невротического регистра. 2) данные превышают норму показателя депрессии – у тринадцати женщин (72,2%). Следующими по значимости стоят шкалы «соматизация» – у девяти женщин (50%) и «обсессивно-компульсивные расстройства» – у семи (38,9%). Результаты по шкале Зунга: 1) четыре женщины (20%) попали в диапазон нормы, четырнадцать (70%) – в диапазон легкой депрессии, две (10%) – умеренной депрессии. 2) показатели расположилась в диапазоне легкой депрессии – восемь женщин (44,4%) и умеренной депрессии – десять (55,6%). Выраженность депрессии у женщин во второй группе значительно превышает показатели первой группы. В ИТТ: 1) среднее значение

личностной тревожности (ЛТ) составило 5,85 баллов, а ситуативной (СТ) – 3,72 балла. Завышенные показатели ЛТ по шкалам: эмоциональный дискомфорт – пять женщин (25%), астенический компонент – семь женщин (35%), фобический компонент – одна женщина (5%), тревожная оценка перспектив – две женщины (10%), социальные реакции защиты – пять женщин (25%). По СТ повышенные результаты по шкалам: эмоциональный дискомфорт и фобический компонент – повышения нет; астенический компонент – пять женщин (25%); тревожная оценка перспектив – одна женщина (5%); социальные реакции защиты – одна женщина (5%). 2) Среднее значение выраженности ЛТ – 6,03 баллов, а СТ – 5,39 баллов. Показатели уровня тревожности выше как по ЛТ на 0,18 баллов, так и по СТ на 1,67 баллов. Данные ЛТ по шкалам: эмоциональный дискомфорт у четырех женщин (22,2%) высокий уровень тревожности; астенический компонент – у шести женщин (33,3%); фобический компонент – у пяти женщин (27,8%); тревожная оценка перспектив у четырех женщин (22,2% в группе); социальные реакции защиты – у пяти женщин (27,8%). Высокий уровень показателей СТ по шкалам: эмоциональный дискомфорт – у шести женщин (33,3%); астенический компонент – у семи женщин (38,9%); фобический компонент – у трех женщины (16,7%); тревожная оценка перспектив – у шести женщин (33,3%); социальные реакции защиты – у трех (16,7%). По методике «ИЖС»: 1) преобладают механизмы психологических защит (МПЗ) «интеллектуализация» и «отрицание». Четырнадцать (70%) и восемь (40%) женщин, соответственно, используют данные МПЗ. 2) Преобладающим МПЗ является «компенсация» – у двенадцати женщин (66,7%). На втором месте – механизм «реактивного образования» у десяти женщин (55,6%). Часто используются МПЗ – «проекция» и «регрессия» 44,4% и 38,9%, соответственно. У женщин из первой группы количество интенсивно работающих защит ограничивалось двумя, а во второй – четырьмя и более.

Выводы.

1. Обследование матерей, имеющих детей с атипичным аутизмом на резидуально-органическом фоне, выявило наличие почти у всех тревожно-депрессивного синдрома.
2. Выявлены корреляции между «минимальной» динамикой в поведенческих сферах у детей с аутизмом с более выраженными проявлениями у их матерей депрессии (умеренная степень), повышением уровня тревожности (личностной и ситуативной), наличием большего числа МПЗ, сензитивностью, ригидностью эмоций.

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Закирова Л.Р., студентка 401 гр.стом.фак. ТГСИ

Бекирова А.С. студентка 401 гр.стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Бабаев Ж.С., ассистент кафедры «№3 предметы терапевтического направления»

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, для которых характерна неспособность к коммуникации и социальному взаимодействию, а также склонность к стереотипности поведения. Данное состояние приводит к социальной дезадаптации, отражается на умственном развитии детей и их академической успеваемости. Распространенность РАС растет стремительными темпами из года в год и, на сегодняшний день, является актуальной социальной и медицинской проблемой, в том числе и для врачей стоматологического профиля.

Цель исследования: изучить принципы и особенности оказания стоматологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра

Материалы и методы: обзор литературы из международных научных баз данных Scopus и Web of Science; клиническое обследование пациентов с расстройствами аутистического спектра на базе медицинского центра «Detoks Medical» (всего было обследовано 30 пациентов в возрасте 6-13 лет)

Результаты и обсуждение: На сегодняшний день существует несколько теорий

развития аутизма. Генетическая теория базируется на том, что в геноме человека имеются хромосомные участки, сцепленные с РАС. В них расположены гены-кандидаты, кодирующие различные нейрохимические процессы. К таким генам относятся гены дофаминовой и серотониновой системы, нейротрофических факторов и нейропептидов, а также гены, ассоциированные с иммунной системой. Нейрохимическая теория происхождения РАС связывает их с нарушением в глутаматной, холинергической, серотонинергической, дофаминергической и ГАМК-эргической нейромедиаторных системах. Может изменяться скорость синтеза или обмена медиаторов. Эта теория находит подтверждение в ряде исследований. . Выделено три диагностических критерия РАС, которые впервые определяются в возрасте до трех лет: 1. Нарушение социального взаимодействия – неспособность использовать взгляд, мимику и жесты при общении с собеседником, отсутствие интереса к чувствам и увлечениям других детей. 2. Качественные нарушения общения – задержка речевого развития, невозможность заводить и поддерживать беседу, стереотипность в речи, немедленная и задержанная эхолалия, неучастие ребенка в игре. 3. Ограниченные и повторяющиеся модели поведения, интересов и действий, любовь к рутине. Это проявляется в повышенном интересе к определенному игровому материалу, монотонных движениях конечностей. Реакция детей с психоневрологическими расстройствами на стоматологическое лечение в большинстве случаев неадекватная, доходящая до агрессии, что находится в прямой зависимости от степени тяжести РАС. При стоматологических манипуляциях рекомендуется применять пластиковые, а не металлические инструменты. Пластик не холодный и не будет вызывать неприятных

ощущений у пациента. Для полоскания полости рта лучше использовать обычную воду, потому что вкус и запах антисептиков может оказаться слишком сильным для пациентов с РАС. Нужно разрешать родителям или сопровождающим лицам присутствовать на приеме – они помогут врачу наладить контакт с ребенком. Общаясь с пациентом с РАС, нужно говорить короткими фразами, делать паузу между предложениями длительностью до пяти секунд и произносить слова очень медленно. Следует стараться не употреблять в речи приказы, т.к. для детей с РАС характерно патологическое избегание требований. Для повышения комфорта при проведении стоматологических процедур пациентам с РАС рекомендуется применять седацию или общее обезболивание, однако исключительно после оформления письменного согласия.

Заключение: Расстройства аутистического спектра - актуальная проблема современной психиатрии и стоматологии. Оказание стоматологической помощи пациентам с данным диагнозом имеет ряд ключевых особенностей и требует индивидуального подхода со стороны врача-стоматолога.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ХОРДОЙ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ

Зафарова М.З. Студентка 327 гр, пед.фак. СамГМУ

*Научный руководитель: Мухсинова М. Х., заведующая кафедрой
предметов терапевтических направлений №1,*

*Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан
mukhsinovamakhzuna@gmail.com*

Актуальность. В структуре сердечно-сосудистой патологии большое значение имеют функциональные нарушения и состояния, связанные с малыми аномалиями развития сердца.

К малым аномалиям развития сердца следует относить анатомические изменения архитектоники сердца и магистральных сосудов не приводящие к грубым нарушениям функции сердечно-сосудистой системы. В 96-99% случаев не обнаруживаются при осмотре, остаются не диагностированными или выявляются случайно при обследовании по поводу другой патологии. Встречаемость у новорожденных колеблется от 40 до 69%.

Цель исследования. Изучить клинико-функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у детей при дополнительной хорде в левом желудочке. В исследование были включены 40 детей с дополнительной хордой в возрасте от 1 месяца до 5 лет. Аускультативно отмечено у 40 (100%) детей систолический шум функционального характера. По данным электрокардиографического исследования выявлены нарушения проводимости такие, как неполная блокада левой ножки пучка Гиса и

синдром ранней реполяризации преобладали у (7,5 и 20,0%) детей. Нарушения ритма сердца такие, как синусовая тахикардия и синусовая брадикардия отмечалась в равных процентах у (7,5%) детей. Данные ЭхоКГ показывают что, у детей с доп.хордой сократительная способность ЛЖ сохранена, также размеры левого желудочка не изменены.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 40 детей с дополнительной хордой в возрасте от 1 месяца до 5 лет. Контрольную группу составили 20 детей не имеющие дополнительную хорду. Дети обследованы на базе Городского детского медико-консультативного диагностического центра. В исследовании использованы общеклинические, биохимические, функциональные, инструментальные и статистические методы.

Результаты исследования. Изучение медико-биологических факторов показало, что Доп.хорда ЛЖ чаще встречается у мальчиков (52,5%). Развитие доп.хорды в ЛЖ в большей степени преобладало у детей, возраст матери старше 35 лет на момент рождения данного ребенка (12,5%). Анализ акушерского анамнеза показал, что матери детей с Доп.хордой в ЛЖ в 62,5% случаях во время беременности перенесли ОРВИ, у 12,5% выявлены - TORCH-инфекции (цитомегаловирус, вирус герпеса). Физикальное обследование показало что, перкуторные границы относительной сердечной тупости у 40 (100%) детей с дополнительной хордой в ЛЖ не расширены. Аускультативно отмечено у 40 (100%) детей систолический шум функционального характера. По данным электрокардиографического исследования выявлены нарушения проводимости такие, как неполная блокада левой ножки пучка Гиса и синдром ранней реполяризации преобладали у (7,5 и 20,0%) детей. Нарушения ритма сердца такие, как синусовая тахикардия и синусовая брадикардия отмечалась в равных процентах у (7,5%) детей. Данные ЭхоКГ показывают что, у детей с доп.хордой сократительная способность ЛЖ сохранена, также размеры левого желудочка не изменены.

Выводы. Таким образом, при изучении клинико-функциональных особенностей дополнительной хорды в левом желудочке у детей показало, что, изменения структурно-геометрических параметров камер сердца и нарушение их функции не наблюдается, но в последующем редко может сопровождаться отрывом хорды.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.

*Инагамова С.Д. студентка 301-С группы, факультет лечебное дело,
ТГСИ*

Научный руководитель: Ульмасова С.И., предметов терапевтических направлений №1,

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Одним из стратегических направлений развития здравоохранения Республики Узбекистан является профилактическая направленность. Подтверждением этому является проведение мероприятий по раннему выявлению инфекционных заболеваний, динамическое наблюдение и оздоровление сельского населения.

Целью данного исследования явилось динамическое наблюдение и раннее выявление инфекционной заболеваемости в Ташкентской области, обоснование приоритетных направлений профилактики и оздоровления населения.

Материалы и методы. В процессе исследования были использованы данные инфекционной заболеваемости Областного Центра Госсанэпиднадзора Ташкентской области за 2020-2024 гг.

Результаты и обсуждения. Полученные результаты позволили дать социально-эпидемиологическую характеристику взрослого сельского населения области, определить инфекционную пораженность по отдельным нозологическим единицам. Эти результаты показали необходимость немедленного принятия мер по профилактике, динамическому наблюдению распространенных заболеваний среди населения области.

Медицинское обследование сельского населения по Ташкентской области включало 3 этапа: 1) Анкетный тест-опрос; 2) Врачебное обследование; 3) Специализированная медицинская помощь.

За указанный период обратилось за медицинской помощью - 27681 больных с жалобами на инфекционную патологию, из них осмотрено - 27679 (99,6%) выявлено больных - 8007, что составило 28,9%.

Выявленные больные распределены по следующим нозологиям:

Больные органов дыхания, включая грипп, гриппоподобные заболевания, туберкулёз (24,8%); больные острыми кишечными инфекциями (13,5%); больные различными паразитарными заболеваниями (биогельминтозы, геогельминтозы)-12,0%; больные зоонозными инфекциями-2,1%; инфекции, передающиеся половым путем составили – 1,3% и т.д.

Как показали результаты анализа, в структуре заболеваемости ведущими являлись инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи (24,8%) и острые кишечные инфекции (13,5).

По результатам проведения трех этапного медицинского обследования сельского населения жителей Ташкентской области, довольно широкое распространение получила заболеваемость ОКИ.

Поскольку эти инфекции не управляются средствами специфической профилактики, их распространение в значительной мере зависит от естественного развития эпидемического процесса в определенных условиях среди обитания населения (коммунального благоустройства,

миграции населения, уровня санитарно-гигиенического состояния предприятий общественного питания, торговли продовольственными товарами и др.).

Выводы. Таким образом, подобные динамические наблюдения проводимые с целью сохранения и укрепления здоровья населения, способствуют снижению заболеваемости, первичного выхода на инвалидность и смертности сельского населения от инфекционных патологий.

ТАКТИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Инагамова С.Д., студентка 3 курса, факультета Лечебное дело

Научный руководитель: Болтаев Ш.Ш. – старший преподаватель кафедры Хирургия и ВПХ, Пулатов М.М. – доцент кафедры Хирургия и ВПХ PhD, Юнусов С.Ш. – доцент кафедры Хирургия и ВПХ PhD, Вали-зода Ф.В. – ассистент кафедры Хирургия и ВПХ

Ташкентский государственный стоматологический институт

В настоящее время колоректальный рак среди онкологических заболеваний у пожилого населения занимает третье место по распространенности, второе – по летальности. Наиболее часто встречающееся осложнение рака толстой кишки представляет острая кишечная непроходимость (ОКН), которая согласно статистическим данным составляет 88,9%

Цель настоящего исследования является улучшение результатов лечения больных с острой кишечной непроходимостью при колоректальном раке путем оптимизации выбора тактики хирургического лечения.

Материал и методы: Проведён анализ результатов обследования и лечения 54 больных колоректальным раком, осложнённый ОТКН, в отделении хирургии Многопрофильной клиники ТМА за период 2018-2024 гг. Все пациенты были разделены на основную группу, которую составили 28 (51,8%) пациентов и контрольную группу 26 (48,2%) пациентов. Как в основную, так и в контрольную группу вошли пациенты, которые поступили в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, так же и пациенты со средней степенью тяжести. Пациентам контрольной группы, проводились стандартные методы подготовки к оперативному вмешательству, а в основной группе выполняли фиброколоноскопию и разгрузку толстой кишки.

Результаты исследования. В ходе выполнения колоноскопии была выполнена биопсия из участка онкологического поражения. Исходя от общего числа больных, в 25 (52,1%) пациентов результатом биопсии была аденокарцинома, у 2 (4,2%) пациентов перстневидноклеточный рак и в 1 (2,1%) случае недифференцированный рак.

После выполнения технически успешной реканализации, отмечались осложнения в 6 (22,2%) случаях. На 1 сутки после выполнения манипуляции у 1 пациента появились симптомы перитонита, в результате чего больной

был взят на экстренное оперативное вмешательство, в ходе которого было выявлено перфорация стенки кишки на месте установки стента. Также в 1 случае на 5 сутки после установки стента появились признаки перитонита, причиной которого была перфорация стенки толстой кишки в участке реканализации. В 2 случаях отмечалось осложнение кровотечением.

В основной группе пациентов, в 19 (67,8%) случаях была успешно проведена радикальная операция, в 10 (35,7%) случаях с наложением первичного анастомоза, в 6 (21,5%) случаях наложена колостома и в 3 (10,7%) случаях илеостома.

Послеоперационные осложнения зарегистрированы у 15 (27,7%) от общего числа пациентов, в то время, как на долю контрольной группы приходится 20,4% (11 случаев) и на основную группу пациентов 7,4% (4 случая). Средняя длительность стационарного лечения составила 24,8 койко-дней, при неосложнённом течении послеоперационного периода — 15, при развитии послеоперационных осложнений — 34,6 койко-дня.

Заключения: Выполнение фиброколоноскопии со стентирование обтурированного участка толстой кишки способствует снижению послеоперационных осложнений до 13%. Реканализация обтурированного участка толстой кишки дала возможность проведения радикальной операции в 67,8% случаев, в то время как выполнение операции на высоте ОКН радикальная операция выполнена в 57,6% случаев. В контрольной группе формирование первичного анастомоза выполнено 19,2% случаев, а в основной группе в 35,7% случаев.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Исакова Л.С. студентка 301 гр МО, ПИМУ. ТГСИ

Научный руководитель: Бахранова Д.Ф., ассистент кафедры внутренние болезни.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Для подготовки специалистов высшей медицинской квалификации особое значение имеет повышение эффективности и результативности учебного процесса. В решении данной проблемы важная роль отводится активной самостоятельной работе обучающихся в процессе их учебной деятельности. Под самостоятельной работе понимается активная творческая работа студента, в основе которой лежат его умение самостоятельно мыслить, способность ориентироваться в новой ситуации, самому видеть проблемы, ставить новые задачи и находить подходы к их решению

В современном образовательном процессе организация самостоятельной работе является весьма актуальной задачей. Ее важность связана с особой ролью самостоятельной работы: она постепенно превращается в ведущую и эффективную форму организации учебного процесса, усиливающую процесс приобретения, структурирования и закрепления знаний. Существенному улучшению самостоятельной работы, могут способствовать планирование и контроль этого вида учебной

деятельности, повышение требований со стороны преподавателей, полное изложение учебного материала преподавателем.

Основными факторами снижения качества самостоятельной работы, по мнению студентов, являются неумение планировать и организовывать эту деятельность и отсутствие заинтересованности в ней. Следовательно, в процессе проведения учебных занятий преподавательскому составу следует обращать внимание на привитие студентам заинтересованности в эффективном выполнении самостоятельной работы. Для успешной организации самостоятельной работе необходимы определенные условия. Прежде всего, это готовность студентов к самостоятельной учебно-познавательной деятельности. Важным условием в организации СРС и повышении ее эффективности являются наличие и доступность необходимых учебно-методических и справочных материалов.

Для повышения эффективности СРС необходимо выполнение ряда условий. Важнейшими из них являются следующие: обеспечение оптимального сочетания объемов аудиторной и самостоятельной работы; методически правильная организация аудиторной и внеаудиторной деятельности студента; обеспечение учебной литературой, методическими разработками и электронными ресурсами; контроль за выполнением самостоятельной работы; применение мер по повышению мотивации студентов и поощрению их за качественное выполнение самостоятельной работы.

Таким образом, самостоятельная работа студентов есть неотъемлемая часть современного педагогического процесса, эффективная организация СРС способствует повышению качества подготовки специалистов-медиков.

ПЕРИПАРТАЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.

Исламова М.С. свободный соискатель кафедры предметов терапевтических направлений №2 ТГСИ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сабиров М.А.

Введение. Перипартальная кардиомиопатия (КМП) — редкое заболевание миокарда, ассоциированное с поздними сроками беременности и ранним послеродовым периодом. Перипартальную КМП сложно диагностировать в силу схожести проявлений сердечной недостаточности (СН) в последний месяц беременности с проявлениями преэклампсии, миокардита. Несвоевременность диагностики перипартальной КМП в значительной мере связана с недостаточной информированностью врачей об этой редкой патологии.

Цель. Изучить этапы диагностического поиска и тактики ведения пациента с перипартальной кардиомиопатией в послеродовом периоде.

Материал и методы. Анализ медицинской документации пациентки ГКБ “Городская клиническая больница №1” (ГКБ №1) (г. Ташкент) с перипартальной кардиомиопатией в послеродовом периоде.

Результаты. Пациентка Д., 33 лет, была госпитализирована в реанимационное отделение ГКБ №1 с жалобами: на нехватку воздуха, сухой кашель, перебои в работе сердца, отеки на ногах, удушье в положении лежа. В анамнезе 2 беременности, последняя — срочные индуцированные роды 2 месяца назад. В анамнезе не выявлено факторов риска развития ишемической болезни сердца, признаков перенесенного ревматизма, воздействия токсических веществ на миокард. Эпидемиологический анамнез не отягощен. Выполнено ЭХО–КГ, где диагностирован тромбоз ЛЖ и ПЖ, перикардит, снижение фракции выброса ФВ (38%), желудочковые экстрасистолы. Суточное холтеровское мониторирование: синусовый ритм с ЧСС от 67 до 121 уд. в минуту, желудочковые экстрасистолы. Рентгенография органов грудной клетки — легочный рисунок обогащен за счет сосудистого компонента. В плевральных полостях слева и больше справа — выпот. Учитывая развитие сердечной недостаточности со сниженной ФВ левого желудочка в послеродовом периоде, на основании проведенного обследования установлен диагноз перипартальной кардиомиопатии. Начата интенсивная терапия СН с положительной клинико–инструментальной динамикой.

Заключение. На примере данного клинического случая, показано, что своевременная диагностика перипартальной кардиомиопатии, присутствие клинической “настороженности” при проявлении клиники недостаточности кровообращения у женщин в послеродовом периоде, позволяет в ранние сроки назначить патогенетическую терапию и снизить риски неблагоприятных исходов.

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Исламова М.С. свободный соискатель кафедры предметов терапевтических направлений №2 ТГСИ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сабиров М.А.

Введение. Ожирение и избыточная масса тела признаны неинфекционными эпидемиями XXI века. Почки, как и сердечно-сосудистая система, одни из первых и главных органов-мишеней, наиболее уязвимых при ожирении, так как одни из первых берут на себя функцию коррекции метаболизма при нарастающем избытке жира в организме. Поэтому пациентов, имеющих избыточное жиротложение, необходимо рассматривать как группу с очень высоким риском развития хронической болезни почек (ХБП), независимо от наличия или отсутствия сахарного диабета, артериальной гипертензии и других сопутствующих заболеваний. Висцеральная жировая ткань синтезирует большое количество гормонов и биологически активных веществ — адипоцитокинов, обладающих эндокринным, паракринным, аутокринным и провоспалительным действием, которые запускают каскад реакций.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь показателей функции почек и статус цитокинов у пациентов с разной степенью ожирения.

Материалы и методы. В исследование было включено 52 пациента, из них мужчины-27, женщины-25 с ожирением. Средний возраст обследованных пациентов составил $47,8 \pm 10,8$ лет. У всех пациентов измеряли рост (см), массу тела (кг), определяли индекс массы тела (ИМТ) по способу Кетле: $\text{ИМТ} = \text{вес(кг)}/\text{рост}^2 (\text{м}^2)$. Лабораторные исследования состояли из оценки содержания общего холестерина (ОХС), С-реактивного белка (СРБ), мочевины и креатинина крови. У всех пациентов определяли концентрацию интерлейкина ИЛ-6 в сыворотке крови с использованием набора реагентов ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия) методом твердофазного иммуноферментного анализа. Учет результатов исследования проводился на сканере «ChroMate Microplate Reader» (США, 2015). Референсные значения определены на уровне ИЛ-6 – 10 пг/мл. Почечную функцию оценивали с помощью показателя скорости клубочковой фильтрации (СКФ), расчет которого проводили с помощью электронного калькулятора СКД-ЕРІ 2011. Все обследованные лица были разделены на две группы: 1-я (n=41) – лица с ожирением и уровнем СКФ <60 мл/мин; 2-я (n=11) – с ожирением и СКФ > 60 мл/мин. Участники обеих групп исходно по уровню систолического и диастолического артериального давления достоверно не отличались.

Результаты. В результате исследования нами было установлено, что средний рост женщин составил - $\pm 1,65 \text{ м}^2$ вес - $\pm 96,96 \text{ кг}$; у мужчин рост - $\pm 1,71 \text{ м}^2$ вес - $101,42 \text{ кг}$. Среди обследованных пациентов у 34 (65,3%) отмечалась I степень, у 10 (19,2%) II степень и у 8 (15,3%) – III степень ожирения. Гиперхолестеринемия выявлена у 17 (43,9%) больных в 1-й группе и у 7 (63,6%) – во 2-й группе. Повышенный уровень СРБ определялся у 32 (68,5%) пациентов 1-й и у 9 (81,8%) – 2-й группы ($p < 0,05$). В общей выборке (n=52) медиана и интерквартильные показатели креатинина плазмы крови составили 83 мкмоль/л. В общей группе обнаружены статистически значимые взаимосвязи величины ИМТ с расчетной СКФ ($r = -0,200$; $p = 0,008$) и содержанием ИЛ-6 ($r = 0,203$; $p = 0,037$).

Выводы. При ожирении часто выявляется незначительное или умеренное снижение экскреторной функции почек. Дисфункция почек у лиц с ожирением ассоциируется с признаками системного воспаления – повышением концентрации ИЛ-6 и СРБ плазмы крови.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА: ЭРГОТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ

Калмуратова М.А., студентка 301-группы, меж.фак. по направлению «Лечебное дело»

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Научный руководитель: Азимова Н.М., доцент кафедры неврологии и детской неврологии, медицинской генетики.*

Актуальность: Инсульт является одной из ведущих причин стойкой инвалидности и представляет серьёзную проблему здравоохранения во всём мире. Основная цель реабилитации — восстановление функциональной независимости пациента, возвращение его к повседневной и профессиональной активности, а также интеграция в общественную жизнь. Эффективность реабилитации зависит от понимания механизмов двигательных нарушений, способности к нейропластичности и комплексного подхода к восстановлению утраченных функций.

Цель исследования: Оценить эффективность эрготерапии в восстановлении моторных функций у пациентов, перенёсших инсульт.

Материал и методы: Эрготерапия (ЭТ) — это направление медицинской реабилитации, основанное на восстановлении двигательной активности через осмысленную деятельность. Она включает мультидисциплинарный подход с элементами медицины, психологии, педагогики и биомеханики.

В исследование были включены 50 пациентов в возрасте от 45 до 70 лет, перенёсших ишемический инсульт с двигательными нарушениями. Участники были разделены на две группы: основную (n=25), получавшую стандартную реабилитацию в сочетании с эрготерапией, и контрольную (n=25), получавшую только стандартную терапию.

Программа эрготерапии включала индивидуальные упражнения для развития мелкой и крупной моторики, координации движений и навыков самообслуживания. Продолжительность курса — 12 недель. Оценка проводилась по шкале Фугл-Мейера до и после терапии.

Результаты и обсуждение: У пациентов основной группы отмечено значительное улучшение моторных функций: средний прирост по шкале Фугл-Мейера составил 35 баллов против 20 баллов в контрольной группе. Участники, проходившие курс эрготерапии, продемонстрировали более высокую степень восстановления навыков самообслуживания и повышения самостоятельности в быту. Это позволило сократить сроки социальной и физической адаптации.

Заключение: Включение эрготерапии в программу реабилитации пациентов, перенёсших инсульт, способствует более выраженному восстановлению моторных функций и повышению уровня независимости. Полученные данные подтверждают эффективность эрготерапии как обязательного компонента комплексной постинсультной реабилитации.

КАЧЕСТВЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ

*Каримова Диёра студентка 501 А группы лечебного факультета
ТГСИ*

*Научный руководитель: Абдухоликова Г.А. ассистент кафедры
отоларингологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Согласно эпидемиологическим данным, в последние годы наблюдается стабильный рост заболеваемости острым бактериальным риносинуситом, с тенденцией к его длительному течению, рецидивам и хроническому характеру.

Цель. Целью исследования является проведение микробиологического анализа, оториноларингоскопического обследования носовой полости у пациентов с острым риносинуситом.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования было проведено комплексное обследование 7 пациентов в возрасте от 22 до 55 лет, страдающих острым бактериальным риносинуситом. Среди них было 3 женщины и 4 мужчин. В качестве контрольной группы было обследовано 5 здоровых человек в возрасте от 23 до 55 лет (средний возраст 34 ± 9 лет), включая 3 женщины и 2 мужчин. Контрольная группа была сопоставлена с группой пациентов, страдающих острым бактериальным риносинуситом. В состав алгоритма обследования входят анамнез, оториноларингологическое обследование, эндоскопическая риноскопия, рентгенологическое исследование носовых и околоносовых пазух (рентгенограмма или компьютерная томография), а также бактериологическое исследование пациентов.

Результаты исследования. Наиболее распространенным эндоскопическим признаком острого бактериального риносинусита является отек слизистой оболочки среднего носового хода, который наблюдался у 98,9% пациентов до начала лечения. Гнойные выделения из среднего носового хода были обнаружены только у 42,8% пациентов с острым бактериальным риносинуситом, а гнойные выделения в области сфеноэтмоидальной ямки — у 14,2% пациентов. При рентгенологическом исследовании пациентов с острым бактериальным риносинуситом более часто наблюдалось распространенное воспаление околоносовых пазух (5 пациентов — 71,4%), чем ограниченное воспаление (26 пациентов — 28,5%). В микробиологическом исследовании, проведенном с помощью мазок из среднего носового хода и инокуляции в питательную среду, было установлено преобладание *Staphylococcus epidermidis* и *Staphylococcus aureus*, а также их ассоциаций в различных группах. *Staphylococcus aureus* был выделен у 5 пациентов (71,4%), из которых 3 пациента (60%) имели монокультуру, а 2 пациента (40%) — ассоциацию бактерий.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что эндоскопическая риноскопия, рентгенография позволяют оценить состояние носовых ходов и пазух, а у пациентов с острым риносинуситом грамположительные бактерии часто встречаются как в монокультуре, так и в ассоциации, что должно быть учтено при выборе тактики лечения.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ IL-4, IL-18, IFN-Г И TNF- α В КРОВИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

*Каримов Д.А., Ахмеджанова З.И., Христовски Д., Бегматов Б.Х.,
Раимкулова Д.Ф., Шукуров Б.В., Эргашев Б.М., Аладова Л.Ю.*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Центрально-азиатский Университет*

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Цитокины представляют собой широкую группу растворимых белков и пептидов, которые вносят значительный вклад в иммунный ответ на внутриклеточные и внеклеточные патогены. В основном их подразделяют на противовоспалительные цитокины и провоспалительные цитокины (Tudela et al., 2014), и для гомеостаза необходим физиологический баланс между этими двумя группами. В борьбе с внутриклеточными инфекциями, такими как ВИЧ, важную роль играют цитокины, продуцируемые CD4⁺ Т-клетками.

Назначение антиретровирусной терапии при лечении ВИЧ-инфекции стало очень эффективным инструментом для борьбы с ВИЧ-инфекцией среди пациентов. По мнению да Кунья, Маселли (da Cunha et al., 2015), в настоящее время высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) является наиболее эффективным и безопасным вариантом борьбы с ВИЧ-1-инфекцией. Он улучшает восстановление иммунной системы, одновременно снижая риск смертности.

Важно отметить, что хотя АРТ направлена на снижение вирусной нагрузки, при производстве лекарств необходимо учитывать влияние на профиль цитокинов, поскольку нарушение регуляции профиля цитокинов является признаком заметного прогрессирования к более тяжелой форме заболевания (СПИД).

Цель исследования. Цель исследования — изучить особенности цитокинов IL-4, IL-18, IFN- γ и TNF- α в плазме крови у ВИЧ-положительных и ВИЧ-негативных детей.

Материалы и методы. Исследуемая популяция.

Всего для этого исследования было случайным образом выбрано 77 участников, в том числе 69 ВИЧ-инфицированных и 8 ВИЧ-отрицательных контрольных лиц. Набор и исследование проводились в Республиканском центре СПИД Узбекистана и Институте иммунологии и геномики Академии наук Узбекистана, г. Ташкент.

А. ВИЧ-положительные пациенты

ВИЧ-инфицированные (n=69) были в возрасте 9–19 лет (m=16,33) лет.

Б. ВИЧ-отрицательные участники для контроля

Контрольная группа (n=8) была ВИЧ-серонегативной в возрасте (8-14 лет) (m=12,0).

Критерии включения и исключения.

В исследование были включены лица моложе 19 лет, начавшие АРТ. Из исследования исключались лица с активными оппортунистическими инфекциями, воспалительными состояниями, диареей. Субъекты

контрольной группы были очевидно здоровыми ВИЧ-серонегативными людьми и подходили для участия в исследовании.

Дизайн исследования.

Дизайн исследования представлял собой перекрестное (кросс-секционное) исследование, в ходе которого у субъектов исследования во время АРТ собирались образцы крови.

Сбор образцов.

У всех участников исследования путем венепункции было взято 5 миллилитров крови натощак. Образцы крови были соответствующим образом разделены на аликвоты в пробирки для разделения сыворотки (SST) для получения чистой сыворотки для определения цитокинов (IL-4, IL-18, TNF- α и INF- γ). Сыворотки отделяли и хранили при температуре $\leq -20^{\circ}\text{C}$ до анализов. Цитокины IL-4, IL-18, TNF- α и INF- γ определяли с помощью набора ИФА («Вектор Бест», Российская Федерация). Используется метод количественного «сэндвич» иммуноферментного анализа.

Статистический анализ.

Результаты были представлены как среднее $\pm$ стандартное отклонение. Различия между результатами контрольной группы и ВИЧ-положительными субъектами, получавшими АРТ, были проанализированы с помощью t-критерия Стьюдента. Для анализа данных использовался статистический пакет MS Excel версии 2010. Статистически значимыми различиями считались при $P < 0,05$.

Результаты. Среднее значение ИЛ-4 в крови участников в основной и контрольной группах составило 1.68 пг/мл и 1.16 пг/мл соответственно. Статистически значимого различия между значения ИЛ-4 в группах не наблюдалось ($p=0.1425$).

Средняя концентрация ИЛ-18 в группах участников с ВИЧ и без ВИЧ составило 301.20 пг/мл и 165.25 пг/мл соответственно. Содержание ИЛ-18 в плазме крови у пациентов с ВИЧ оказалось значительно выше чем у участников с отрицательным ВИЧ статусом ($p=0.0002$).

В сыворотке крови участников основной и контрольной групп среднее содержание ИФН- γ составило 54.72 пг/мл и 12.07 пг/мл соответственно. Выявилось, что концентрация ИФН- γ в основной группе статистически значимо выше чем в контрольной группе ($p=0.00001$).

Результаты данного исследования показало, что концентрация ФНО- α в плазме крови больных основной группы ($M=19.45$ пг/мл) значительно выше чем в таковой в группе ВИЧ-отрицательных участников ($M=9.99$ пг/мл) ($p=0.00001$).

Заключение. Концентрация ИФН- γ - регулятора гуморального иммунного ответа в группе больных с ВИЧ-инфекцией статистически значимо выше чем в контрольной группе ($p=0.00001$). Напротив, концентрация другого регулятора гуморального иммунного ответа – ИЛ-4 в основной и контрольной группах различается незначительно ($p=0.1425$). Содержание провоспалительного цитокина ФНО- α в ВИЧ-положительной группе оказалось значительно выше чем в ВИЧ-отрицательной группе

($p=0.00001$). Также, концентрация провоспалительного цитокина ИЛ-18 оказалась в основной группе значительно выше чем в контрольной ($p=0.0002$).

Динамика повышения и падения уровня цитокинов во время АРВТ делает цитокины хорошим прогностическим инструментом для мониторинга их эффективности. Хотя профили цитокинов во время антиретровирусной терапии среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), документированы, четко определенной закономерности влияния антиретровирусной терапии на профили цитокинов выявлено не было. В то время как некоторые исследовательские работы сообщают о провоспалительном влиянии антиретровирусной терапии, другие иллюстрируют обратное.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ

Каролбердиева Махлиё. Студент 604 – С гр.лечебный.фак.ТГСИ.

*Научный руководитель: Бабаев Ж.С. – ассистент кафедры “№3
предметы терапевтического направления”*

*Ташкентский стоматологический государственный институт
г. Ташкент, Узбекистан.*

Введение. Основными пользователями Интернета в Узбекистане на сегодняшний день, по данным многочисленных социологических опросов, являются молодые люди в возрасте от 18 до 30 лет, большая часть которых – студенты.

Цель исследования: изучить и оценить уровень Интернет-зависимости среди студентов ТГСИ младших и старших курсов.

Материал и методы исследования. Сплошным методом было проведено анкетирование 164 студентов ТГСИ с первого по шестой курс. Средний возраст анкетированных среди 1-3 курса составил $19,36 \pm 2,64$ лет, 4-6 курса – $22,2 \pm 4,8$ лет. Юношей среди анкетированных было 20,12%, девушек – 79,88%. Результаты анкетирования оценивались при помощи «Internet Addiction Test» К. Янг для определения «Интернет-зависимости». Результаты в диапазоне 50-79 баллов – есть некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом, 80–100 баллов – Интернет-зависимость. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «STATISTICA-10».

Результаты. Интернет-зависимость выявлена у 15,6% среди всех студентов ТГСИ. Чрезмерное увлечение интернетом наблюдается у 28,66%, а 62,19% приходится на обычного Интернет пользователя. На 1-3 курсах Интернет-зависимость наблюдается чаще, чем у студентов 4-6 курсов (9,5% и 8,75% соответственно). Проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом достоверно чаще отмечались среди младших курсов (34,5% и 21,25%). У студентов 17-21 года Интернет-зависимость наблюдается реже, чем у студентов 22-27 лет (8,5% и 10,35% соответственно). Проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом чаще отмечались среди студентов 17-21 года (28,3% и 27,6%).

Вывод. Выявлено, что у младших курсов наблюдается большая встречаемость Интернет-зависимости и чрезмерного увлечения Интернетом, чем у старших курсов. Проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом, являются пограничным состоянием, означающим, что зависимости еще не наблюдается, но эти люди нуждаются в консультации специалистами по поводу возможной зависимости.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕРЕНИЙ РОГОВИЦЫ С ПОМОЩЬЮ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА И КЕРАТОТОПОГРАФИЕЙ ШЕМПФЛЮГ-КАМЕРОЙ

*Ким А.А. Базовый докторант кафедры Офтальмологии, ТГСИ
Научный руководитель: доцент кафедры офтальмологии д.м.н., доцент
Туйчибаева Д.М.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Кератоконус (КК) легко распознается по уникальной топографической картине, истончение и увеличение кератометрии в нижне-наружной параоптической зоне, но бывает сложно отличить субклиническую форму заболевания от нормальной роговицы. Оптическая когерентная томография переднего сегмента Optovue (AS-OCT) помогает диагностировать КК как и кератотопограмма.

Цель исследования: Оценить уровень достоверности показаний кератометрии (К), центральной толщины роговицы (ЦТР) и наитончайшей толщины роговицы (НТР), полученных с помощью Optovue AS-OCT и Wavelight Oculyzer Pentacam HR в двух группах: глаза с КК и нормальные глаза.

Материалы и методы: Это проспективное клиническое наблюдательное исследование. В исследование было включено 86 глаз, разделенных на две группы. В исследуемую группу вошли 48 глаз с топографическими признаками КК. В контрольную группу вошли 38 глаз здоровых людей без топографических признаков КК. Все участники прошли обследование рефракции на циклоплегию, проверку остроты зрения без коррекции и с очковой коррекцией, биомикроскопию на щелевой лампе и осмотр глазного дна. Все участники прошли топографию роговицы с помощью Pentacam HR и AS-OCT.

Результаты: были выявлены весьма значимые различия между исследуемыми группами в отношении измерений максимально коррегированной остроты зрения (МКОЗ), внутриглазного давления и пахиметрии, которые оказались ниже в группе кератоконусом по сравнению с контрольной группой. Были выявлены весьма значимые различия между исследуемыми группами в отношении измерений наитончайшей толщины роговицы, обнаруженных с помощью Pentacam HR и AS-OCT, которые оказались ниже в группе кератоконуса по сравнению с контрольной группой (470.9, 455.7 мкм против 541.9 и 518.7 мкм соответственно).

Заключение: как визуализация на основе Шаймпфлюга, так и ОКТ переднего отрезка глаза дают сопоставимые показания с хорошим соответствием относительно пахиметрии роговицы в группе кератоконуса с точной идентификацией глаз с кератоконусом и здоровых глаз. Однако наблюдалась значительная разница в показаниях К между обоими устройствами в группе с кератоконусом и в контрольной группе.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: АНАЛИЗ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Косимов Ш.Х. – Базовый докторант ФМИОЗ

Научный руководитель:

Мирзаев Б.Б. – д.м.н., доцент кафедры Общей хирургии ФМИОЗ

Аннотация: Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) является одной из наиболее распространённых патологий венозной системы. Несмотря на широкую распространённость, патогенез заболевания до конца не изучен. Целью данного исследования является улучшение результатов хирургического лечения ВБНК на основании морфологического анализа. В исследование включены 188 случаев, выявленных в ходе аутопсий в период 2022–2024 гг. Проведен анализ частоты встречаемости тромбоза вен и варикозного расширения, а также их осложнений, с учетом пола и возраста пациентов. Установлены основные причины смерти и выделены факторы риска.

Ключевые слова: варикозная болезнь, тромбоз, морфология, венозная недостаточность, тромбоземболия

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения варикозной болезни нижних конечностей у различных возрастных групп на основе морфологического анализа биопсийного материала.

Материалы и методы: Исследование выполнено на основании 188 вен, полученных в результате операции в отделении Торако-сосудистой хирургии Ферганского областного многопрофильного медицинского центра в период 2022–2024 гг. В исследование включены пациенты в возрасте от 15 до 80 лет, оперированные по поводу варикозного расширения вен. Анализ включал клинические данные, протоколы операции и гистологическое исследование. Пациенты были разделены на 7 возрастных групп: 15–22, 23–30, 31–40, 41–50, 51–60, 61–70 и 71–80 лет. Заболеваемость оценивалась по частоте тромбоза, варикозного расширения вен и наличию сопутствующих заболеваний.

Результаты: Наибольшее количество случаев выявлено в возрастной группе 31–40 лет (27,1%). Следующие по частоте – группы 51–60 лет (20,2%) и 41–50 лет (19,1%). Минимальная заболеваемость зафиксирована в группах 15–22 лет (3,7%) и 71–80 лет (2,7%). Средний возраст составил $46 \pm 1,5$ года.

Гендерный анализ показал, что женщины страдали варикозной болезнью чаще (53,7%), особенно в возрасте 23–40 лет. У мужчин пик заболеваемости приходился на возраст 31–40 лет.

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были:

- телеангиоэктазия (44,7%);
- варикозное расширение вен (35,1%);
- трофические язвы (18,1%);
- липодерматосклероз (2,1%).

Обсуждение: Анализ показал, что варикозная болезнь наиболее распространена в возрасте 31–60 лет, при этом у женщин заболевание диагностируется чаще. Телеангиоэктазии и варикозное расширение вен могут быть начальными стадиями заболевания, при отсутствии своевременного лечения приводя к тяжелым осложнениям, что указывает на необходимость срочной диагностики и ранней антикоагулянтной терапии.

Выводы:

- Варикозная болезнь и тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто встречаются в возрасте 31–60 лет.
- Женщины подвержены заболеванию чаще, особенно в молодом возрасте.
- Телеангиоэктазия, варикоз и трофические язвы являются последовательными стадиями прогрессирования венозной патологии.
- Основной причиной смерти является тромбоэмболия лёгочной артерии.

Необходима ранняя диагностика и агрессивная терапия в первые 3 дня заболевания.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ МЕНОПАУЗЕ

Косимова Юлдуз Журакул кизи студентка 502 А группы

Лечебного факультета ТГСИ.

Научный руководитель: Адылова Наргиза Орифовна, старший преподаватель кафедры Внутренних болезней ТГСИ, Узбекистан.

Дефицит эстрогенов и относительная гиперандрогения, свойственные перименопаузе и постменопаузе, являются звеньями патогенеза гипертонической болезни в этом периоде жизни женщины и сопровождаются повышением активности симпатической нервной системы.

Введение Существенная роль в развитии и эволюции артериальной системы, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, солечувствительностью, развитием абдоминального ожирения, метаболического синдрома, гипертрофии левого желудочка, дилатации левого предсердия с высоким риском развития фибрилляции предсердий, инсульта и сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса.

Цель исследования Целью данного исследования является профилактика артериальной гипертензии и предупреждение сердечно-сосудистых осложнений у женщин при менопаузе.

Материалы и методы При исследовании был использован опросник по шкале Грина в различных возрастных группах (< 45, 45-55, >55), а также

проведены дополнительные методы исследования такие как , липидный спектр, анализ половых гормонов и ЭХО-КГ.

Результаты исследования Исследования показывают, 70% климактерических симптомов с повышением артериального давления соответствует возрастной группе женщин от 45-55 лет, 20% симптомов - у женщин > 55 лет , 10% симптомов- у женщин <45 лет. На ЭХО-КГ, при измерении эпикардального жира , получены следующие результаты: у женщин моложе 45 лет размер эпикардального жира составляет >/ 5 мм, у женщин от 45-55 лет >/ 6 мм, у женщин старше 55 лет >/ 7 мм. Результаты липидного спектра показывают, повышение количества липопротеинов низкой плотности(ЛПН) на 10-16%, общего холестерина на 6-9%, триглицеридов - в среднем на 11%, что повышает риск развития атеросклероза и ишемической болезни и этому риску в основном подвержены женщины от 45-55 лет. Результаты анализов половых гормонов показывают снижение эстрогенов и повышение тестостерона, что проявляется гормональным дисбалансом, накоплением абдоминального жира и нарушением обмена веществ.

Выводы Результаты исследований убедительно свидетельствуют о решающей роли половых гормонов в водно-солевом и липидном обмене, при дисбалансе которого нарушается обмен веществ, что сопровождается метаболическим синдромом. Нарушение липидного обмена протекает повышением общего холестерина, липопротеина низкой плотности, триглицеридов, что повышает риск развития атеросклероза и ишемической болезни. Половые гормоны играют огромную роль в профилактике и лечение артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний как на первичном, так и на вторичном уровне.

ПСИХОГЕННЫЕ ЗУБНЫЕ БОЛИ И ИХ СВЯЗЬ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.

*Мамасодикова З.Р. Студент 302-А группы стоматологического факультета
ТГСИ*

*Научный руководитель: старший представитель кафедры Асаб
касалиликлари. Халк табобати, PhD Абдукодирова И.К*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Атипичная одонталгия (АО) представляет собой сложное хроническое болевое расстройство, при котором пациенты испытывают зубную боль без видимых стоматологических патологий. Одним из ключевых факторов, способствующих развитию АО, является дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), сопровождающаяся изменениями в нервно-мышечной регуляции и психоэмоциональном состоянии пациента. Исследование данной проблемы актуально в связи с высокой распространённостью болевых синдромов в стоматологии и необходимостью поиска эффективных методов лечения.

Цель исследования: Оценить неврологические и реабилитационные методы лечения пациентов с атипичной одонталгией, обусловленной дисфункцией

ВНЧС, а также определить их эффективность в снижении болевого синдрома и улучшения качества жизни.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 50 пациентов с хроническими зубными болями без органической причины, подтверждёнными стоматологическим осмотром и диагностическими методами (КТ, МРТ). У всех пациентов была выявлена дисфункция ВНЧС.

Методы лечения включали:

- медикаментозную терапию (антидепрессанты, противосудорожные препараты);

- физиотерапевтические методы (лазерная терапия, магнитотерапия);

- психотерапию (когнитивно-поведенческую терапию);

- миофасциальный релиз и упражнения для ВНЧС.

Оценка эффективности проводилась с использованием шкалы VAS (визуально-аналоговой шкалы боли) и опросников качества жизни.

Результаты: После 8-недельного курса лечения у 76% пациентов наблюдалось значительное снижение уровня боли.

Заключение: Комплексный междисциплинарный подход с участием стоматологов, неврологов, реабилитологов и психологов является наиболее эффективным в лечении пациентов с атипичной одонталгией. Использование медикаментозных, физиотерапевтических и психотерапевтических методов позволяет снизить интенсивность болевого синдрома и улучшить качество жизни пациентов. Наиболее эффективными оказались комплексные методы, включающие психотерапию и физиотерапию.

У 82% пациентов также отмечено улучшение функции ВНЧС и снижение мышечного гипертонуса.

КЛЮЧЕВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АКТИНИЧЕСКОГО КЕРАТОЗА.

Махкамова М. студентка 403 С гр., фак. Стоматология. ТГСИ.

*Научный руководитель: Аюбова Н.М. ассистент кафедры
дерматовенерологии и косметологии*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, г.Ташкент,
Узбекистан.*

Актуальность: Актинический кератоз (АК) - представляет область аномальной пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, которые несут риск прогрессирования в инвазивный плоскоклеточный рак кожи. Существуют различные клинические варианты актинического кератоза, каждый из которых имеет свои особенности. Распознавание этих форм важно для правильной диагностики и выбора тактики лечения. Вариации могут проявляться в виде отдельных пятен или диффузных поражений.

Цель исследования: Изучения распространенности разных форм актинического кератоза среди населения.

Материалы и методы исследования: Клиническая картина может варьироваться от едва заметных изменений кожи до выраженных

образований с гиперкератозом и воспалением. Разные формы актинического кератоза могут отличаться по внешнему виду, размеру, локализации и тенденции к прогрессированию. Исследования основано на наблюдении и клинико-лабораторном обследовании 96 пациентов, которые были разделены по полу и по возрасту. Женщины составили 45% и мужчины составили 55%. Самому молодому пациенту было 43 года, а самому старшему 92 года было. Контрольную группу составили 40 пациентов. Оценивались следующие клинически признаки: шелушения, гиперкератоз, эритема, пигментация, атрофия.

Результаты: исследования показало, что из всех форм АК часто встречается эритематозная (38%), гиперкератотическая (27%), пигментированная (14%), кожный рог (7,5%), атрофический (7,5%), лихиноидный (6%).

Вывод: Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют, об основным и резко выраженным клиническим признаком при эритематозном форме, является эритема и часто встречается гиперкератическая форма. При кожным рог резкий гиперкератоз эпидермиса.

РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Музаффаров М.М. студент 2024 гр. леч. фак ПИМУ. ТГСИ

*Научный руководитель: Буранова Д.Д. доцент кафедры Внутренних болезней
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смертности в мире, причем в странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается более высокая доля смертей от ССЗ. В Узбекистане проблема ССЗ стоит особенно остро, страна занимает лидирующие позиции по смертности от данных заболеваний. Отмечается рост заболеваемости ССЗ, в том числе среди молодых людей. Основными факторами риска развития ССЗ являются нездоровое питание, недостаточная физическая активность, курение и употребление алкоголя. При этом до 80% преждевременных сердечных приступов и инсультов можно предотвратить благодаря здоровому образу жизни.

Цель исследования: Целью данного исследования является всесторонняя оценка роли здорового образа жизни в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на основе данных, опубликованных за последние пять лет (примерно с 2019 по 2024 год).

Материалы и методы В исследованиях используются различные методологические подходы, включая эпидемиологические исследования (обсервационные и когортные), мета-анализы и клинические испытания (интервенционные исследования). Основной акцент в данном отчете сделан на исследованиях, опубликованных в период с 2019 по 2024 год, поиск которых осуществлялся в научных базах данных, таких как PubMed, Scopus и Web of Science.

Результаты и обсуждения: Исследования показывают, что поддержание здорового образа жизни, включающего отказ от курения,

умеренное употребление алкоголя, достаточную физическую активность и здоровое питание, связано со значительным снижением риска развития ССЗ. У лиц, придерживающихся нескольких факторов здорового образа жизни, риск ССЗ снижается на 40% и более. Даже у пациентов с уже диагностированными ССЗ улучшение образа жизни приводит к снижению риска смертности от всех причин и от сердечно-сосудистых заболеваний. Интенсивные вмешательства, направленные на изменение образа жизни, способствуют улучшению кардиометаболических факторов риска, таких как уровень холестерина, глюкозы и артериального давления.

Заключения: Результаты исследований убедительно свидетельствуют о решающей роли здорового образа жизни в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний как на первичном, так и на вторичном уровне. Следование здоровым привычкам существенно снижает риск развития ССЗ и улучшает состояние сердечно-сосудистой системы. Полученные данные имеют важное практическое значение для разработки и реализации программ общественного здравоохранения, направленных на популяризацию здорового образа жизни. Распространенное внедрение здоровых привычек может значительно снизить глобальное и региональное бремя сердечно-сосудистых заболеваний, включая Узбекистан

ДИАГНОСТИКА ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Муродов Жавахир студент 501 А группы лечебного факультета ТГСИ

*Научный руководитель: Абдухоликова Г.А. ассистент кафедры
отоларингологии Ташкентский государственный стоматологический
институт*

Актуальность. Несвоевременная диагностика экссудативного среднего отита и отсутствие адекватных лечебных мер часто приводят к стойкому нарушению слуха. Даже легкая степень нарушения слуха может вызвать нарушение формирования речи и замедление психического развития ребенка. В мировой медицине проводятся исследования, направленные на усовершенствование комплексной диагностики и эффективного лечения экссудативного среднего отита у детей.

Цель исследования. Диагностика экссудативного отита у детей с использованием аудиометрических методов исследования.

Материалы исследования. Научное исследование проводилось в период с 2024 по 2025 год и включало 20 детей в возрасте от 3 до 18 лет, страдающих экссудативным отитом. Дети были обследованы в республиканский ЛОР центр в ташкенте. Клиническое обследование включало: выявление жалоб, сбор анамнеза, риноскопию, фарингоскопию, отоскопию, рентгенологическое обследование носоглотки в боковой

проекции, а также эндоскопическое исследование носовой полости и носоглотки.

Результаты и обсуждение. В период с 2024 по 2025 год было обследовано 20 детей в возрасте от 3 до 14 лет с диагнозом экссудативного отита. У 4 пациентов (26,19%) был поставлен диагноз одностороннего экссудативного отита, у 16 пациентов (73,8%) – двустороннего экссудативного отита. Следует отметить, что на основе жалоб, анамнеза и проведённых обследований экссудативный отит был диагностирован у 9 детей (48%). У этих детей слуховая функция не была проверена до обращения в клинику. У 10 пациента (37%) был диагностирован хронический экссудативный отит, что подтверждает длительное течение заболевания и низкую эффективность ранее проведённого консервативного или хирургического лечения. У всех этих детей при тональной аудиометрии было обнаружено снижение проводящего слуха I-II степени, а при акустической импедансометрии были выявлены тимпанограммы типов "B" или "C". После аденотомии у 10 пациента слуховая функция осталась сниженной.

Кроме того, 8 пациентам (19%) были установлены тефлоновые и керамические вставки, однако после удаления вставок и проведённого аудиологического обследования у них сохранился проводниковый слух в пределах I степени. Большие дети жаловались на потерю слуха, различные виды шума и ощущение заложенности в ушах. Родители детей младшей возрастной группы также жаловались на снижение слуха, невнимательность детей и их частые вопросы. Анамнез показал, что дети часто страдали от острого аденоидита, риносинусита, острых катаральных отитов и хронических или рецидивирующих гнойных заболеваний ушей. Основным отоскопический признак во всех возрастных группах – наличие экссудата в барабанной полости, а также западение барабанной перепонки, снижение её подвижности, изменение цвета, сглаживание контуров и деформация светового конуса. Позднее, из-за увеличения экссудата в барабанной полости, была отмечена её выпуклость.

Кроме того, с помощью эндоотоскопии и трансназального эндоскопического контроля была проведена процедура надувания слуховых труб с помощью метода Политцера, что позволило более точно выявить изменения в барабанной перепонке, подтвердив её ограниченную подвижность, что указывает на начало адгезивных процессов в тимпанальной полости.

Аудиометрия у всех пациентов показала снижение слуха. В группе детей от 3 до 7 лет было установлено снижение проводящего слуха I-II степени, реже III степени, особенно в возрасте от 7 до 12 лет.

Большинство детей (58 ушей) на акустической импедансометрии показали тимпанограммы типа "C" (46%). В группе детей от 3 до 7 лет большинство пациентов имели тимпанограммы типа "B" (6 ушей). Если следить за возрастной группой, то количество патологических тимпанограмм с возрастом снижалось, однако несмотря на постоянное консервативное

лечение, у детей 12-14 лет продолжали наблюдаться тимпанограммы типа "В" (22,8%) и акустические рефлексы типа "С" (23%).

В результате исследования в 44 ушах (38%) была выявлена тимпанограмма типа "В", в 34 ушах (31%) – акустический рефлекс с тимпанограммой типа "С", в 17 ушах (15%) – тимпанограмма типа "С" и акустический рефлекс, а в 18 ушах (16%) – нормальная тимпанограмма типа "А".

Вывод. Таким образом, можно заключить, что для диагностики экссудативного отита более эффективным методом является эндоскопическое обследование ЛОР-органов, которое позволяет точно поставить диагноз и правильно выбрать тактику лечения по сравнению с традиционными методами, такими как отоскопия, риноскопия и фарингоскопия.

РОЛЬ ОКТ В ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

*Мухаммаджанова М. клинич.ординатор 2 года кафедры
Офтальмологии*

*Садриддинова С. А., Доскаева А.Р. студенты 502 гр. леч.фак. ТГСИ
Научный руководитель: Мирбабаева Ф.А., доцент кафедры
Офтальмологии, к.м.н.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Первичная глаукома, на сегодняшний день, попрежнему занимает ведущее место среди причин слабовидения и неустранимой слепоты.

Несмотря на стойкую нормализацию внутриглазного давления (ВГД) различными методами лечения, у большинства больных продолжается прогрессирование глаукоматозной оптической нейропатии (ГОН), с последующим ухудшением зрительных функций (Петров С.Ю. 2010г.). На сегодняшний день ведутся разработки стандартов комплексного лечения ГОН, способствующих не только снижению ВГД, но также и нейропротекции сетчатки и зрительного нерва, путем усиления процессов аксонального транспорта нейронов. Так, в последние 7 лет в медицинской практике широко применяется ноотропный препарат нового поколения фенотропил (N-карбамоил-метил-4-фенил-2-пирролидон), который, по результатам экспериментальных и клинических исследований, в 20 раз превосходит пирацетам по ноотропному, антигипоксическому, антитоксическому и антиоксидантному действиям. В связи с этим, большой интерес представляет использование данного препарата при лечении оптической нейропатии и изучение эффективности его в сочетании с препаратами местного воздействия – милдронат и бетаксалол, с целью профилактики прогрессирования процесса и развития апоптоза.

Цель работы - клинико-функциональная оценка эффективности нейропротекторного лечения с сочетанным использованием препаратов фенотропил, милдронат и бетаксолол при ПОУГ с компенсированным ВГД.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 больных (52 глаза) с диагнозом ПОУГ с компенсированным ВГД. Для оценки эффективности предложенного лечения были сформированы 4 группы больных. Контрольную группу составили 10 обследуемых больных (18 глаз), принимающих традиционное лечение с применением ноотропила, эмоксипина и сосудорасширяющих препаратов. Основную группу составили 30 обследованных больных (34 глаза), из которых были сформированы 3 подгруппы:

В I группу вошли 10 больных (10 глаз), получающих традиционное лечение, но вместо ноотропила был использован препарат фенотропил по 100 мг один раз в день в течение месяца *per os*. II – 10 больных (10 глаз), получающие лечение аналогичное терапии 1ой основной подгруппы, с добавлением парабульбарного введения милдроната 0,5 №10, вместо эмоксипина. III – 10 больных (14 глаз), принимающие лечение 2ой основной подгруппы, но с дополнительной инстилляцией 0,5% бетаксолола 2 раза в сутки.

Оценку эффективности нейропротекторного лечения обследуемым больным проводили через 10 дней, 1 и 3 месяца после лечения по стандартным офтальмологическим методикам. Анализ параметров диска зрительного нерва (ДЗН) и толщины слоя перипапиллярных нервных волокон сетчатки, в процессе лечения проводилось на оптическом когерентном томографе «ОСТ Stratus» (версия – 3000) фирмы «Zeiss» (Германия).

Результаты и обсуждение. Результаты исследования параметров ДЗН и толщины слоя перипапиллярных нервных волокон сетчатки показали, что площадь и диаметр зрительного нерва до и в динамике лечения в контрольной группе не менялся. Площадь экскавации и объем нейроретинального пояса у обследуемых больных I основной подгруппы до лечения составила в среднем $1,612 \pm 0,26$; $0,172 \pm 0,04$ мм³, соответственно, во II – $1,586 \pm 0,21$; $0,174 \pm 0,05$ мм³ и в III – $1,595 \pm 0,16$; $0,168 \pm 0,03$ мм³. В динамике проводимого лечения, было обнаружено, что среди больных основной группы наблюдается достоверное уменьшение площади экскавации: $1,382 \pm 0,24$; $1,276 \pm 0,19$; $1,198 \pm 0,15$, а также увеличение объема нейроретинального пояса: $0,241 \pm 0,03$ мм³; $0,264 \pm 0,02$ мм³; $0,286 \pm 0,04$ мм³, соответственно ($p < 0,05$). Аналогичная динамика наблюдалась и при оценке соотношения экскавации к ДЗН.

Выводы:

1. У обследуемых больных основной группы (34 глаза), особенно I и III, в течении 3-х месяцев, наблюдалось достоверное уменьшение площади экскавации диска и увеличение объема нервных волокон зрительного нерва в 65,3% случаев. 2. При динамическом наблюдении, метод оценки параметров диска зрительного нерва и толщины слоя перипапиллярных нервных волокон

сетчатки позволяет объективно и достоверно оценить стабилизацию и динамику лечения ГОН.

ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Нажимова К.Д. студентка 409 гр.стом.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Д.Д. Якубджанов, PhD, ассистент кафедры оториноларингологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Хронический тонзиллит широко распространен среди населения, составляя у взрослых от 5-6% до 37%, у детей – от 15% до 63% . Заболеваемость увеличивается с возрастом: в период от 2 до 3 лет она составляет 1-2%, в дошкольном возрасте – 5%, в старшем – 7,9-14,5%, а в 18-20 лет достигает 25-30% . У девочек хронический тонзиллит выявляется в 1,5-2 раза чаще, чем у мальчиков, а обращаемость женщин по поводу этого заболевания в два раза выше, чем у мужчин .

Хронический тонзиллит оказывает значительное влияние на состояние полости рта и глотки. Длительное воспаление небных миндалин сопровождается изменениями в слизистой оболочке, развитием галитоза, воспалительными заболеваниями десен и нарушением местного иммунитета. Кроме того, хронический тонзиллит может приводить к серьезным осложнениям, таким как ревматизм, гломерулонефрит и заболевания сердечно-сосудистой системы .

В связи с высокой распространенностью и возможными осложнениями хронического тонзиллита, изучение изменений в полости рта у пациентов с этим заболеванием и поиск эффективных методов лечения являются актуальной задачей современной стоматологии и оториноларингологии.

Цель исследования: Изучить изменения в полости рта и глотке у пациентов с хроническим тонзиллитом, определить взаимосвязь между степенью выраженности воспалительных процессов и стоматологическими осложнениями, а также оценить эффективность современных методов лечения, включая консервативные и хирургические подходы. При этом, сравнить эффективность двух методов лечения: традиционные и современные ; хронического тонзиллита и их влияние на состояние полости рта и глотки.

Исследование направлено на оценку динамики воспалительных изменений, восстановление местного иммунитета, снижение риска стоматологических осложнений и определение наиболее эффективного подхода к терапии хронического тонзиллита.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр оториноларингологии и болезней головы и шеи в г.Ташкенте. Всего было обследовано 50 пациентов с хроническим тонзиллитом

Пациенты были разделены на две группы в зависимости от метода лечения:

- **Первая группа** (25 пациентов) получала традиционное лечение, включающее:
 - Антибиотикотерапию (подбор препарата на основе бактериологического исследования мазка из зева).
 - Промывание лакун миндалин антисептическими растворами (фурацилин, хлоргексидин) вручную с помощью шприца или вакуумного отсоса.
 - Симптоматическую терапию (антигистаминные препараты, местные антисептики, противовоспалительные средства).
- **Вторая группа** (25 пациентов) получала лечение с применением современных методов:
 - Аппарат «Тонзиллор» для вакуумного промывания лакун миндалин с последующей ультразвуковой обработкой антисептическими растворами.
 - Иммуномодуляторы (бактериальные лизаты) для стимуляции местного и общего иммунитета.
 - Пробиотики для восстановления нормальной микрофлоры полости рта и глотки.

Результаты и обсуждение

По результатам исследования были выявлены значимые различия в эффективности традиционного и современного методов лечения хронического тонзиллита.

- В **первой группе** (традиционное лечение) через 5 дней::
 - У 64% пациентов наблюдалось снижение воспаления небных миндалин.
 - У 26% пациентов сохранялись жалобы на периодические обострения, першение в горле и неприятный запах изо рта.
 - У 58% пациентов в бактериологическом анализе продолжали выявляться патогенные микроорганизмы, требующие повторных курсов антибиотикотерапии.
- Во **второй группе** (лечение аппаратом «Тонзиллор» + иммуномодуляторы и пробиотики):
 - У 85% пациентов отмечалось значительное уменьшение воспаления небных миндалин и улучшение состояния слизистой оболочки глотки.
 - У 72% пациентов полностью исчезли симптомы галитоза и хронической сухости в горле.
 - Бактериологическое исследование показало отсутствие патогенной флоры у 93% пациентов после завершения курса лечения.
 - Общий анализ крови у пациентов этой группы показал снижение маркеров воспаления (СОЭ, уровень лейкоцитов) до нормальных значений быстрее, чем в первой группе.

Сравнительный анализ частоты рецидивов

- В **первой группе** в течение 6 месяцев после лечения повторные обострения хронического тонзиллита наблюдались у 30% пациентов.
- Во **второй группе** частота рецидивов была значительно ниже (14%), что свидетельствует о более стойком эффекте терапии.

Обсуждение результатов

- Применение аппарата “Тонзиллор” позволило более эффективно и глубоко очищать лакуны миндалин от патологического содержимого по сравнению с ручным промыванием антисептиками. Это снижает вероятность повторного инфицирования и обострений.
- Использование **иммуномодуляторов и пробиотиков** способствовало восстановлению местного иммунитета и нормальной микрофлоры полости рта, что предотвращает размножение патогенных микроорганизмов.
- **Традиционный метод лечения**, хотя и показал определенную эффективность, требовал более длительного курса антибиотикотерапии и сопровождался более высокой частотой рецидивов.

Вывод

Проведенное исследование показало, что хронический тонзиллит оказывает значительное влияние на состояние полости рта и глотки, способствуя развитию воспалительных процессов, галитоза и нарушению местного иммунитета. Традиционные методы лечения, включающие антибиотикотерапию, промывание лакун миндалин антисептическими растворами и симптоматическую терапию, продемонстрировали умеренную эффективность. Однако, у значительной части пациентов сохранялись жалобы на дискомфорт в горле, а также высокий уровень патогенной микрофлоры, что повышало риск рецидивов.

Современные методы лечения с использованием аппарата «Тонзиллор», иммуномодуляторов и пробиотиков продемонстрировали более высокую эффективность в устранении воспалительных процессов, восстановлении нормального микробиоценоза полости рта и глотки, а также в снижении частоты рецидивов заболевания. Применение аппарата «Тонзиллор» обеспечивало глубокое очищение лакун миндалин, способствуя более быстрому устранению инфекции и снижению воспалительных маркеров. Дополнительное использование иммуномодуляторов и пробиотиков способствовало укреплению местного иммунитета и предотвращало повторное развитие патологической флоры.

Результаты исследования показывают, что комплексное применение современных методов лечения позволяет не только эффективно купировать воспалительные процессы, но и значительно снизить частоту рецидивов заболевания, что делает их предпочтительными в терапии хронического тонзиллита. Таким образом, интеграция инновационных технологий в лечение пациентов с хроническим тонзиллитом является перспективным направлением в современной стоматологии и оториноларингологии, обеспечивая более стойкий и длительный терапевтический эффект.

ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ, ИНДУЦИРОВАННЫЙ БИСФОСФОНАТАМИ, И ЕГО НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

*Норбоева М.Д. студент 302-А группы стоматологического факультета
ТГСИ*

*Научный руководитель: старший преподаватель. кафедры Асаб
касаликлари. Халк табобати, PhD Абдукадирова И.К.*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Бисфосфонаты широко применяются в терапии остеопороза и онкологических заболеваний, однако их использование может приводить к развитию остеонекроза челюсти. Это осложнение сопровождается неврологическими симптомами, такими как нарушение чувствительности и болевые синдромы, что значительно ухудшает качество жизни пациентов. Необходимость разработки эффективных методов реабилитации и коррекции неврологических нарушений обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: Определить механизмы развития неврологических нарушений при бисфосфонат-индуцированном остеонекрозе челюсти и оценить эффективность современных методов реабилитации у пациентов с нарушением чувствительности и болевыми синдромами.

Материалы и методы: Нами были обследованы 40 пациентов с остеонекрозом челюсти, вызванным применением бисфосфонатов. Использовались следующие диагностические методы: инструментальные исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), нейрофизиологические исследования для оценки состояния нижнеальвеолярного и ментального нервов.

В рамках реабилитации пациентов применялись комплексные лечебные подходы: фармакотерапия (антиконвульсанты, антидепрессанты, НПВС), физиотерапевтические процедуры (лазеротерапия, электростимуляция), локальные инъекции (блокада нервов, ботулинотерапия).

Результаты и обсуждение: При клинико-неврологическом обследовании у 22 пациентов (55%) были выявлены атрофия мягких тканей в запущенных случаях, у 18(45%) трудности с жеванием и мимической активностью при выраженном поражении нервов. У 28 пациентов (70%) на КТ обнаружены участки выраженной остеолитической деструкции, у 12 (30%) – умеренные изменения костной структуры.

Нейрофизиологические исследования (электронейромиография и тесты на чувствительность) показали: снижение чувствительности в зоне иннервации нижнеальвеолярного нерва у 32 пациентов (80%), выраженные болевые синдромы с неврологическими проявлениями (жгучая или простреливающая боль) у 25 пациентов (62,5%), полную анестезию в зоне ментального нерва у 10 пациентов (25%).

Комплексная реабилитационная терапия включала медикаментозное лечение, физиотерапию и инъекционные методы. Уже после 4 недель терапии положительная динамика наблюдалась у 30 пациентов (75%): снижение интенсивности болевого синдрома более чем на 50% отмечено у 24 пациентов (60%), частичное восстановление чувствительности зафиксировано у 22 пациентов (55%), полное восстановление нервной функции – у 5 пациентов (12,5%).

Вывод: Проведённое исследование подтвердило корреляцию между степенью костного поражения и выраженностью неврологических симптомов. Наилучшие результаты достигнуты при сочетании

медикаментозной терапии, физиопроцедур и локальных инъекций, что подтверждает необходимость мультидисциплинарного подхода в лечении неврологических осложнений при остеонекрозе челюсти.

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО): РОЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Норкулова Диёра, студентка 5 курса лечебного факультета ТГСИ

Научный руководитель: доцент Абдурахманова С.И.

*Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра
акушерства и гинекологии*

Актуальность. Избыточный вес и ожирение выступают в качестве значимых факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщин, в том числе на эффективность таких методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и внутрицитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ). В последние годы наблюдается рост числа женщин с повышенным индексом массы тела (ИМТ), обращающихся за лечением бесплодия, что подчёркивает актуальность изучения взаимосвязи между массой тела и результатами ВРТ. Исследования свидетельствуют, что высокий ИМТ отрицательно сказывается на качестве яйцеклеток, процессе имплантации эмбриона и частоте наступления беременности (Nicoletti et al., 2022). Кроме того, ожирение может сопровождаться гормональными нарушениями, снижением восприимчивости эндометрия к имплантации и необходимостью увеличения доз гонадотропинов при стимуляции (Firat, 2024).

Цель исследования. Оценить, каким образом избыточная масса тела влияет на эффективность программ ВРТ, включая овариальный ответ, качество яйцеклеток и эмбрионов, имплантационные процессы, частоту наступления беременности и возможные осложнения.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование, в которое были включены 130 женщин, прошедших циклы ВРТ. Пациентки были распределены на три группы в зависимости от ИМТ: Контрольная группа ($n = 30$): нормальный ИМТ ($18,5\text{--}24,9 \text{ кг/м}^2$); Группа 1 ($n = 60$): избыточная масса тела ($25,0\text{--}29,9 \text{ кг/м}^2$); Группа 2 ($n = 40$): ожирение ($\geq 30 \text{ кг/м}^2$). Применялись следующие методы исследования: Анализ гормонального профиля (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, АМГ, инсулин); Оценка овариального ответа (число фолликулов, количество полученных ооцитов, уровень эстрадиола в день введения ХГЧ); Оценка качества эмбрионов (морфологическая классификация, частота формирования бластоцист); Анализ репродуктивных исходов (частота клинической беременности, частота выкидышей).

Результаты. Результаты анализа показали, что повышение ИМТ негативно влияет на ключевые показатели эффективности ВРТ. У женщин с ожирением ($\geq 30 \text{ кг/м}^2$) наблюдалось статистически значимое снижение количества извлечённых ооцитов (в среднем 8,5 против 12,5 в контрольной

группе, $p<0.05$), а также доли зрелых (МП) ооцитов — 65,0% по сравнению с 85,0% у женщин с нормальной массой тела ($p<0.05$). Также зафиксировано снижение процента оплодотворённых яйцеклеток — 55,0% против 75,0% ($p<0.05$), что говорит о сниженной функциональной полноценности ооцитов у женщин с ожирением.

Качество эмбрионов также было снижено: лишь 30,0% из них в этой группе оценивались как эмбрионы высокого качества, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 50,0% ($p<0.01$). Частота образования бластоцист уменьшилась с 55,0% до 35,0% ($p<0.01$), что указывает на снижение эмбриональной потенции. Эти отклонения нашли отражение и в клинических результатах: частота клинической беременности в группе с ожирением составила 25,0% по сравнению с 45,0% у женщин с нормальным ИМТ ($p<0.05$), а частота живорождения снизилась до 20,0% против 40,0% ($p<0.05$).

Заключение. Повышенный ИМТ отрицательно влияет на результаты программ ВРТ, снижая вероятность успешного зачатия и благополучного течения беременности. Кроме того, он требует применения более высоких доз гормональных препаратов и может быть ассоциирован с повышенным риском акушерских осложнений. Оптимизация массы тела перед началом лечения бесплодия может существенно повысить эффективность ВРТ и улучшить репродуктивные перспективы пациенток.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ

*Носиров Сордор Нормухаммад угли 1- курс клиник ординатор ТГСИ
Руководитель Доц.к.м.н. Шарипова Азиза Умаровна*

Острые и хронические заболевания околоносовых пазух у детей нашей республики в настоящее время имеют значительный удельный вес по сравнению с другими видами ЛОР-патологии, а обращаемость в детское отделение клиники уха, горла и носа в лор отделении тма по поводу этих заболеваний за последние 5 лет (2020 - 2025) составляет 13,4%.

Мы обследовали 156 детей, страдающих острыми и хроническими гнойными риносинуситами, которые по возрасту делятся на две группы: 1 группу составляют 43 ребенка в возрасте от 2-6 лет (мальчиков 26, девочек 17), 2 группу 113 детей в возрасте 7 14 лет (мальчиков 69, девочек 44). У 41 из 156 детей были диагностированы орбитальные и внутричерепные осложнения, потребовавшие ургентных методов лечения. Осложнения развивались на фоне острого гнойного процесса у 26 детей (из них 17 детей 1 группы) и обострения хронического гнойного риносинусита у 24 детей (из них 20 детей 2 группы). Среди детей с осложнениями было 23 мальчика и 18 девочек.

По характеру риносинусогенных осложнений дети распределялись следующим образом: отек век диагностирован у 14 детей (из них 9 детей 1 группы) абсцесс век у 3, отек заглазничной клетчатки периостит орбиты них 7 детей 2 группы), флегмона орбиты у 3, субпериостальный абсцесс орбиты - у 12 (из них 7 детей 2 группы), флегмона орбиты - у 4, в том числе у одного в сочетании с невритом зрительного нерва (все из 2 группы) Риногенный менингит наблюдалась у 2 больных. Тромбофлебит кавернозного синуса - у 1 ребенка (все 2 группы).

При негнойных воспалительных процессах век и орбиты (16 детей), причинами которых был острый риносинусит, дети лечились в ОСНОВНОМ консервативными средствами: внутримышечное введение антибиотиков широкого спектра действия и противоанаэробные препараты (метронидазол и его производные согласно чувствительности микрофлоры пазух) анемизация слизистой оболочки носа, дезинтоксикационная и десенсибилизирующая терапия в сочетании с дистантной и контактной (внутрипаушной и интраназальной) лазеротерапией.

Детям с орбитальными гнойными осложнениями (22), риногенным менингитом (2) и флебитом кавернозного синуса (1) произведены срочные хирургические вмешательства на пазухах с последующей вышеуказанной интенсивной и консервативной терапией. Кроме того, 7 пациентам (с менингитом 2, с тромбофлебитом 1, с флегмоной орбиты 4) применили внутривенное лазерное облучение крови

(3 мВт в течение 15 - 20 минут), ежедневно, 6 сеансов. Внутривенная лазеротерапия крови у больных с генерализованными формами риногенных гнойных осложнений, по данным К. А. Ходжаевой (1992), приводила к ликвидации гиперкоагуляции, повышению количества лейкоцитарных фосфолипидов и усилению функциональной активности лейкоцитов, что сопровождалось более ранней и эффективной нейтрализацией бактериальных токсинов.

Радикальная операция на обеих верхнечелюстных пазухах в сочетании с этмоидотомией произведена у 2 детей, односторонняя гайморотомия с этмоидотомией у 5 детей, радикальная операция на верхнечелюстной, лобной и решетчатой пазухах со вскрытием флегмоны глазницы у 1 ребенка, эндоназальное вскрытие у 8 (с наружным подходом у 2, с одновременным вскрытием гнойного очага в орбите). У 1 ребенка выполнена лобнорешетчатая трепанация со вскрытием субпериостального абсцесса орбиты

Этапность и методика комбинированной комплексной терапии, разработанной в ЛОР-клинике ТМА – ЛОР центра, привели к излечению всех детей с гнойными острыми и хроническими риносинуситами и их тяжелыми орбитальными и внутричерепными осложнениями.

ОРОФАЦИАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ: СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ

*Нуриддинов С.С. Студент 302-А группы стоматологического факультета
ТГСИ*

*Научный руководитель: старший представитель кафедры Асаб
касаликлари. Халк табобати, PhD Абдукодирова И.К*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: На сегодняшний день эффективное управление орофациальной болью у пациентов с РС требует тесного взаимодействия между стоматологами, неврологами и другими специалистами. Ранняя диагностика с использованием стоматологических методов помогает исключить избыточное или неадекватное лечение зубных патологий.

Острая и хроническая боль в области лица существенно ухудшает качество жизни пациентов с РС. Точная диагностика и своевременное лечение позволяют уменьшить болевой синдром и улучшить функциональное состояние, что особенно важно для пациентов с уже ограниченной подвижностью и неврологическими дефицитами. Неправильная интерпретация симптомов может привести к излишним стоматологическим процедурам, которые не устраняют неврологическую природу боли. Разработка четких диагностических алгоритмов на стоматологическом уровне помогает избежать ненужных операций и повысить эффективность терапии.

Цель исследования: Оценить стоматологические аспекты диагностики орофациальной боли у пациентов с рассеянным склерозом.

Материалы и методы: Нами были обследованы 70 больных разных возрастов с орофациальной болью. Всем пациентам были проведены стоматологический осмотр, расширенное клинико-неврологическое обследование, нейровизуализационные и рентгенологические методы исследования.

Результаты и обсуждение: Был проведен тщательный сбор анамнеза и физикальное обследование для выявления характерных признаков невралгии тройничного нерва. При стоматологическом осмотре были исключены другие факторы орофациальной боли, такие как одонтогенные инфекции, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и другие неврологические расстройства, которые составляли более 80 % пациентов с орофациальной болью. На МРТ были обнаружены очаги демиелинизации.

Вывод: Ранняя диагностика и эффективное междисциплинарное взаимодействие могут значительно улучшить качество жизни пациентов с РС, страдающих от орофациальной боли.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ТРИГЕМИНАЛЬНАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

*Одилхонова З.З. студент 302 - А группы стоматологического факультета
ТГСИ*

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры "Асаб
касаликлари. Халк табобати", PhD, Абдукадырова И.К.*

Актуальность: Дентальная имплантация — одна из самых востребованных стоматологических процедур. Однако серьёзным осложнением является посттравматическая тригеминальная нейропатия (ПТН), возникающая в результате ятрогенного повреждения ветвей тройничного нерва. Это состояние сопровождается болями, сенсорными нарушениями и снижением качества жизни пациента. Исследование этиологии, клиники и терапии ПТН необходимо для повышения эффективности стоматологической помощи и профилактики осложнений.

Цель исследования: Анализ причин, клинических проявлений и современных методов диагностики и лечения посттравматической тригеминальной нейропатии после дентальной имплантации.

Материалы и методы: Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по данной тематике. Изучены клинические случаи ПТН, данные инструментальной диагностики — электронейромиография, конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), применяемые методы консервативного и хирургического лечения.

Результаты и обсуждение: Основные причины ПТН — механическое повреждение нижнего альвеолярного, подбородочного или инфраорбитального нерва при установке имплантата, компрессия нерва неправильно установленным имплантатом, воспалительные изменения в окружающих тканях. Риск повреждения возрастает при нарушении техники операции и отсутствии предварительного планирования с учетом анатомических особенностей.

Клинические проявления разнообразны: боль, онемение, парестезии, дизестезии, чувство жжения и покалывания. Возможны фантомные боли и развитие хронического нейропатического болевого синдрома, резистентного к традиционной терапии.

Для диагностики важны сбор анамнеза, осмотр, оценка тактильной и болевой чувствительности, КЛКТ для оценки положения имплантата относительно канала нижнего альвеолярного нерва, МРТ для исключения сопутствующих патологий.

Тактика лечения комплексная: медикаментозная терапия (НПВС, габапентин, прегабалин, антидепрессанты), физиотерапия (лазеротерапия, магнитотерапия), при необходимости — хирургическая ревизия с декомпрессией нерва. Перспективным направлением является использование нейропротекторов и методов нейромодуляции.

Заключение: Современные методы терапии позволяют существенно снизить выраженность симптоматики, но полное восстановление функции нерва наблюдается не во всех случаях. Ранняя диагностика и своевременное лечение повышают вероятность восстановления функции нерва. Требуется дальнейшая научная работа в области нейропротекции и регенерации нервной ткани для повышения эффективности лечения данной патологии.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОФТАЛЬМОДОППЛЕРОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

*Олимжорова Ф.Ж. студентка 630 Т2 гр. Фак.СОП Лечебное дело
ТГСИ*

Доскаева А.М. студентка 502А гр.леч.фак. ТГСИ

*Шарилов Б.Б., клинич.ординатор 1 года кафедры Офтальмологии
ТГСИ*

*Научный руководитель: Агзамова С.С., доцент кафедры
Офтальмологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Введение. Наиболее высокий процент встречаемости переломов стенок орбиты до 64% наблюдается при травмах скулоорбитального комплекса (СОК), которые в 48% случаев сопровождаются травмами глазного яблока. При повреждениях зрительного нерва, а также при тяжелых, осложненных повреждениях органа зрения развитие травматической оптической нейропатии (ТОН) в 50% случаев может явиться причиной слепоты и слабосвидения. Травматическим атрофиям зрительного нерва в 80% случаях характерно прогрессирующее течение. В связи с локальным нарушением гемодинамики в патогенезе ТОН исследование состояния кровообращения в сосудах глаза и орбитальной области имеет актуальное значение.

Цель исследования. Изучить состояние гемодинамики у пациентов с осложнениями после закрытых травм органа зрения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 110 пациентов, с наличием офтальмологических осложнений при травмах СОК. По срокам полученной травмы пациенты разделены на 2 группы. I группа - 75 пациентов обратившиеся в раннем периоде (до недели), II – 35 пациентов, обратившихся в поздний срок (более недели до 2х лет). В контрольную группу вошли 38 лиц без травм глаз и сопутствующей офтальмопатологией.

Пациентам проведена ультразвуковая офтальмо-доплерография (УЗОДГ) сосудов глаза на ультразвуковой системе экспертного класса PHILIPSHD11XE в стандартном положении пациента лежа с использованием линейного датчика, при частоте излучения 4 и 8 МГц в непрерывном (или импульсном) режиме.

Гемодинамические характеристики определяли в глазничной артерии (ГА), в центральной артерии сетчатки (ЦАС), в задних коротких цилиарных артериях (ЗКЦА).

Среднестатистические показатели скорости кровотока в ГА в норме составляют: Vsyst - от 32,7 см/с до 37,3 см/с, Vdiast - от 8,3 см/с до 9,2 см/с.

Результаты. Исследование кровотока глаза в первые сутки после травмы в I группе выявило статистически достоверное увеличение Vsyst в ГА ($39,32 \pm 1,7$ см/с) в сравнении с контрольной группой ($33,4 \pm 1,55$ см/с) и с

вторым глазом ($31,7 \pm 1,8$ см/с), у пациентов II группы V_{syst} в ГА = $41,59 \pm 1,9$ см/с. Достоверных изменений V_{diast} и RI в ГА не констатировано ни в какой группе.

Через 7-9 суток после травмы V_{syst} в ГА травмированного глаза в I группе ($36,24 \pm 1,9$ см/с) зафиксирована большей в сравнении с контрольной группой ($32,3 \pm 1,76$ см/с) и во втором глазу ($31,5 \pm 1,3$ см/с). Статистически достоверное повышение V_{syst} в ГА в сравнении с контрольной группой и вторым глазом оставалось во II группе ($37,53 \pm 1,61$ см/с) ($p < 0.05$).

В ЦАС в этом периоде в обеих группах выявлены невысокие значения V_{syst} ($10,1 \pm 1,68$ см/с - I группа; $8,74 \pm 1,55$ см/с - II группа) и V_{diast} ($2,49 \pm 0,53$ см/с - I группа; $2,7 \pm 0,38$ см/с - II группа) в сравнении с контрольной группой ($10,12 \pm 1,02$ см/с). V_{syst} и V_{diast} в ЦАС травмированного глаза достоверно меньше в сравнении со вторым глазом (V_{syst} - $10,12 \pm 1,02$ см/с, V_{diast} - $3,5 \pm 0,5$ см/с). Гемодинамика в ЗКЦА констатировала нормализацию V_{syst} в обеих группах ($12,1 \pm 1,44$ см/с - I группа, $11,8 \pm 0,83$ см/с - II группа).

Через 2 недели констатировали восстановление гемодинамики до нормы в ГА и ЦАС в I группе, во II группе V_{syst} в ГА ($34,26 \pm 1,81$ см/с) оставалась выше второго глаза ($31,3 \pm 1,5$ см/с) и в сравнении с контрольной группой ($33,4 \pm 1,55$ см/с).

Выводы.

1. Актуальна ранняя диагностика ТОН доплерографией ЗКЦА и ЦАС, кровоснабжающих зрительный нерв. Нами впервые изучен региональный кровоток в ГА, ЦАС, ЗКЦА при травмах СОК и выявлены изменения различной степени выраженности, посттравматические нарушения гемодинамики глаза, что способствует полной коррекции этих изменений.

2. Выявление уменьшения ЛСК в ЦАС ($9,01 \pm 1,10$; $7,88 \pm 1,33^*$) и ЗКЦА ($11,9 \pm 1,44$; $12,1 \pm 0,87^*$) констатирует дефицит кровотока в ретинальных и хориоидальных сосудах уже в первые сутки после травмы, что негативно влияет на нейроны сетчатки и зрительный нерв. Рост скорости гемодинамики в ГА ($39,32 \pm 1,7^*$; $41,59 \pm 1,9^*$), скорее всего, имеет компенсаторный характер замедления гемодинамики более мелких сосудов.

3. Интенсивность хориоретинальной микроциркуляции снижалась в ГА на 13,2%, в ЦАС на 17,4% и в ЗКЦА на 16,8%. Это подтверждалось увеличением RI в ГА на 5,4%, в ЦАС на 4,1% и в ЗКЦА на 4,2% и снижением КИ на 2,5% от исходного уровня, что указывает на прогрессирование хориоретинального ишемического процесса и дальнейшего прогрессирования ТОН.

Ключевые слова: гемодинамика, травматическая оптическая нейропатия, травма

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 21 ВЕКА

Олимова М.М. студент 502 С гр. Леч. Фак. УФТМА

Научный руководитель: Рахметова М.Р., доцент, кандидат медицинских

наук

ВВЕДЕНИЕ. Эксперты Всемирной Диабетической Федерации, учитывая темпы распространённости сахарного диабета, прогнозировали, что количество больных сахарного диабета к 2030 г. увеличится в 1,5 раза и достигнет 552 миллионов человек, т.е. будет болеть каждый 10-й житель планеты. Однако действительность превзошла самые мрачные прогнозы. Эти же эксперты констатировали, что в 2021 году 529 млн человек в мире имели сахарного диабет, т. е. уже в настоящее время число больных превышает полмиллиарда, а к 2050 году число таких пациентов возрастет до полутора миллиардов, причем на 49,6% этот рост, по мнению экспертов, обусловлен проблемой ожирения.

До начала 21 века частота встречаемости сахарного диабета 2 типа традиционно превалировала среди взрослых, а сахарного диабета 1 типа - среди детей, подростков, молодых людей. Однако, с появлением новых концепций этиопатогенетических механизмов развития и клинической манифестации сахарного диабета, возникла необходимость переоценки заболевания, особенно у детей и подростков. При обследовании данной категории пациентов установлена тенденция к омоложению диабета, росту числа молодых больных сахарного диабета 2 типа и развитию диабета с повышенной массой тела среди них. Привычные формы диабета среди детей и подростков с похуданием и кахексией уступили место нетипичным клиническим формам диабета с ожирением.

Еще более стремительно увеличивается доля населения с «метаболическим синдромом» и ожирением. Их численность уже сейчас составляет более 400 млн. человек, а к 2030 г. увеличится до 800 млн. человек. Именно из этой группы «условно здоровых» лиц армия больных СД ежегодно пополняется на 15%. 80-90% больных страдают сахарного диабета 2 типа, ведущим патогенетическим фактором которого являются ожирение и наследственный фактор. Возникает вопрос: насколько важен наследственный эндогенный фактор и каково место экзогенных факторов в развитии сахарного диабета у детей и подростков?

ЦЕЛЬ: изучение влияния наследственности и экзогенных факторов на развитие сахарного диабета и особенности его течения у детей и подростков.

ЗАДАЧИ. 1. Исследование эндогенного наследственного фактора в развитии сахарного диабета у больных диабетом детей и подростков. 2. Изучение экзогенных факторов развития сахарного диабета 1 и 2 типа. 3. Выявление индивидов с высоким абсолютным риском развития сахарного диабета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследовано 48 больных сахарного диабета: 17 подростков и 31 детей, госпитализированных в Хорезмский филиал Республиканского научно медицинского центра эндокринологии (клинический осмотр, антропометрия, лабораторные исследования). Проведено анкетирование больных и их родителей, родственников. С целью выявления индивидов с высоким абсолютным риском развития диабета в первую очередь опрошены больные по поводу наследования диабета.

Изучены истории болезни пациентов, госпитализированных в течении двух лет (2022-2024гг.). Изучены социально-экономические факторы: семейный уклад, доход и благополучие семьи, подростковые проблемы, традиции питания в семье и отношение к здоровому образу жизни. При анкетировании особое внимание уделялось вопросам потребления сладких газированных напитков и других вредных рафинированных, концентрированных продуктов, которые очень популярны среди молодого поколения 21 века.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Выяснилось, что подавляющее большинство детей и подростков – 34(89,4%)% - назвали их любимыми и постоянно употребляемыми продуктами, и напитками. Предпочтение жирной, мучной, сладкой пищи отмечали у 37(97,3%) детей и подростков. Среди этих обследованных детей выявлено развитие сахарного диабета 2 типа у 3(7,8%) больных, что не является характерным для детского и подросткового возраста. Выяснилось, что в семьях этих детей и подростков нет тенденции менять образ питания с учетом диабета у них; все члены семьи питаются одинаково. В лучшем случае в рационе семьи заболевшего ребёнка прибавляется гречка и черный хлеб. На вопросы о здоровом образе жизни ответили положительно только 16(42,1%) родителей. Только 6 подростков (35%) имели представления о рациональном питании и стремились придерживаться здоровому образу жизни. Как показали результаты анкетирования, вопросы диетотерапии остаются нерешенными в подавляющем большинстве семейств, где имеется больной диабетом ребёнок или подросток. У 35 (92,1%) родителей нет понятия о другом питании, кроме как традиционное национальное питание. Изучение социального статуса показало, что это - неполные и неблагополучные семьи. 10 детей и 6 подростков (42,1%) имели ожирение и избыток веса, а 9 детей и подростков (23,7%) - дефицит массы тела. Обследуемых с нормальной массой тела оказалось всего 13(34,2), и это были дети и подростки из благополучных семей.

Что касается наследственного фактора, то 2(5,3%) детей и подростков отмечали диабет у мамы, 3(7,9%) ребёнка и подростка - у папы, 2(5,3%) ребёнка и подростка у бабушек, дедушек, 4(10,5%) ребёнка и подростка - у братьев и сестер.

ВЫВОДЫ.

1. В 21 веке сахарный диабет 1 типа является не только аутоимунным или наследственным заболеванием с моногенным наследованием генов. Установлено, что вклад генетических факторов в его развитие составляет 28,9%.
2. Не меньшее значение приобретают экзогенные факторы: неправильное питание среди 37(97,3%) заболевших и как следствие - ожирение среди 42,1% детей и подростков.
3. Обнаружены случаи заболеваемости сахарного диабета 2 типа среди 3(7,8%) детей и подростков. Значительную роль в дебюте болезни у этих детей и подростков сыграли социально- экономические факторы.

Таким образом, исследование показало, что этиопатогенез и клиническое течение сахарного диабета в 21 веке значительно отличается от такового в предыдущие столетия, что связано со значительным ростом ожирения среди детей и подростков. Причиной сахарного диабета 1 типа может быть не только генетический, но и социальный фактор (диабета больше в странах с неблагоприятной социально-экономической обстановкой), что совпадает с мнением многочисленных исследователей. Перечисленные социально-экономические факторы, наряду с генетическими, играют значительную роль в развитии сахарного диабета среди молодого поколения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОЙ И ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Омонов Э.Ф. студент 411 Б гр. фак. Стоматология ТГСИ

*Научный руководитель: Азизов Б.С, доктор медицинских наук, доцент
кафедры дерматовенерологии и косметологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. Базальноклеточная карцинома (БКК) и плоскоклеточная карцинома (ПКК) являются двумя наиболее распространёнными формами немеланомного рака кожи. Несмотря на общее происхождение из кератиноцитов, они различаются по этиологии, клиническому течению, гистологии и методам лечения. В данной работе рассматриваются патогенез, факторы риска, клинические проявления, диагностические методы и современные подходы к лечению БКК и ПКК. Особое внимание уделяется последним достижениям в области таргетной терапии и иммунотерапии.

Введение. Немеланомные раки кожи (НМРК) составляют основную долю злокачественных новообразований кожи во всём мире. На долю БКК приходится около 80% случаев, а на ПКК — около 20%. Основным этиологическим фактором является ультрафиолетовое (УФ) излучение, вызывающее повреждение ДНК. Также важны такие факторы, как иммунодепрессия, хронические повреждения кожи и наследственные предрасположенности. Знание различий между этими типами опухолей позволяет более эффективно их лечить и предотвращать рецидивы.

Этиология и факторы риска

2.1 Базальноклеточная карцинома (БКК):

- Основной мутагенный фактор — УФ-В излучение (особенно мутации p53)
- Мутации гена PTCH1 (нарушение сигнального пути Hedgehog)
- Чаще всего встречается у людей со светлой кожей (Фитцпатрик I–II)
- Облучение, контакт с мышьяком, иммунодепрессия (например, после трансплантации органов)

2.2 Плоскоклеточная карцинома (ПКК):

- Длительное воздействие УФ-излучения, наличие предшествующих актинокератозов

- Инфекция ВПЧ (особенно ВПЧ-16 и -18) — перианальная и ногтевая области
- Хронические воспалительные заболевания кожи (например, гидраденит)
- Курение, иммунодепрессия, генетические синдромы (например, пигментная ксеродерма)

Клинические проявления и диагностика

3.1 БКК:

- Перламутровые, полупрозрачные папулы с телеангиэктазиями
- Медленно растёт, локально инвазивна, редко метастазирует
- Основные формы: узловая, поверхностная, морфеоподобная, пигментная

3.2 ПКК:

- Эритематозные, гиперкератотические бляшки или узлы, часто с изъязвлениями
- Более высокая вероятность метастазирования (особенно губа, ухо)
- Часто развивается на фоне актинокератозов или хронических ран

3.3 Диагностика:

- Клинический осмотр с дерматоскопией
- Биопсия (бритвенная, пункционная, эксцизионная)
- Гистология: БКК — базалоидные клетки с палисадной ориентацией; ПКК — кератиновые «жемчужины», межклеточные мостики, атипия
- При подозрении на метастазы — визуализация и биопсия сигнальных лимфоузлов

Методы лечения

4.1 Хирургическое лечение:

- Стандартное иссечение с последующим гистологическим контролем краёв
- Микрографическая хирургия по Моосу (особенно при рецидивах или локализации на лице)
- Кюретаж с электрокоагуляцией (при поверхностных поражениях)

4.2 Нехирургические методы:

- Местные препараты (имихимод, 5-фторурацил) — при поверхностных формах БКК и ПКК in situ
- Фотодинамическая терапия (ФДТ)
- Криотерапия

4.3 Распространённые и метастатические формы:

- Лучевая терапия — при невозможности хирургического вмешательства
- Ингибиторы Hedgehog-пути (визмодегиб, сонидегиб) — при распространённой БКК
- Системная химиотерапия и иммунотерапия (например, цемиплимаб) — при продвинутой ПКК

Прогноз и наблюдение

- БКК: благоприятный прогноз, низкий риск рецидива при полном удалении, почти не метастазирует
- ПКК: прогноз зависит от размера, глубины, степени дифференцировки, наличия периневральной инвазии

- Необходимы регулярные дерматологические осмотры для раннего выявления рецидивов и новых опухолей

Современные достижения и перспективы

- Искусственный интеллект для ранней диагностики
- Биомаркеры для прогнозирования ответа на лечение
- Новые комбинации иммунотерапии
- Генетический анализ для индивидуального подбора терапии

Заключение

Несмотря на общее происхождение из кератиноцитов, базальноклеточная и плоскоклеточная карциномы имеют различные молекулярные механизмы, клинические особенности и чувствительность к лечению. Ранняя диагностика и точная гистологическая оценка критически важны для успешного ведения пациентов. Развитие таргетной терапии и иммунотерапии продолжает улучшать прогноз, особенно при продвинутых формах. Будущие исследования должны быть направлены на углублённое понимание патогенеза и развитие персонализированного подхода к лечению.

МОРФОМЕТРИЯ ЗУБОЧЕЛЮСНОГО АППАРАТА ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

¹Очильбоев С.Б., ²Валижонов А., А. ^{1,2} студент 211 гр. стом. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Гадаев А.М. старший преподаватель кафедры анатомии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
 Узбекистан*

Актуальность. Проблема функциональной, морфологической и социальной реабилитации больных с мезиальной окклюзией зубных рядов III степени выраженности, безусловно, актуальна. Диагностика и лечение этой аномалии требуют комплексного подхода и совместной работы специалистов разного профиля. В литературе не сообщается о соответствии результатов комбинированного лечения пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов и компьютерного моделирования.

Цель исследования: совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов III степени выраженности.

Методы и результаты исследования. Обследование проводилось 30 пациентов с мезиальной окклюзией III степени выраженности. В ходе сбора материала для исследования были освоены и применены компьютерное моделирование ожидаемых результатов хирургического вмешательства, цефалометрического анализа боковых телерентгенограмм с помощью оригинальной методики, проведена статистическая обработка полученных данных. Изготовлены 68 гипсовых диагностических моделей челюстей, с последовавшими 368 измерениями, на 72 боковых телерентгенограммах головы измерены 691 параметров, изготовлены 2456 цифровых фотографий. Осуществлен корреляционный анализ 12 данных антропометрии и 7 показателей функционального состояния зубочелюстной системы. В ходе I

этапа комплексного лечения снизился тонус круговой мышцы рта на 5,28%. После II этапа тонус жевательных мышц при контакте зубов повысился на 9,54%; тонус жевательных мышц при максимальном сокращении снизился - на 14,68%, а тонус круговой мышцы рта - на 4,79%. Во время III этапа тонус жевательных мышц понизился (при контакте зубов на 15,27%, в состоянии покоя на 8,21%); тонус жевательных мышц при максимальном сокращении повысился на 13,80%. Сократительная способность жевательных мышц составляла в начале I этапа $18,70 \pm 4,10$ миотона, в начале II - $13,90 \pm 3,48$, в начале III - $6,57 \pm 3,77$, в начале IV - $18,97 \pm 3,20$, при норме $11,71 \pm 2,55$ миотона.

Заключения. У пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов III степени выраженности, обусловленной нижней про- и (или) макрогнатией, зубные ряды сужены в области премоляров (верхнего на 7,71, нижнего на 7,17%) и расширены в области клыков (верхнего на 3,37, нижнего на 4,85%). Наблюдается укорочение переднего отрезка нижнего зубного ряда на 17,51%). Угол SNB превышает норму на 6,86%, размер нижней челюсти на 11,71%, а высота ее ветви на 9,36 %.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ

Пулатжонова С.Ф. студентка 425 гр.пед. фак.

Научный руководитель: Кадирова А.М., доцент кафедры офтальмологии Самаркандский Государственный медицинский университет, Узбекистан

Актуальность. Врожденная катаракта является самым частым пороком развития глазного яблока и составляет около 60,0%. Встречается относительно редко – 7 случай на 100 000 детей.

Одной из причин раннего лечения врожденных катаракт у детей является предупреждение развития обскурационной амблиопии – при наличии какого-либо препятствия для зрения, в данном случае, помутнения хрусталика. При несвоевременном хирургическом лечении врожденной катаракты часто наблюдается этот вид амблиопии. Это связано с отсутствием взаимосвязи между сетчаткой и корой головного мозга. Такой тип амблиопии развивается в результате окклюзии зрительной оси в раннем возрасте, что приводит к отсутствию стимуляции фовеа.

Цель исследования: изучить остроту зрения у больных с врожденной катарактой до и после хирургической коррекции, а также провести лечение обскурационной амблиопии.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 20 больных с врожденной катарактой. По распределению пола девочек было 12, а мальчиков - 8. Возраст больных варьировался от 1 до 12 лет, в среднем составил 5,2.

Все больные были прооперированы на базе отделения глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета.

Дооперационные методы исследования включали: визометрию по таблице Орловой, измерение внутриглазного давления на пневмотонометре, а также аппляционным тонометром грузом 10,0 гр., биомикроскопию на щелевой лампе ЩЛ-56, УЗИ исследование глаз на аппарате STRONG (Китай), офтальмометрию, рефрактометрию на аппарате Suprorge (Китай), определение угла косоглазия по Гиршбергу, непрямую и прямую офтальмоскопию с узким и широким зрачком. Расчет силы ИОЛ при двусторонних катарактах проводился на гипокоррекцию в зависимости от возраста ребенка и длины передней задней оси глаза. Пред- и послеоперационная оценка проводилась посредством офтальмологических консультаций с ортоптическими измерениями.

По виду катаракты были распределены на следующие: полные катаракты имели место у 15 (75%) больных, слоистые - у 5 (25%) больных. Сопутствующая патология глаз была у 2 (10%) - микрофтальм, у 5 (25%) - горизонтальный нистагм, у 3 (15%) – косоглазие.

Противопоказаниями к операции со стороны организма ребенка явились общесоматические и неврологические нарушения врожденного и раноприобретенного характера, при которых имелись противопоказания для дачи общего наркоза.

Исходная острота зрения варьировала от правильной светопроекции до 0,09.

Техника операции: Всем больным произведена туннельная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ под общим наркозом. Имплантирован искусственный хрусталик через отверстие передней капсулы хрусталика, затем произведена задняя капсулотомия для профилактики вторичной катаракты. При односторонней катаракте закладывали меньшую величину гипокоррекции для последующего лечения обскурационной амблиопии.

Результаты и обсуждение. В послеоперационном периоде в течение 3-х дней закапывали ежечасно 0,1% раствор дексаметазона и 0,5% раствор левомицетина.

В раннем послеоперационном периоде наблюдались: отек эндотелия роговицы – 35%, повреждение задней капсулы - 20%.

На амбулаторное лечение и наблюдение больные выписывались через 5-6 дней после операции.

В отдаленном периоде помутнение задней капсулы ПЗК было основным послеоперационным осложнением: 28,5% при односторонней катаракте и 33,3% при двусторонней катаракте. Время наблюдения составило 2,0 года.

В ранние сроки у большинства детей острота зрения, определенная субъективными методами, повысилась от 0,3 до 0,7.

После оперативного лечения острота зрения вдаль повышается не всегда значительно, но все пациенты отмечали субъективное улучшение остроты зрения, пациенты отмечали усиление четкости изображений, уменьшение косоглазия. Кроме того, улучшалось общее состояние детей: они становились более спокойными, уравновешенными (по мнению родителей).

После экстракции врожденной катаракты дети с наличием обскурационной амблиопией получили регулярное плеопто-ортоптическое лечение в сочетании с оптической коррекцией, прямой окклюзией, после чего повысилась острота зрения, восстановилась центральная фиксация, выработалось бинокулярное зрение.

Подход к лечению локальной врожденной катаракты в каждом случае должен быть персонализированным.

Заключение. Туннельная экстракция врожденной катаракты с имплантацией ИОЛ обеспечивает высокие функциональные результаты. Двусторонняя врожденная катаракта имеет лучший визуальный результат, чем односторонняя катаракта. При наличии врожденной катаракты, и обскурационной амблиопии, необходим комплексный подход, включающий хирургическое лечение врожденной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы и консервативное стимулирующее лечение в послеоперационном периоде. Проведение имплантации ИОЛ у детей эффективно, но требует увеличения периода послеоперационного наблюдения для достоверности оценки и дальнейших исследований.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Раззаков Ж. студент 604 «С» гр. Леч.дел. фак. ТГСИ

Научные руководители: д.м.н. Махмудов К.О., к.м.н. Худайбергана Н.Ш., доценты кафедры хирургии и трансплантологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Проблема загрязнения окружающей среды тяжёлыми металлами приобретает всё большую значимость как на глобальном, так и на региональном уровнях. В ряде регионов Узбекистана уровень содержания токсичных веществ в почве превышает предельно допустимые значения, особенно в зонах с активной горнодобывающей и перерабатывающей промышленностью. Хроническое поступление тяжёлых металлов в организм может вызывать кумулятивные токсические эффекты, приводящие к полиорганному поражению. Экспериментальные и эпидемиологические данные указывают на то, что комбинированное воздействие нескольких металлов вызывает более выраженные патологические изменения по сравнению с воздействием отдельных элементов.

Цель исследования. Оценить уровень антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ), sensibilizированных к тканевым антигенам печени, почек и головного мозга, при хроническом отравлении тяжёлыми металлами в эксперименте.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведён на 30 белых крысах-самцах массой 150–180 г, содержащихся в стандартных условиях вивария. Животные были разделены на 2 группы: интактная (10 крыс) и опытная (20 крыс), которым моделировали хроническое токсическое

поражение путём ежедневного введения смеси солей меди, марганца, молибдена и хрома в течение 4 недель.

Выделение лимфоцитов из цельной гепаринизированной крови осуществлялось центрифугированием в градиенте плотности фиколла-верографина (1,077 г/мл). Уровень АСЛ, специфически сенсibilизированных к тканевым антигенам (ТА) печени, почек и головного мозга, определялся стандартными цитохимическими методами.

Результаты проведенных исследований. В группе животных, подвергшихся воздействию металлосодержащей смеси, отмечено достоверное увеличение уровня АСЛ по сравнению с интактной группой:

- к ТА печени — $26,60 \pm 2,04\%$ против $4,60 \pm 0,31\%$ ($p < 0,05$),
- к ТА почек — $23,60 \pm 3,19\%$ против $4,50 \pm 0,31\%$ ($p < 0,05$),
- к ТА головного мозга — $22,20 \pm 1,95\%$ против $3,60 \pm 0,56\%$ ($p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о выраженном воспалительном процессе и наличии деструктивных изменений в исследуемых органах, ассоциированных с иммуноопосредованными механизмами повреждения.

Закключение. Хроническое отравление смесью тяжёлых металлов вызывает полиорганное поражение с формированием иммунопатологических реакций, в том числе на уровне лимфоцитарной сенсibilизации к тканевым антигенам. Определение уровня АСЛ может использоваться как чувствительный ранний маркер токсического поражения внутренних органов и иметь практическое значение для прогнозирования развития органной недостаточности.

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

Рамазанова С.Н., студентка 301 гр. фак. МО/ЛД/ПИМУ ТГСИ

Научный руководитель: Каримов В.В., старший преподаватель кафедры общественного здоровья, управление здравоохранением и физической культуры

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Сегодня во многих научных исследованиях отмечается проблема ухудшение как физического, так и эмоционального, психического здоровья у современной молодёжи, в том числе ввиду критически низкой физической, двигательной активности, в связи с чем формирование достаточного мотивирования, способствующей популяризации у студентов стоматологов не только занятия физической культурой и спортом, но и ведения здорового образа жизни в целом, является одним из способов решения указанной проблемы.

Целью работы — повысить уровень мотивации студентов стоматологов к занятиям по физической культуре и спорту.

Задачи работы — дать анализ научно-теоретическим исследованиям, посвящённым теме мотивации студентов стоматологов к занятиям по

физической культуре и спорту; рассмотреть факторы, влияющие на мотивацию студентов; выявить способы и средства повышения мотивации студентов.

Проведение занятий по физической культуре в высших учебных заведениях ставит задачу всестороннего развития студентов стоматологов, популяризации здорового образа жизни, развитие студенческого спорта, качественного роста не только физической активности, но и умственной. Безусловно, для достижения указанных целей обучающимся студентам, в первую очередь, необходимо дать правильную и должную мотивацию к занятию физической культурой.

Факторы мотивации студентов стоматологов к занятиям по физической культуре и спорту:

1) социальное окружение – социальные связи и поддержка со стороны друзей и семьи играют ключевую роль в формировании мотивации. Студенты, имеющие активных друзей или семью, занимающуюся спортом, чаще участвуют в физических активностях.

2) личные цели и интересы – личные цели студентов, такие как желание улучшить физическую форму, освоить новые навыки или подготовиться к соревнованиям, значительно влияют на их мотивацию. Индивидуальный подход к занятиям, учитывающий интересы и предпочтения студентов, может повысить их вовлеченность.

3) улучшение эмоционального фона – занятие физической культурой и спортом весьма ощутимо оказывают положительное влияние на эмоциональное и психическое здоровье человека.

4) смена деятельности – как известно, лучшим видом отдыха является смена деятельности, тем более в контексте напряжённой и регулярной умственной активности у студентов, занятие физической культурой является прекрасной возможностью разгрузиться и отдохнуть от учебной деятельности.

Современные практические рекомендации по повышению мотивации студентов стоматологов к занятию по физической культуре и спорту:

1) создание благоприятной атмосферы на занятиях физической культуры - формирование дружелюбной и поддерживающей среды в учебных группах может способствовать росту мотивации и интереса к занятиям.

2) индивидуализация занятий - разработка программ с учетом интересов и потребностей студентов поможет удержать их внимание и повысить вовлеченность к физической культуре.

3) организация мероприятий – проведение спортивных мероприятий и соревнований может стимулировать студентов к участию в занятиях физической культурой.

4) образовательные инициативы – проведение лекций, семинаров и бесед о пользе физической активности для здоровья может повысить осведомленность студентов.

Заключение. В заключении стоит отметить, что мотивация студентов к занятиям физической культурой является сложным и многогранным

процессом, зависящим от множества факторов. Понимание этих факторов и применение практических рекомендаций могут способствовать повышению интереса студентов к физической активности и формированию здорового образа жизни. Будущее физической культуры в вузах зависит от способности образовательных учреждений адаптироваться к потребностям студентов и создавать условия для их активного участия.

Необходимо выделить следующие выводы о результатах исследования:

- мотивация студентов к занятиям по физической культуре и спорту зависит от внутренних и внешних факторов;
- занятие физической культурой оказывает положительное влияние на физическое и психическое здоровье студента, позволяет разгрузиться от учебного напряжения;
- основой мотивации студентов к физической активности является наличие менторских и коммуникативных навыков у преподавателя;
- с целью заинтересовать, побудить студентов к занятию физической культурой необходимо создание современного учебного процесса, с элементами индивидуального подхода;
- физическая активность в рамках учебного процесса должна заключаться не только в сдаче нормативов и зачётов, но и в организации увлекательных и интересных массовых спортивных мероприятий.

Литература

1. Ахмедов, Б. А., and Н. К. Светличная. "Формирование инклюзивной компетенции педагогов в сфере физической культуры и спорта." *Research Focus 3.5* (2024): 147-153.
2. Светличная, Н. К. "Формирование здорового образа жизни." *Т.:«Tafakkur rapo1b* (2015): 140.
3. Каримов, Валерий Валерьевич, and Шерзод Хурсанович Рузибоев. "Коррекция профессиональных заболеваний стоматологов с помощью физических упражнений." *Проблемы науки 3* (62) (2021): 63-65.
4. Каримов, В. В. "АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ." *Вестник науки 2.4* (61) (2023): 177-180.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОДИНАМИИ – ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ

Рамазанова С.Н., студентка 301 гр. фак. МО/ЛД/ПИМУ ТГСИ

Научный руководитель: Каримов В.В., старший преподаватель кафедры общественного здоровья, управление здравоохранением и физической культуры

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. В последнее время всё чаще наблюдается падение активности среди студентов стоматологов. У студентов стоматологов нет желания посещать занятия по физической культуре и спорту, и заниматься

спортом вне стен учебного заведения. Какие последствия такое решение может повлечь – гиподинамию.

Целью работы – исследовать понятие, причины возникновения, симптомы гиподинамии и как с ней бороться с помощью регулярных спортивных нагрузок.

Задачи работы – изучение теоретических аспектов гиподинамии; проведение анализа имеющихся исследований в данной области; исследование влияния физических нагрузок на профилактику и лечение гиподинамии.

Гиподинамия — нарушение функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности, снижении силы сокращения мышц.

Другое название гиподинамии – «болезнь цивилизации», поскольку она возникла в процессе отказа от тяжелого физического труда, перехода к пост-индустриальному обществу и урбанизации.

Гиподинамия на начальном этапе характеризуется следующими симптомами:

- слабость;
- учащенное сердцебиение;
- повышение артериального давления;
- быстрая утомляемость;
- раздражительность;
- эмоциональная нестабильность.

Негативные последствия гиподинамии: ослабевают сердечные сокращения, снижается тонус сосудов, кровоснабжение замедляется, происходит кислородное и кровяное голодание тканей организма, замедляется обмен веществ, поскольку жир не расщепляется до конца, появляется ожирение и атеросклероз (характеризуется образованием неоднородных бляшек (атером) в артериях).

Активность многих студентов заключается в том, как добраться до учебного заведения, подняться на нужный этаж. Без регулярных физических нагрузок и активности мышцы слабеют и постепенно атрофируются. Уменьшаются сила и выносливость, нарушаются нервно-рефлекторные связи, приводя к расстройству деятельности нервной системы (развиваются вегето-сосудистая дистония, депрессия, миофасциальные синдромы). Страдают и легкие – снижается объем легких и легочная вентиляция.

Гиподинамия влияет не только на физическое состояние, но и на работу головного мозга. Появляется общая слабость, уменьшение трудоспособности, бессонница, снижение умственной активности, чрезмерная утомляемость и некоторые другие.

Профилактика: для того, чтобы избежать перечисленных выше проблем, необходимо вести здоровый образ жизни, а именно: не меньше 30 минут в день физической активности, здоровое и сбалансированное по КБЖУ питание, отказ от вредных привычек, разумный режим сна (8-9 часов в день), не меньше 1 часа проводить на свежем воздухе, соблюдать питьевой режим.

Заключение. Многие из этих рекомендаций перекрываются занятиями по физической культуре, которые предусмотрены в каждом высшем учебном заведении. Однако, стоит учитывать, что легкие двигательные упражнения для устранения симптомов гиподинамии не помогут. Необходимы силовые тренировки, наращивание мышечной массы.

Литература

1. Ахмедов, Б. А., and Н. К. Светличная. "Формирование инклюзивной компетенции педагогов в сфере физической культуры и спорта." *Research Focus* 3.5 (2024): 147-153.
2. Каримов, Валерий Валерьевич, and Шерзод Хурсанович Рузибоев. "Коррекция профессиональных заболеваний стоматологов с помощью физических упражнений." *Проблемы науки* 3 (62) (2021): 63-65.
3. Каримов, В. В. "АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ." *Вестник науки* 2.4 (61) (2023): 177-180.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМой МЕТОДОМ ЛЕНСЭКТОМИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ

*Рамазонов А.Х. резидент магистратуры кафедры офтальмологии
Научный руководитель: Кадирова А.М., доцент кафедры офтальмологии
Самаркандский государственный медицинский университет*

Актуальность. Первичная закрытоугольная глаукома (ПЗУГ) - одна из сложных форм первичной глаукомы, которая часто приводит к слепоте и слабосвидению.

Традиционными способами лечения ПЗУГ являются применение медикаментов, операция базальная иридэктомия, лазерные методы. Эти методы оказывают недостаточное влияние на полную компенсацию внутриглазного давления (ВГД). В настоящее время появились условия для определения новых принципов и подходов к лечению больных ПЗУГ, целью которого должно явиться не только снижение офтальмотонуса, но и максимально возможное восстановление и сохранение зрительных функций. В связи с этим, в последнее время рядом исследователей предлагается операция лентэктомии. В настоящее время эффективность этого метода неодинакова у разных больных по данным различных авторов.

Цель исследования: изучить эффективность хирургического лечения больных ПЗУГ на основе метода лентэктомии с имплантацией интраокулярной линзы.

Материалы и методы. Клиническому обследованию подверглись 22 больных с ПЗУГ в возрасте 45–60 лет, глаза которых анатомически значительно отличались от «нормальных глаз»: мелкая передняя камера до 2,0 мм, увеличение переднезаднего размера хрусталика до $4,6 \pm 0,15$ и длина глаза менее 22 мм.

Всем больным проводились традиционные офтальмологические методы исследования: визиометрия, прямая и обратная офтальмоскопия, биомикроофтальмоскопия, ультразвуковая биометрия (УБМ), гониобиомикроскопия, оптико-когерентная томография, тонометрия, периметрия, фундускопия. Измерялись также ПЗО, горизонтальный и вертикальный диаметры глаза, расстояние от передней поверхности роговицы до переднего и заднего полюса хрусталика, глубину и толщину хрусталика.

До операции все больные субъективно ощущали боль в области надбровной дуги, быструю утомляемость при зрительной нагрузке, отмечали появление радужных кругов вокруг светящихся объектов.

Техника операции лентэктомии. Через парацентез на 10-11 часах с помощью кератотома 2,4 мм в переднюю камеру вводился вискоэластик и капсульным пинцетом производилась передняя капсулотомия хрусталика. После аспирации-ирригации прозрачного хрусталика имплантировалась соответствующая интраокулярная линза (ИОЛ). Для профилактики приступов вторичной глаукомы выполнялась базальная иридэктомия на 12 часах.

Результаты и их обсуждение. Удовлетворительный субъективный эффект больные отмечали уже на следующий день. Полученные результаты оставались стабильными за весь период наблюдения

Острота зрения 0,5-0,6 была достигнута у 18 (81,8%) пациентов. Уровень ВГД до операции составлял 30–42 мм рт. ст. ($35,3 \pm 5,8$ мм рт. ст.) под действием тимолола. После операции ВГД снизилось на 10–20 мм рт. ст., и у большинства пациентов исчезла необходимость применения антиглаукоматозных капель. По данным ультразвуковой биометрии, отмечалось расширение иридо-корнеального угла до 16-20°, снижение ВГД на 8,4-10,2 мм рт. ст. Отмечено также и достоверное ($p < 0,001$) увеличение глубины передней камеры от исходного уровня, которая через 5-7 дней после операции в среднем составила 3,16 мм. При изучении поля зрения, если до операции было отмечено уменьшение поля зрения по всем меридианам на 15-20°, (в некоторых случаях до 30), появление скотом, то после операции, отмечалось расширение границ периферического поля зрения на 14 глазах.

Заключение. 1. Удаление прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ является эффективным методом лечения ПЗУГ. Операция значительно расширяет УПК, купирует явления зрачкового блока и является профилактикой развития острого приступа глаукомы.

2. Данный метод экстракции прозрачного хрусталика у больных с ПЗУГ является альтернативой в тех случаях, когда медикаменты и лазерное лечение не дают результата при относительно короткой длине оси глаза, увеличенной толщине хрусталика и мелкой глубине передней камеры.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ХБП

Расулова М.А. клинический ординатор ДТС ТГСИ
Научный руководитель: Даминова К.М., доцент кафедры предметов
терапевтического направления №2

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Хроническая болезнь почек (ХБП) — глобальная проблема, вклад которой в структуру общей заболеваемости и смертности населения неуклонно увеличивается. Изучение различных факторов риска прогрессирования болезни является весьма актуальной. По литературным данным одним из таких факторов риска опосредованно считается изменение липидного спектра, чему посвящена данная работа.

Цель исследования: изучить изменения липидного спектра на различных стадиях хронической болезни почек и провести коррекцию.

Материал и методы. Исследованы 87 больных с ХБП додиализной стадии, которые включили больных с ХБП III стадии ($n=53$) и ХБП IV стадии ($n=34$). Средний возраст больных этого исследования составил от 19 до 60 лет, из них 55 мужчин и 57 женщин. Длительность заболевания составила 5-10 лет, в среднем в группе С3 $4,07 \pm 1,76$ года, в группе С4 $6,91 \pm 2,83$ лет. Все больные разделены на 2 исследовательские группы: 1 группа ($n=45$) получала традиционную стандартную терапию и 2 группа ($n=42$) получала аторвостатин (40 мг/сут) в течение трех месяцев в дополнение к традиционному лечению. Во всех группах отдельно изучались и анализировались показатели липидного спектра до и после лечения.

Результаты исследования. В результате исследования установлено, что изменения градиентов дислипидемии на фоне лечения статинами отражали следующую картину. Холестерин в 1-й группе, получавшей только традиционную терапию составлял $5,27 \pm 0,043$ ммоль/л в начале исследования и мало достоверно ($p < 0,05$) увеличился до $5,4 \pm 0,04$ ммоль/л через три месяца после лечения, при этом у больных 2-й группы, получавших в дополнение к традиционной терапии аторвостатин, в начале исследования холестерин был $5,26 \pm 0,05$ ммоль/л, а после лечения достоверно снизился ($p < 0,001$) до $4,8 \pm 0,06$ ммоль/л. Также установлено достоверное различие ($p < 0,001$) между группами после лечения. Уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в 1-й группе был $2,6 \pm 0,06$ ммоль/л в начале исследования, а после лечения достоверно ($p < 0,01$) увеличился до $2,9 \pm 0,08$ ммоль/л. У больных же 2-й группы в начале исследования был $2,6 \pm 0,06$ ммоль/л, а после лечения наблюдалось его достоверное снижение ($p < 0,01$) до $2,3 \pm 0,07$ ммоль/л. При этом установлено достоверное ($p < 0,001$) его снижение при межгрупповом сравнении после лечения. Динамика триглицеридов имела такую же тенденцию: в 1й группе установлено её достоверное увеличение ($p < 0,01$) после лечения от $1,8 \pm 0,06$ ммоль/л до $2,04 \pm 0,06$ ммоль/л, во второй же группе на фоне терапии установлено достоверное его снижение ($p < 0,001$) от $1,8 \pm 0,12$ ммоль/л до $1,4 \pm 0,11$ ммоль/л. А при межгрупповом сравнении такое же достоверное ($p < 0,001$) снижение показателя триглицеридов во 2й группе. Показатель липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) показал следующую динамику: в 1й группе до лечения был $1,0 \pm 0,02$ ммоль/л, после лечения

достоверно ($p < 0,01$) снизился до $0,92 \pm 0,02$ ммоль/л. При этом, во 2й группе уровень ЛПВП до лечения составлял $1,0 \pm 0,03$ ммоль/л, а после лечения достоверно ($p < 0,05$) увеличился до $1,1 \pm 0,03$ ммоль/л, а при межгрупповом сравнении увеличился более достоверно ($p < 0,001$). Следовательно, в ходе исследования установлено положительный сдвиг в липидном спектре только у больных, получавших в дополнение к традиционной терапии аторвастатин. Также в литературе описано, что для ХБП характерно снижение антиатерогенного ЛПВП, за счёт снижения концентрации и активности лецитин-холестерин-ацилтрансферазы. При этом у пациентов, принимавших аторвастатин установлено достоверное снижение уровня ХС и ЛПНП ($P < 0,01$), а также достоверное повышение уровней ТГ и ЛПВП ($P < 0,05$).

Вывод. Таким образом, в целом в ходе нашего исследования было замечено, что на различных стадиях хронической болезни почек возникает нарушение липидного спектра, которое требует его коррекции. Добавление к традиционной терапии аторвастатина достоверно улучшает показатели липидного спектра у больных хронической болезнью почек.

ЦИФРОВОЙ АУТИЗМ

*Рахматова Н.Т., Гиясов А.Б., клинические ординаторы 1 года обучения
кафедры предметов терапевтического направления №3, ТГСИ,
Абдулкасимова С.Т., ассистент кафедры «Медицина», Алфраганус,
Научный руководитель: Гапурова Г.Ф., доцент кафедры предметов
терапевтического направления №3, ТГСИ, Университет Алфраганус.*

Введение. В условиях цифровизации общества наблюдается тревожная тенденция снижения уровня межличностного взаимодействия у детей и подростков. Один из обсуждаемых феноменов в этом контексте — так называемый «цифровой аутизм». Этот термин используется для обозначения симптомокомплекса, схожего с признаками расстройства аутистического спектра, но возникающего у психологически здоровых детей в результате избыточного потребления цифрового контента, особенно в раннем возрасте. Несмотря на отсутствие клинической валидности данного понятия в международной классификации заболеваний, тема вызывает большой интерес у исследователей, педагогов и родителей.

Актуальность темы. В современном мире цифровые технологии неотъемлемо вошли в повседневную жизнь, включая процессы воспитания и обучения детей. Все чаще наблюдается, что дети начинают пользоваться гаджетами с раннего возраста, что влияет на их психоэмоциональное и когнитивное развитие. Появление феномена «цифрового аутизма» — яркое отражение данной тенденции. Несмотря на то, что этот термин не признан официальной медицинской классификацией, его симптомы вызывают тревогу у специалистов и родителей. Повышенное внимание к данной проблеме обусловлено необходимостью своевременного выявления, коррекции и профилактики последствий избыточного цифрового воздействия на детей, особенно в наиболее уязвимом — дошкольном возрасте. Поэтому изучение

цифрового аутизма является актуальной задачей современной медицины и педагогики.

Целью настоящей работы является анализ предпосылок, характерных проявлений и возможных последствий цифрового аутизма у детей дошкольного и младшего школьного возраста, а также выявление факторов риска и предложений по профилактике.

Материалы и методы

Работа основана на анализе публикаций отечественных и зарубежных исследователей в области детской психиатрии, нейропсихологии, когнитивного развития и цифровой педагогики. Использованы методы теоретического анализа, сравнения и обобщения. Особое внимание уделено сопоставлению цифрового аутизма с клиническими формами расстройства аутистического спектра.

Результаты исследования

Выявлено, что при избыточном и неконтролируемом использовании гаджетов (планшетов, смартфонов, телевизоров) в возрасте до 3 лет может происходить нарушение формирования речевой функции, снижение интереса к живому общению, дефицит зрительного контакта, напряжение в эмоциональной сфере, а также замедление социально-эмоционального развития. Эти признаки могут быть ошибочно приняты за ранние проявления аутизма, хотя в большинстве случаев они обратимы при ограничении времени экранного взаимодействия и включении ребёнка в активную социальную среду. Также установлено, что дети с симптомами цифрового аутизма демонстрируют высокий уровень раздражительности, трудности в адаптации к детскому коллективу, задержка развития речевой сферы, снижение концентрации внимания и мотивации к обучению.

Заключение

Цифровой аутизм следует рассматривать как потенциально обратимое поведенческое расстройство, возникающее вследствие чрезмерной дигитализации среды ребенка. Его симптомы не являются следствием органических нарушений, однако могут иметь серьёзные последствия при отсутствии коррекционного вмешательства. Профилактика цифрового аутизма должна включать в себя образовательную работу с родителями, строгое ограничение экранного времени, особенно в возрасте до трёх лет, а также создание условий для полноценного речевого и эмоционального общения.

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО НОШЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НА ПРОГРЕССИЮ КЕРАТОКОНУСА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Рузобеков А.У. студент 601С группы леч.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Туйчибаева Д.М. доктор медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии,

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Кератоконус представляет собой прогрессирующее заболевание роговицы, характеризующееся её истончением, деформацией и

снижением оптических характеристик. Широкое использование контактных линз для коррекции зрения у таких пациентов требует изучения возможного влияния их длительного ношения на морфологию и биомеханику роговицы. В частности, длительное ношение мягких линз может вызывать гипоксию и микротравмы, в то время как жёсткие газопроницаемые линзы оказывают стабилизирующее действие.

Цель исследования. Оценить влияние длительного ношения мягких и ЖГП контактных линз на морфологические и биомеханические параметры роговицы у пациентов с кератоконусом.

Материалы и методы. Проведено кагорное наблюдательное исследование длительностью 1,5 года с ежемесячным обследованием. В исследование включено 8 пациентов с кератоконусом, разделённых на 4 группы (по 2 человека): группа 1 — пользователи мягких КЛ, группа 2 — пользователи ЖГП линз, группа 3 — пациенты с очковой коррекцией, группа 4 — контрольная. Использовались методы кератотопографии, ОКТ, пахиметрии и анализ биомеханики роговицы на приборе Corvis ST.

Результаты и обсуждение. У пациентов, использующих мягкие КЛ, зафиксировано увеличение кривизны роговицы на +0,6 D и уменьшение толщины на 9–12 мкм, что сопровождалось ухудшением биомеханических параметров. При использовании ЖГП линз изменения были минимальны: увеличение кривизны на +0,2–0,3 D, стабильная толщина и устойчивые биомеханические характеристики. Очковая коррекция и контрольная группа показали стабильные параметры роговицы. Полученные данные указывают на потенциальное негативное влияние мягких КЛ на прогрессию кератоконуса.

Заключение. Даже в краткосрочном наблюдении длительное ношение мягких КЛ ассоциировано с признаками прогрессии кератоконуса. ЖГП линзы демонстрируют стабилизирующий эффект. Очковая коррекция и редкое использование КЛ не оказали значительного влияния. Полученные данные могут использоваться для формирования индивидуальных рекомендаций по выбору метода коррекции зрения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРАДИЦИОННОГО И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО АДГЕЗИОЛИЗИСА ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Садуллаев С.Н, Шарифханов Р.Х., студенты 301 группы,

Стоматологического факультета ТГСИ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кафедры Хирургии и ВПХ

Аслонов Зафар Ахорович

Цель исследования: Оценить в сравнительном аспекте результаты традиционного и лапароскопического адгезиолизиса у больных с ОСКН.

Материалы и методы: Для достижения цели и поставленных задач использованы общеклинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Одним из частых послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии является спайкообразование. Спаечный процесс обнаруживается у 70-93% больных, перенесших полостные операции, а при гинекологических вмешательствах - у 97% больных. Значимость спаечной болезни брюшины растет в связи с постоянным увеличением числа и объема операций на органах брюшной полости. Частота рецидива болезни достигает 60-70%, а острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) занимает первое место среди других форм непроходимости кишечника. В последние 10 лет активно внедряются малоинвазивные технологии в хирургическое лечение ОСКН.

Изучены результаты обследования и лечения 126 больных (59 мужчин и 67 женщин), получавших лечение в хирургическом отделении 3 клиник Ташкентской медицинской академии по поводу ОСКН с 2010 по 2015 год. Возраст пациентов составил от 20 до 68 лет. Средний возраст - $35,1 \pm 7,5$ года. В результате проведенных мероприятий у 82 пациентов приступ ОСКН был купирован консервативным путем. Данным пациентам была предложена диагностическая лапароскопия (ДЛ) с последующим лапароскопическим адгезиолизисом (ЛА) в плановом порядке. Из них только 6 пациентов дали согласие на плановый ЛА. Остальным 44 больным выполнены оперативные вмешательства в срочном порядке.

Результаты: Результаты наших исследований показали, что из 50 оперированных больных при обзорной рентгенограмме брюшной полости у 42 (84%) обнаружены чаши Клойбера, у 33 (66%) - вздутие тонкой кишки, у 17 (34%) - поперечная исчерченность (симптом периостости), у 39 (78%) - сглаженность складок. У 37 (74%) больных при ультразвуковом исследовании верифицировали "акустические окна" на передней брюшной стенке и ВПС полых органов. Ценность ультразвуковой локализации ВПС, оценки состояния моторной функции кишечника, наличия свободной жидкости в брюшной полости превышала рентгенологическую. Из 31 больного, оперированного по поводу ОСКН лапаротомным доступом, умерших не было. Релапаротомия произведена в одном (3,2%) случае в связи с тяжелым состоянием при поступлении и прогрессированием послеоперационного перитонита вследствие несостоятельности швов после ушивания дефекта тонкого кишечника. Послеоперационный период осложнился гнойно-воспалительными осложнениями со стороны раны в 5 (16,1%) случаях, характеризовался более тяжелым течением, поздним восстановлением функции кишечника. Результаты ЭГЭГ показали, что среднее время восстановления функции кишечника после операции составляло $3,8 \pm 1,4$ дня, а длительность послеоперационного лечения - $10,1 \pm 1,2$ дня.

Вывод: Анализ непосредственных результатов ЛА показал, что ввиду ранней диагностики ОСКН, своевременного выполнения оперативных вмешательств по показаниям непосредственные результаты в значительной степени были хорошими. По результатам ЭГЭГ среднее время восстановления функции кишечника после ЛА составляло $1,8 \pm 1,7$ дня, а длительность послеоперационного лечения - $3,1 \pm 1,3$ дня. Послеоперационные осложнения

в виде гнойно-воспалительных процессов в области раны отмечались в 2 (10,5%) случаях, летальных исходов не было. Значительно более легкое течение послеоперационного периода, быстрое восстановление функции кишечника, ранняя активация больных и меньшая длительность пребывания в стационаре являются важными преимуществами ЛА. При этом определение критериев отбора пациентов для ЛА является важным моментом. Таким образом, ЛА способствует быстрой реабилитации больных с ОСКН, снижает риск развития повторных спаек органов брюшной полости.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Саидазимов Б.Т. студент 304-А гр. леч.фак. ТГСИ

Шаропов Д.Б. клин.ординатор НМЦ

*Научный руководитель: Хикматов М.Н. ассистент кафедры
офтальмологии ТГСИ, PhD*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент*

Актуальность: Приблизительно от 1,5 до 5 % пациентов с закрытыми черепно-мозговыми травмами имеют поражение зрительных путей (4–6 на 100 000 населения в год). Эти повреждения можно разделить на передние и задние. В настоящее время в литературе опубликованы лишь описания отдельных клинических случаев применения ТМС при лечении последствий черепно-мозговых травм (ЧМТ), слепых плацебо-контролируемых исследований с большим количеством пациентов проведено не было. Таким образом, ТМС является новым, относительно безопасным немедикаментозным методом лечения различных заболеваний и последствий травм нервной системы. Внедрение метода в повседневную клиническую практику позволит оптимизировать программы лечения и реабилитации пациентов.

Цель исследования: оценка эффективности одновременной цветовой и магнитной стимуляции при лечении травматической нейропатии зрительного нерва.

Материал и методы. мы провели лечение 25 больных (25 глаз) травматической оптической нейропатии цели с использованием метода цветовой и магнитной стимуляции. Контрольная группа получала только консервативное лечение. Средний возраст пациентов 18-55 лет; 31 мужчина, 14 женщин. Всем пациентам проводили комплексное офтальмологическое обследование,

При лечении использовали аппарат КМС-12 разработки ООО «ЛМО». Монокулярный световой излучатель, установленный на очках, входящих в комплект ЦМС-12, позволяет проводить процедуру цветовой стимуляции одновременно с транскраниальной магнитостимуляцией. Для этого на специальные очки надевают монокулярный световой излучатель. Во время процедуры магнитной излучатель располагается в зонах по проекция зрительного нерва, обеспечивающий режим движущегося магнитного поля.

Направление движения меняется каждую минуту, чтобы снизить приспособляемость организма. Скорость его движения (частота модуляции) может регулироваться от 1 до 16 Гц, что обеспечивает очень широкий выбор частоты для оптимизации параметров процедуры. Лечение проводилось по 20 минут каждый день в течение 10 дней. Больные контрольной группы получали лечение по традиционной схеме.

В результате проведенной сочетанной физиотерапии произошло улучшение остроты зрения у 68% пациентов на 0,3-0,5; расширение поля зрения: в среднем на 85 ± 35 град.; зрительные вызванные потенциалы: у 80% – увеличение амплитуды на 2-4 мкВ, уменьшение латентности на 20-35 мсек. Субъективная оценка состояния: по словам пациентов, «стали лучше видеть, в том числе, мелкие буквы», повысилась работоспособность, исчезли неприятные ощущения в глазах, головная боль, улучшился сон и настроение.

Побочные эффекты не наблюдались. В результате проведенной сочетанной физиотерапии произошло улучшение остроты зрения у 70% пациентов группы сравнения на 0,2-0,4; расширение поля зрения: в среднем на 85 ± 35 град.; зрительные вызванные потенциалы: у 80% – увеличение амплитуды на 2-4 мкВ, уменьшение латентности на 20-35 мсек. В группе контроля улучшение остроты зрения наступило у 28% пациентов на 0,1; расширение поля зрения: в среднем на 25 ± 5 град.; зрительные вызванные потенциалы не изменились. Таким образом, по данным проведенного исследования, эффективность нового метода физиотерапевтической нейрорепрограммирования значительно выше, чем традиционная методика магнитотерапии на область орбиты.

Выводы. Применение цветовой и магнитной стимуляции в сочетании с традиционными консервативными лечебными мероприятиями при лечении травматической нейропатии зрительного нерва повысило эффективность лечебных мероприятий. Этот метод позволяет более эффективно улучшить и стабилизировать важные функции пациента. Одновременная цветовая и магнитная стимуляция возникающее в результате увеличение амплитуды ЗВП P100 указывает на активацию зрительной коры головного мозга.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ПРИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ МАЛЯРИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Саипов Ф.С., Агзамходжаева С.С.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность. Использование географических информационных систем (ГИС) всё чаще и чаще находит применение в повседневной жизни, в различных отраслях народного хозяйства. В маляриологии использование ГИС является делом относительно новым и перспективным. В настоящее время в ряде развитых стран мира проводится работа по внедрению ГИС в

эпидемиологический мониторинг малярии. Так в Китае учёными Huang L., Xie C., Duan B. и Chen S. (2010г.) проводятся работы с использованием ГИС для картографирования участков земли пригодных для выращивания растения *Artemisia annua*, из которого получают противомаларийный препарат артемизинин. Parham P.E. и Michael E. (2010г.), изучая эпидемиологические факторы распространения малярии на модели приходят к выводу, что изменения климата играют важную роль в распространении малярии. По данным этих авторов в Танзании в дождливые дни уровень заболеваемости малярией возрастает. Мбога L.E. с соавторами (2010г.), изучая распространение малярии в Танзании выделяют пять агроэкологических зон в которых распространение малярии зависит от условий климата и антропогенного воздействия.

Материалы и методы. Наряду с зарубежными коллегами, на основе эпидемических данных по заболеваемости малярией, анализа динамики формирования очагов малярии нами созданы карты территорий Сурхандарьинской и Кашкадарьинской области с указанием расположения очагов трехдневной малярии, анофелогенных водоёмов.

Цель и задачи исследований. Целью исследований явилось создание электронной версии ландшафтно – маляриологической карты Сурхандарьинской области для прогнозирования эпидемической ситуации в реальном времени.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время на территории Сурхандарьинской и Кашкадарьинской области Узбекистана регистрируется до 7 видов малярийных комаров: *An. maculipennis*, *An. martinius*, *An. superpictus*, *An. pulcherrimus*, *An. hyrcanus*, *An. claviger*, *An. algerensis*. Наиболее распространенными являются 2 вида малярийных комаров: *An. superpictus* и *An. pulcherrimus* общая плотность личинок, которых в сезон проявлений (период с апреля по ноябрь месяцы) составила до 160 экз. на 1м² поверхности водоёма. Доминирующим видом является *An. superpictus* общая плотность личинок, которого составила 284 экземпляра на 1м² водной поверхности. Основными местами выплода личинок малярийных комаров в Сурхандарьинской области являются водоемы, поймы и русла рек Амударья, Шерабад, Сай и Сай Дарья; в Кашкадарьинской области - является бассейн р. Кашкадарья. Наиболее восприимчивыми в отношении распространения малярии в Сурхандарьинской области являются Байсунский, Сариасийский, Олтынсайский, Шерабадский, Кумкурганский и Джаркурганский районы, в Кашкадарьинской области являются - г. Карши и район Карши, Дехканабадский, Китабский, Шахрисабзский, Каршинский, Нишанский районы. В Сурхандарьинской области Байсунский, Сариасийский и Олтынсайский районы, расположены в горно-речной зоне и являются зоной с высокой степенью риска распространения малярии. Шерабадский, Кумкурганский и Джаркурганский районы, расположенные в долинно-дельтовой орошаемой маляриогенной зоне, и являются зоной со средней степенью риска возобновления распространения малярии. В

Кашкадарьинской области очаги малярии регистрируются в пойме реки Кашкадарья в предгорно-речной и долинно-дельтовой орошаемой зонах.

Выводы. Таким образом, электронная версия ландшафтно – маляриологической карты Сурхандарьинской области позволит вносить в неё изменения с учетом реальной эпидемической ситуации по малярии и позволит прогнозировать эпидемическую ситуацию.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ МАЛЯРИИ

Саипов Ф.С., Агзамходжаева С.С.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан

Актуальность проблемы. Обнаружение генетического материала паразита с применением ПЦР используется все чаще и чаще как для диагностики малярии, так и определения лекарственной устойчивости у паразитов малярии с последующим ее мониторингом. Метод позволяет выявлять все 4 вида *Plasmodium*. Важным преимуществом метода является его надежность при определении смешанных малярийных инфекций, или/и видовая дифференцировка паразитов, особенно тогда, когда микроскопическое исследование не дает точного ответа. Метод можно использовать для проведения молекулярно-эпидемиологических исследований вспышек и эпидемий малярии, а также для прогнозирования возможных рецидивов заболевания.

Материалы и методы. Обследование материала, взятого у больных малярией методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), проводилось в лаборатории функциональной геномики человека Института генетики и экспериментальной биологии растений АН РУз. Использован тест-набор, предназначенный для исследования ДНК методом ПЦР, с праймерами специфичными для гена *P.vivax* или *P.falciparum*.

Цели и задачи. Целью наших исследований явилось определить эффективность метода ПЦР в условиях высокого риска распространения малярии. Исходя, из выше указанной цели перед нами стояли следующие задачи:

1. Обследовать больных малярией на наличие штаммов *P.vivax* и *P.falciparum*.
2. Исследование крови больных малярией методами микроскопии и ПЦР в сравнительном аспекте.
3. Проведение ретроспективного исследования крови лиц, перенесших малярию в предыдущем эпидемическом сезоне.

Результаты и их обсуждение. С целью решения поставленных задач нами обследовано 27 больных трехдневной малярией из различных очагов Сурхандарьинской области. Из числа обследованных больных 25 были с рецидивом трехдневной малярии *P.vivax*, заразившиеся в эпидемический сезон 2006г. и 2 – вновь заразившиеся трехдневной малярией *P.vivax* в эпидемический сезон 2007г. При обследовании полученных мазков крови от

вышеупомянутых больных методами «толстой капли» и «тонкого мазка» положительный результат был выявлен у 18 больных, отрицательный – у 9.

Обследование взятых у больных проб крови методом ПЦР на наличие генома возбудителя трехдневной малярии *P.vivax* дало положительный результат у 3 больных, из которых 2 случая были впервые заразившиеся в эпидемический сезон 2007г. и 1 случай также трехдневной малярии *P.vivax* явился рецидивным (заражение произошло в эпидемический сезон 2006г.). Обследование проб крови методом ПЦР на наличие генома возбудителя тропической малярии *P.falciparum* во всех случаях дало отрицательный результат.

Сравнительный анализ результатов обследования мазков и проб крови методами микроскопии и ПЦР дало следующие результаты:

1. Микроскопия «положительная» и ПЦР «положительный» выявлены у 3 больных.
2. Микроскопия «положительная» и ПЦР «отрицательный» выявлены у 15 больных.
3. Микроскопия «отрицательная» и ПЦР «отрицательный» выявлены у 9 больных.

Из вышеперечисленных групп больных, по нашему мнению, наибольший интерес представляет вторая группа из 15 больных с результатами - микроскопия «положительная» и ПЦР «отрицательный». Необходимо отметить, что по результатам микроскопического исследования мазков крови во второй группе больных у 3 больных обнаруживались возбудители трехдневной малярии *P.vivax* на разных стадиях развития, а у остальных 12 – на стадии «кольца».

Выводы. Таким образом, примененный метод ПЦР диагностики малярии дал лабораторное подтверждение трех случаев трехдневной малярии *P.vivax*, из которых 2 случая были впервые заразившиеся в эпидемический сезон 2007г. и 1 случай рецидивный (заражение произошло в эпидемический сезон 2006г.). У 15 больных с рецидивом трехдневной малярии *P.vivax* и положительными результатами методов микроскопии мазков крови метод ПЦР подтверждения не дал, что по нашему мнению требует дальнейшего изучения.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОФИЛИРОВАНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРУЕТ ЛЕЧЕНИЕ РАКА

Салаватова М.Ф. студентка 601гр.леч.фак.МО. ТГСИ

*Научный руководитель: Полатова Д.Ш, профессор кафедры онкологии и
медицинской радиологии, директор научно-практического центра детской
гематологии, онкологии и клинической иммунологии*

*Мадаминов А.Ю. доцент кафедры онкологии и медицинской радиологии
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Введение

По оценкам ВОЗ, в 2050 г. ожидается увеличение количества впервые выявленных злокачественных новообразований на 77 % по сравнению 2022 г.

Борьба со злокачественными опухолями является глобальной проблемой, которая требует новых стратегий лечения. Секвенирование генома человека привело к разработке новых, более эффективных методов лечения злокачественных новообразований, основанных на специфических молекулярных мишенях.

Цель

Анализ научных данных, посвященный на изучение роли молекулярного профилирования в разработке персонализированных методов лечения рака.

Методы

Комплексный виртуальный поиск соответствующих публикаций проведен в научных базах данных PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Wiley и Google Scholar за период с 2015 по 2025 г. Поиск был адаптирован к конкретным требованиям каждой базы данных на основе следующих ключевых слов: геном рака, молекулярное профилирование, иммунотерапия, таргетная терапия.

Результаты

Создание в конце XX века Гливека, первого в мире таргетного препарата, ознаменовало собой поворотный момент в лечении рака. Кроме того, быстрое расширение исследований, направленных на изучение иммунологии опухолей, открыло возможности для лечения даже в сложных ситуациях. CAR-T (Т-клетка с химерным антигенным рецептором)-терапия широко используется в качестве одного из основных компонентов иммунотерапии при лечении лейкемии, лимфомы и некоторых солидных опухолей. CRISPR-Cas9 часто используется для модификации Т- и НК-клеток с помощью конструкции антигенных рецепторов для улучшения их сенсорных цепей сложной функциональности, способных распознавать и уничтожать опухолевые клетки. Разработка запрограммированных направляющих РНК (sgРНК) и новых модификаций белка Cas9 позволила сделать технологию гибкой и универсальной. По данным исследования COMBI-v, у пациентов с неоперабельной или метастатической меланомой BRAF V600E/К комбинация дабрафениба и траметиниба обеспечила 5-летнюю общую выживаемость у 36% пациентов и 5-летнюю выживаемость без прогрессирования у 20%. У пациентов с распространенным немелкоклеточным раком легкого с $TPS \geq PD-L1$ 50% (KEYNOTE-024), медиана общей выживаемости составила 30,0 месяцев (95% ДИ, 18,3 месяцев до НД) в группе пембролизумаба и 14,2 месяцев (95% ДИ, 9,8–19,0 месяцев) в группе химиотерапии на основе платины (OR = 0,63; 95% ДИ, 0,47–0,86; $p = .002$).

Заключение

В настоящее время установлено, что многие типы опухолей связаны с определенными вариантами мутаций генов (например, *KRAS*, *TP53*, *BRCA1/2* и т. д.), но они встречаются с разной частотой. Действительно, закономерности активации онкогенов, инактивации генов-супрессоров и аномальной рекомбинации фрагментов генома до сих пор остаются предметом дискуссий. Понимание механизмов этих сложных молекулярных

процессов может стать основой для разработки более эффективных терапевтических средств против злокачественных опухолей.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ

Н.А.Салохитдинов

Ферганский филиал РНЦЭМП, Узбекистан

Научный руководитель: Г.Н.Райимов

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья,
Узбекистан*

Цель нашего исследования - оптимизировать алгоритм диагностики повреждений органов брюшной полости у пострадавших с осложненной травмой и продемонстрировать доминирующую роль лапароскопии в сочетании с новыми информационными технологиями.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 545 пациентов, госпитализированных в отделение 1-Экстренной абдоминальной хирургии Ферганского филиала РНЦЭМП Республики Узбекистан в период с 2014 по 2024 гг., из них были 431 мужчин (79%) и 114 женщин (21%); больше половины пациентов (89%) были в трудоспособном возрасте (20-60 лет). Из общего числа всех пострадавших летальных исходов было в 89 случаях, что составила 16,3%. По возрасту умершие распределились следующим образом: 9 (10,1 %) больных в возрасте до 20 лет, в возрасте 20-40 лет - 42 (47,2 %), в возрасте 40-60 лет - 27 (30,3 %) и 11 (12,4 %) больных в возрасте 60 лет и старше. Таким образом, 87,6 % пострадавших умерли в трудоспособном возрасте. В течение первого часа умерло 9% пациентов от жизнеугрожающей травмы. Для диагностики повреждений органов брюшной полости использовались следующие методы исследования: 372 (68,2%) рентгенография брюшной полости, 545 (100%) УЗИ, 14 (2,6%) абдоминоцентез, 16 (2,9%) микролапаротомия, 128 (23,5%) лапароскопия, 18 (3,3%) МРТ.

Результаты исследования. Из 207 пациентов с подозрением на травму органов брюшной полости лапароскопия была выполнена у 128 пациентов. Все оперативные вмешательства были разделены на срочные, экстренные и отсроченные. Срочные операции были выполнены у 41 пациента (32 %). Хирургическое вмешательство являлось основным способом реанимации и не имело противопоказаний. Лапароскопия выявила повреждение органов брюшной полости, потребовавшее лапаротомии у 26 пациентов. При лапароскопии выявлено повреждение органов брюшной полости, 22 пациентам потребовалась лапаротомия, 10 (7,5%) перенесли лапароскопическую операцию; у 48 пациентов повреждение органов брюшной полости отсутствовало, у 18 (13,4%) имелись забрюшинные и тазовые гематомы, и открытой операции удалось избежать. Отсроченная операция (третичная) была выполнена у 17 пациентов (13%). Операции

выполнялись в первые трое суток после травмы после центральной гемодинамической и внешне-дыхательной субкомпенсации. Лапароскопия подтвердила повреждение органов брюшной полости у 62 (46,2%) пациентов, из них 52 (39%) потребовалась лапаротомия и 10 (7,5%) - лапароскопическая операция. У 72 (53,5%) пациентов были исключены внутрибрюшные повреждения органов, забрюшинные и тазовые гематомы имелись у 18 (13,4%) пациентов и позволили избежать лапаротомии; в двух случаях для подтверждения окончательного диагноза потребовалось динамическое лапароскопическое наблюдение с интервалом до двух часов. Использование лапароскопии позволило определить рациональную тактику лечения у 122 (95,5%) пациентов с абдоминальной травмой и в 10 случаях явилось окончательным методом лечения.

Выводы. Таким образом, диагностическая лапароскопия позволяет исключить повреждения органов брюшной полости на 53,5%, определить рациональную тактику лечения на 95,5%, увеличить частоту ранних операций на 15%, снизить количество диагностических лапаротомий с 12% до 0% и уменьшить смертность с 22% до 15%. В то же время два случая разрыва диафрагмы и два случая разрыва тонкой кишки были выявлены благодаря современным лапароскопическим средствам.

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА

*Сатвалдыева Азиза Анваровна студентка 502Б гр. Лечебного факультета,
Научный руководитель: Шамсиев Д.Ф. заведующий кафедрой
оториноларингологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан
Отосклероз - специфическое заболевание, представляющее собой первичное метаболическое поражение костной капсулы ушного лабиринта, выражающееся особой формой остеодистрофии с преимущественно двусторонним очаговым поражением энхондрального слоя капсулы.

Диагностика отосклероза.

При аудиологическом обследовании при тимпанальной и смешанных формах отосклероза отмечаются отрицательные результаты камертональных проб Ринне и Федеричи. В опыте Вебера звук камертонов С128-С2048 латерализуется в хуже слышащее ухо.

По данным ТПА определяется кондуктивная или смешанная тугоухость двусторонняя или односторонняя. При аудиологическом обследовании часто выявляется так называемый «зубец Кархарта» - ухудшение показателей костной кривой на 5-15 дБ в диапазоне 2-3 кГц. При определении слуховой чувствительности к ультразвуку (УЗВ) по методу Б.М. Сагаловича определяются нормальные пороги восприятия УЗВ. При проведении речевой аудиометрии отмечается 100% разборчивость речи.

При акустической импедансометрии для отосклероза характерна тимпанограмма типа «А» и отсутствие акустического рефлекса.

Для кохлеарной формы отосклероза типична сенсоневральная или смешанная (с преобладанием поражения звуковосприятия) тугоухость. При камертональных исследованиях отмечаются положительные камертональные пробы Ринне и Федеричи. Латерализация звука камертонов С128-С2024 при проведении пробы Вебера в лучше слышащее ухо. При ТПА выявляется пологий или нисходящий тип аудиометрической кривой без костно-воздушного интервала (КВИ) или с его наличием (от 5 до 15 дБ) на отдельные частоты аудиометрической тон-шкалы. Обращает на себя внимания нормальные или несколько пониженные значения порогов слуховой чувствительности к УЗВ, определяемые по методике Б.М.Сагаловича. Латерализация УЗВ направлена в лучше слышащее ухо. При речевой аудиометрии определяется 100% разборчивость речи, если пороги слуха по КП не превышают 30-35 дБ.

При акустической импедансометрии регистрируется тимпанограмма типа «А», как в норме. Однако акустические рефлекс в большинстве случаев не регистрируются. Кроме анализа жалоб пациентов, данных анамнеза заболевания, особенностей отоскопии, результатов аудиологических исследований большую помощь в диагностике заболевания оказывает КТ височных костей. КТ височных костей (шагом 0,3-1 мм) является единственным объективным методом верификации отосклероза, который позволяет выявить локализацию (чувствительность метода 80-95%, специфика – 99,1%), распространённость очагов отосклероза и определить степень активности процесса. Большинство хирургов считает, что КТ височных костей не является обязательным методом исследования при фенестральном распространении очагов отосклероза. Однако для выявления ретрофенестрального распространения очагов, дифференциальной диагностики кохлеарной формы отосклероза и нейросенсорной тугоухости этот метод имеет большое значение в определении патогномичной терапии.

Таким образом, КТ височных костей выполняется у пациентов с односторонней кондуктивной или смешанной тугоухостью для исключения наличия аномалий развития и особенностей строения височной кости, что может быть одним из объяснений скалярной тугоухости (феномен «третьего окна»), при выраженной двусторонней смешанной тугоухости, у пациентов молодого возраста, в связи с большей вероятностью наличия активного отосклероза и при подозрении на кохлеарную форму отосклероза.

КТ височных костей проводится в аксиальной и коронарной проекциях толщиной среза 0,3-1 мм. Для повышения чувствительности метода многие авторы используют денситометрические исследования, то есть анализируют плотность капсулы лабиринта. При анализе плотности капсулы улитки у больных отосклерозом было выявлено её снижение в сравнении со здоровыми лицами обусловленной деминерализацией кости. Снижение плотности капсулы лабиринта от + 1500 до + 300 ед. Н (в норме + 2000 - +2200 ед. Н - единицы Hounsfield) свидетельствует о начальной или далеко зашедшей её деминерализации.

При фенестральной форме отосклероза, на КТ височных костей, очаги отосклероза наиболее часто визуализируются в области впреддиоконной щели, переднего полюса основания стремени, распространяющиеся на переднюю ножку стремени. Плотность зрелых очагов отосклероза в основном составляет от +1000 до +1100 ед. Н. При плотности очагов отоспонгиоза от +500 до +800 ед. Н, можно предположить наличие активного отосклероза. Стоит отметить, что при фенестральной локализации очагов отосклероза или отоспонгиоза, по данным КТ височных костей, вид тугоухости может быть различным (от тимпанальной до смешанной формы). При смешанных формах, выявленных по КТ височных костей, помимо фенестральной локализации очагов отоспонгиоза или отосклероза, определяются участки пониженной плотности капсулы лабиринта, окружающие улитку, распространяющиеся на область круглого окна, иногда до дна внутреннего слухового прохода.

При кохлеарном отосклерозе, в начальной его стадии в костной капсуле лабиринта, окружающей улитку, выявляются участки пониженной плотности +1500- +1100 ед. Н. При умеренно выраженной активной стадии – в костной капсуле лабиринта, вокруг базального и апикального завитков улитки определяются хорошо видимые на томограммах участки пониженной плотности +1000- +600 ед. Н, часто распространяющиеся на область круглого окна и могут достигать дна внутреннего слухового прохода и горизонтальных полукружных каналов.

На стадии далеко зашедшего кохлеарного отосклероза выявляется деминерализация костной капсулы ушного лабиринта на уровне базального и апикального витков улитки. Также изменения могут достигать преддверия и полукружных каналов. Плотность на этой стадии колеблется от +300 до +1200 ед. Н. На этой стадии развития отосклероза могут определяться явления костной облитерации структур лабиринта. Наиболее часто явления облитерации по данным КТ височных костей выявляются в базальном завитке улитки и горизонтальном полукружном канале. Также КТ височных костей актуальна для диагностики причин неудовлетворительных результатов стапедопластики. С помощью метода можно определить положение протеза, глубину его погружения в преддверие, некроз длинной ножки наковальни, перилимфатическую фистулу и гранулёму окна преддверия. Расширяет возможности метода в определении движения цепи слуховых косточек и появление функциональной мультиспиральной КТ височных костей.

Перспективными в диагностике отосклероза являются фотонноэмиссионная КТ (single photon emission computed tomography), которая демонстрирует чувствительность метода 95,2%, а специфику – приблизительно в 96,7% и магниторезонансная томография (МРТ) височных костей с применением гадолина. Если раньше МРТ головного мозга использовалась только для определения наличия просвета улитки, то в последние годы появились сведения о способности метода определять активные (отоспонгиозные) очаги отосклероза.

У больных отосклерозом при жалобах на головокружения и расстройство равновесия выполняется экстратимпанальная электрокохлеография для исключения гидропса лабиринта. В тоже время отмечается, что гидропс появляется у большинства пациентов при длительности заболевания более 10 лет вследствие нарушения гидродинамики жидкостей лабиринта из-за сдавления их очагами отосклероза или по причине аномалий развития лабиринта.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГИПОВИТАМИНОЗА D СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Сатвалдиева А.А. студентка 501гр. леч.фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Хусанходжаева Ф. Т., ассистент кафедры
Предметы терапевтического направления №-2, Ташкентский
государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность. Гиповитаминоз D остаётся актуальной проблемой, особенно в молодом возрасте. Уровень витамина D влияет не только на минеральный обмен, но и на иммунитет, настроение и когнитивные функции. Молодые люди, ведущие малоподвижный образ жизни и редко бывающие на солнце, входят в группу риска.

Цель исследования. Оценить уровень витамина D у студентов 4–5 курсов ТГСИ и выявить связь между гиповитаминозом и субъективными жалобами.

Материалы и методы. В исследование включены 102 студента (42 девушки и 60 юношей) в возрасте от 19 до 22 года. Уровень витамина D (25(OH)D) в сыворотке крови определялся методом иммуноферментного анализа (ИФА). Оценка результатов проводилась в соответствии с общепринятыми критериями: Норма: >30 нг/мл, Недостаточность: 20–30 нг/мл, Дефицит: <20 нг/мл.

Результаты. У 20 студентов (19,6%) уровень витамина D соответствовал норме. У 44 человек (43,1%) выявлена недостаточность. У 38 студентов (37,3%) — дефицит витамина D. Из них был выявлен нормальный уровень — у 2 девушек (обе принимали витамин D). Недостаточность — у 18 и дефицит — у 22. У юношей (n = 60) нормальный уровень — у 18 студентов, недостаточность — у 26 и дефицит — у 16. Кроме этого Анкетирование студентов показало что девушки чаще использовали солнцезащитные кремы и проводили меньше времени на солнце. Приём витамина D отмечен только у 2 студенток с нормальным уровнем витамина. Среди студентов с гиповитаминозом D (недостаточность и дефицит), 63% жаловались на быструю утомляемость и частые простудные заболевания, по сравнению с 25% в группе с нормальным уровнем. Это подтверждает возможное влияние дефицита витамина D на общее самочувствие и иммунитет.

Заключения. Гиповитаминоз D распространён у студентов ТГСИ: более 80% имеют недостаточный или дефицитный уровень. Девушки оказались более уязвимыми к гиповитаминозу, вероятно, из-за меньшего пребывания на

солнце и активного использования солнцезащитных средств. Гиповитаминоз D ассоциирован с жалобами на хроническую усталость и склонность к частым инфекциям. Необходимы образовательные и профилактические мероприятия: информирование студентов, рекомендации по приёму витамина D в осенне-зимний период и коррекции образа жизни.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВИДЫ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ

Сирожева Ш.Ш.

Студентка 231 группы 2-го лечебного факультета

*Научный руководитель: Исламов Ш.Э., доцент кафедры
патологической анатомии*

*Самаркандский государственный медицинский университет,
Узбекистан*

Актуальность. В настоящее время по данным ВОЗ, отмечается широкое распространение паразитарных патологий и значительное увеличение заболеваемости среди населения. При этом эхинококкоз человека продолжает оставаться тяжелым паразитарным заболеванием.

Цель исследования - выявление морфологических форм эхинококковых кист у больных детей с рецидивным эхинококкозом легких.

Материал и методы исследования. В хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского Государственного медицинского университета оперированы 53 больных детей с рецидивным эхинококкозом легких, с проведением морфологического анализа.

Результаты исследования и их обсуждение. Эхинококкоз правого легкого выявлено у 29 больных, левого легкого у 17 больных. В 76% случаев кисты располагались в нижней доле. Сочетанный эхинококкоз обеих легких наблюдали у 7 больных, чаще кисты располагались в нижней доли. Солитарные кисты выявлены лишь в 24%, в основном преобладали больные с множественным и сочетанным эхинококкозом в 76% случаев.

Модификация *Echinococcus hominis* (рис. 1) отмечена у 20 (37,7%) пациентов, *Echinococcus veterinorum* (рис. 2) отмечена у 27 (50,9%) пациентов и *Echinococcus accephalocystis* были отмечены в 6 (11,3%) наблюдениях.

Модификация *Echinococcus hominis* - внутри кисты помимо гидатидной жидкости, выводковых капсул с протосколексами имеются дочерние, а иногда и внучатые пузыри. Материнские кисты макроскопически имеют матовую шероховатую поверхность и окрашены в молочно-белый или беловато-желтый цвет. Отмечается миграция сколексов за пределы хитиновой оболочки в толщу, или даже за пределы фиброзной капсулы и происходит экзогенное почкование при росте кисты. Чаще наблюдались рецидивы заболевания на месте ранее существовавших кист.

При форме *Echinococcus veterinorum* заболевания внутри лавроцист имеются только выводковые капсулы и эхинококковая жидкость. Образование дочерних пузырей не происходит. *Echinococcus veterinorum* - является, пожалуй, самой агрессивной формой существования паразита, что

обусловлено высоким давлением гидатидной жидкости, содержащей большое число жизнеспособных сколексов, которые при малейшем нарушении целостности оболочки попадают в плевральную полость, вызывая массивное поражение внутренних органов эхинококкозом. Она преобладала в большем количестве случаев (51%).

Лавроцисты третьей модификации *Echinococcus acephalocystis* (6), характеризуются отсутствием выводковых капсул и протосколексов и чаще встречаются у животных чем у человека. Рентгенологически и эхографически - большое сходство с непаразитными кистами легких. Поверхность герминативной оболочки подвергается дистрофии, выводковые капсулы отсутствуют, не продуцируют зародышевые элементы.

Заключение. Верифицированы 3 морфологических вида эхинококкоза легких у детей: *Echinococcus veterinorum*, *Echinococcus hominis* и *Echinococcus acephalocystis* каждая из которых имеет свое специфическое строение, отличающееся в первую очередь структурой герминативного слоя паразита. Рецидивный эхинококкоз чаще всего встречался при *Echinococcus veterinorum* (50,9%), *Echinococcus hominis* (37,7%).

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ И ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТой В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНОФИБРАТОМ

Сулейманов И.Н. базовый докторант кафедры офтальмологии ТГСИ.

*Научный руководитель Янгиева Н.Р. д.м.н., доцент кафедры
офтальмологии.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация – это мультифакторное, дегенеративное, прогрессирующее заболевание сетчатки в области макулы, вызывающее необратимое поражение центрального зрения у лиц старших возрастных групп.

Цель исследования. Изучить эффективность применения фенофибратов на показателях гемодинамики глаза и липидного спектра крови у пациентов после факоэмульсификации возрастной катаракты (ВК) на фоне возрастной макулярной дегенерации (ВМД).

Материал и методы. Было обследовано 43 пациента после факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ ВК на фоне ВМД в стадии AREDS 2 и AREDS 3. Из них женщины составляли 24 пациента, 19 пациентов были мужчинами. Возраст пациентов был в диапазоне 61-70 лет. По данным анамнеза было установлено, что у пациентов с ВМД и ВК был достаточно высокий уровень заболеваний, связанных с нарушением липидного обмена.

Пациенты были разделены на 2 группы. Группа I включала 23 пациента, группа II включала 20 пациентов. Всем пациентам была проведена

операция факоэмульсификация катаракты с имплантацией гидрофобной интраокулярной линзы с желтым светофильтром. В послеоперационном периоде пациенты группы I кроме стандартного лечения в течении 6 месяцев принимали фенофибрат в дозе 145 мг. один раз в сутки. Пациенты группы II в послеоперационном периоде получали стандартное лечение, который включало однократный приём в день лютеин-зеаксантин содержащий витаминно-минеральный комплекс в течении 6 месяцев.

Результаты исследования. Среднегрупповой уровень общего холестерина в группе I снизился за время наблюдения в 1,3 раза (с $6,11 \pm 0,12$ до $4,73 \pm 0,11$ ммоль/л) ($p \leq 0,05$), а в группе II только в 1,05 раза (с $6,24 \pm 0,16$ до $5,91 \pm 0,15$ ммоль/л) ($p > 0,05$). Среднегрупповой уровень ЛПВП в группе I возрос в 1,2 раза (с $1,10 \pm 0,02$ до $1,32 \pm 0,02$ ммоль/л). В группе II показатель также заметно улучшился в 1,06 раза (с $1,08 \pm 0,03$ до $1,15 \pm 0,04$ ммоль/л) ($p \leq 0,05$). В группе I достоверно снизился показатель ЛПНП с $3,73 \pm 0,08$ до $1,98 \pm 0,04$ ммоль/л (в 1,9 раза) ($p \leq 0,05$). В группе II этот показатель остался практически таким же, как и на исходном уровне наблюдения $3,82 \pm 0,08$ против $3,74 \pm 0,08$ ммоль/л соответственно ($p > 0,05$).

Соответственно индекс атерогенности в группе I снизился в 1,8 раза и пришел к нормальному значению достигнув уровня $2,64 \pm 0,10$ в конце наблюдения ($p \leq 0,05$). А в группе II остался на уровне $4,66 \pm 0,25$.

Аналогично складывалась и картина по содержанию в крови пациентов триглицеридов, которые в группе I снизились с $2,19 \pm 0,09$ до $1,17 \pm 0,05$ ммоль/л, а в группе II снизился менее заметно с $3,82 \pm 0,08$ до $3,74 \pm 0,08$ ммоль/л ($p \leq 0,05$).

Между изначальными показателями гемодинамики у пациентов группы I и II не было достоверных различий. После полугодового приема фенофибрата в группе I регистрировалось достоверное улучшение показателей максимальной систолической скорости кровотока в глазничной артерии (ГА) с $32,17 \pm 0,54$ до $33,38 \pm 0,39$ см/с ($p \leq 0,05$). Аналогичные изменения в группе I произошли и в скорости кровотока при V diast, в соответствии с этими изменениями снизился и индекс резистентности (RI) в группе I с $0,73 \pm 0,01$ до $0,71 \pm 0,01$ ($p \leq 0,05$). В группе II показатели Vsyst остались практически на прежнем уровне $31,82 \pm 0,64$ см/с в конце исследования против $30,91 \pm 0,62$ см/с в начале исследования. В группе II показатели V diast повысились с $8,64 \pm 0,13$ в начале исследования до $9,24 \pm 0,19$ см/с ($p \leq 0,05$). Индекс RI снизился с $0,71 \pm 0,01$ до $0,70 \pm 0,01$, что было не достоверным ($p > 0,05$).

Характер изменения скорости кровотока в центральной артерии сетчатки (ЦАС) и задних коротких цилиарных артериях (ЗКЦА) в группе I после лечения фенофибратом имело достоверно лучшие среднегрупповые показатели, чем у пациентов, не получавших данный препарат. Изменения скорости кровотока в ЦАС и ЗКЦА в группе II также улучшились, но данное изменение показателей носило менее выраженный характер и не достигло уровня статистической значимости.

Заключение. Таким образом, введение в курс стандартного послеоперационного медикаментозного лечения после факоэмульсификации катаракты у пациентов с ВМД препарата фенофибрат в дозе 145мг. В течении 6 месяцев приводит к достоверному улучшению показателей гемодинамики глаза и нормализации показателей липидного спектра крови.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КОМОРБИДНОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тилляшайхов М.Н., Алимов Ж.У.,

1- Директор Республиканского научно-практического центра онкологии и радиологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, доктор медицинских наук профессор Республика Узбекистан, Ташкент

2-PhD кафедра урологии и детской урологии, Ташкентский педиатрический медицинский институт Республика Узбекистан, Ташкент.

Введение: Рак предстательной железы (РПЖ) — одно из наиболее распространённых онкологических заболеваний у мужчин пожилого возраста. Часто данная патология сопровождается коморбидными урологическими нарушениями (гиперактивный мочевой пузырь, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, хронический простатит и др.), что существенно снижает качество жизни пациента и требует комплексного подхода к лечению. Мультидисциплинарное взаимодействие урологов, онкологов, терапевтов, психотерапевтов и специалистов по паллиативной помощи способствует более эффективному контролю симптомов и повышению приверженности лечению.

Цель работы: Оценить эффективность мультидисциплинарного подхода к сопровождению больных с раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией, выявить преимущества такого подхода в сравнении с традиционной монотерапией.

Материал и методы: Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандского филиал. Самаркандского Областного Межрегионального ХОСПИС с 2020 по 2024 г.г. Базовый набор данных включал информацию о пациентах с диагностированным раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией, в виде гиперактивности мочевого пузыря. В качестве основных материалов использовались, медицинские карты пациентов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты уродинамических тестов данные гистологического исследования, протоколы лечения и наблюдения, анкеты качества жизни, собранные среди пациентов.

Результаты и обсуждение: У пациентов, проходивших лечение в рамках мультидисциплинарного подхода, отмечено статистически значимое улучшение качества жизни, снижение выраженности дизурических симптомов и тревожности, а также повышение приверженности к терапии.

Уровень удовлетворенности лечением в этой группе составил 87%, против 62% в группе стандартного лечения. Обсуждение показало важность регулярных междисциплинарных консилиумов и включения психологической и социальной поддержки в план лечения.

Заключение: Мультидисциплинарный подход к сопроводительной терапии при раке предстательной железы с коморбидной урологической патологией позволяет достичь лучших клинических и субъективных результатов. Данный подход следует рассматривать как предпочтительный в управлении такими пациентами, особенно в условиях стареющего населения и растущей распространенности РПЖ.

ВЛИЯНИЕ ЛИПИДОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭТИЛОГИИ

Тиркашова Д.Х. студентка 501 гр.леч.фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Скосырева О.В., доцент кафедры предметов
терапевтического направления №2*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность: У пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) чрезвычайно высок риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), который увеличивается по мере прогрессирования заболевания. ХБП может быть проявлением системного воздействия сосудистых заболеваний на почки под влиянием таких факторов риска, как дислипидемия. Изучение состояния почек является одним из основных прогностических факторов у больных сахарным диабетом, осложненным тяжелой ХБП.

Цель исследования: оценить в сравнительном аспекте влияние коррекции дислипидемии на функциональное состояние почек при использовании различных схем гиполипидемической терапии у больных хронической болезнью почек (ХБП) III стадии.

Материал и методы. Нами обследовано в динамике 32 пациента сопоставимого возраста, длительности анамнеза и исходных лабораторных показателей с установленным клиническим диагнозом ХБП III стадии диабетической этиологии. При этом все пациенты получали в стационаре комплексную базисную терапию согласно Национальным стандартам: сахароснижающие и дезинтоксикационные средства, антигипертензивную терапию - ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) или антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРАII), нефропротекторы (глютион, тивортин.), антиагреганты, по показаниям - антибиотики, антикоагулянты, мочегонные препараты. Кроме этого, часть больных (17 пациентов), составившие I группу, с гиполипидемической целью принимали препарат розувастатин в виде препарата «Разулип» по 0,02 г/сут. в течение 90 дней. Другие пациенты, вошедшие во II группу (15 больных), принимали с этой же целью комбинацию розувастатина в такой же дозе с эзетимибом

(0,01г/сут) в виде препарата «розулип плюс» в те же сроки. Контрольными точками исследования были 1, 30 и 90 дни лечения. В время лечения значимых побочных эффектов от проводимой терапии не отмечено. В динамике контролировались общепринятые лабораторные параметры, а для оценки эффективности липидодепрессивной терапии и нефропротективной активности оценивались основные показатели липидного спектра крови, а также уровень мочевины, креатинина, СКФ и суточной протеинурии.

Результаты исследования: проведенное исследование показало, что у всех больных до лечения имелись резкие сдвиги в липидном спектре крови: уровень общего холестерина (Х) составил в среднем $7,32 \pm 0,44$ ммоль/л ($p < 0,001$), липопротеинов низкой плотности (Хс-ЛПНП) – $4,66 \pm 0,27$ ($p < 0,001$), липопротеинов высокой плотности (Хс-ЛПВП) – $0,53 \pm 0,12$ ммоль/л ($p < 0,01$), триглицеридов (ТГ) – $4,5 \pm 0,16$ ммоль/л ($p < 0,001$); при этом уровень мочевины составил $15,34 \pm 2,11$ ммоль/л ($p < 0,001$), креатинина – $337,12 \pm 22,32$ мкмоль/л ($p < 0,001$), СКФ – $51,17 \pm 4,03$ мл/мин/1м² ($p < 0,0001$), суточной протеинурии $2,83 \pm 0,12$ г/сут ($p < 0,0001$) соответственно. Тридцатидневный курс комплексной терапии привел к изменениям некоторых лабораторных параметров у всех больных без достоверной разницы в группах: уровень ОХ снизился до $6,01 \pm 0,12$ ммоль/л ($p < 0,05$), Хс-ЛПНП – до $3,81 \pm 0,12$ ммоль/л ($p < 0,05$), суточной протеинурии – до $2,3 \pm 0,24$ г/сут ($p < 0,05$) соответственно. Остальные исследованные параметры не претерпели каких либо достоверных изменений. При анализе результатов лабораторных тестов в конечной точке наблюдения в сравнении с таковыми до лечения отмечена более выраженная положительная динамика у пациентов II группы. Так, в отличие от пациентов I группы, произошло более значимое снижение концентрации ОХ и Хс-ЛПНП в среднем на 22 % до субнормальных показателей. Наряду с этим, у пациентов II группы несколько снизился уровень ТГ до $3,44 \pm 0,13$ ммоль/л ($p < 0,05$). В конечной точке наблюдения у всех 32 пациентов произошло нерезкое снижение мочевины до $13,11 \pm 3,09$ ммоль/л ($p < 0,05$), креатинина до $287,12 \pm 1,60$ мкмоль/л ($p < 0,05$), суточной протеинурии – до $2,31 \pm 0,42$ г/сут ($p < 0,05$) соответственно, но без достоверной разницы в группах. Одновременно с этим, у больных II группы замечено небольшое возрастание (на 5%) уровня Хс-ЛПВП на фоне стабильного сохранения СКФ, в отличие от такового показателя у пациентов II группы, у которых спустя 90 дней лечения наблюдалась четкая тенденция к ухудшению СКФ. Таким образом, применение комбинированной гиполипидемической терапии, в отличие от монотерапии розувастатин, оказывает более выраженное корригирующее влияние на липидный спектр крови с одновременным нефропротективным эффектом у больных ХПБ III стадии диабетической этиологии.

Выводы: 1. У больных ХПБ III стадии диабетической этиологии имеется выраженная дислипидемия с повышением атерогенных фракций липопротеидов, особенно ТГ и лабораторными признаками функциональной недостаточности почек, что диктует необходимость проведения активной липидодепрессивной и ренопротективной терапии.

2.Тридцатидневный курс гиполипидемической терапии в обеих группах оказывает значимый модулирующий эффект на уровень ОХ и Хс -ЛПНП без значимого влияния Хс-ЛПВП и ТРГ, а также на функциональное состояние почек.3.Сочетанное применение статина с эзетимибом в течение 90 дней оказывает синергетический эффект по значимому снижению атерогенных липопротеинов со стабилизацией функционального состояния почек, что можно рассматривать использование данной комбинации препаратов как одно из стратегических направлений в комплексном лечении пациентов ХБП III стадии диабетической этиологии.

ОРОФАЦИАЛЬНАЯ ДИСКИНЕЗИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ: РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОРОФАЦИАЛЬНЫХ ТИКОВ И ДИСТОНИЙ

*Толегенов С.Ш. Студент 302-А группы стоматологического
факультета ТГСИ*

*Научный руководитель: старший представитель кафедры Асаб
касалиликлари. Халк табобати, PhD Абдукодирова И.К*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Орофациальная дискинезия — это группа неврологических нарушений, характеризующихся произвольными движениями мышц лица, губ, языка и нижней челюсти. Она может проявляться в виде тиков, дистоний, хореических или миоклонических движений, создавая значительный дискомфорт для пациента. В ряде случаев данное состояние развивается как осложнение после стоматологических вмешательств, особенно при травматизации периферических нервов, длительном сохранении болевого синдрома, стрессе или изменении окклюзионных взаимоотношений.

Цель :Цель данного исследования – проанализировать орофациальную дискинезию как возможное осложнение после стоматологических вмешательств, определить основные патогенетические механизмы её развития, а также обосновать роль стоматологической реабилитации в коррекции данного состояния. В работе рассматриваются современные методы диагностики и лечения, включая междисциплинарный подход, объединяющий усилия стоматологов, неврологов и реабилитологов. Особое внимание уделяется влиянию психоэмоционального состояния пациента на выраженность симптомов, а также перспективам профилактики подобных осложнений в клинической практике.

Обсуждение: Патогенез орофациальных дискинезий сложен и включает различные механизмы, такие как нарушение центральной и периферической нейромоторной регуляции, патологические окклюзионные рефлексy и гиперактивность мышц лица. Среди факторов риска можно выделить хирургические вмешательства в области челюстно-лицевого аппарата, длительное ношение несоответствующих ортопедических конструкций, хронический болевой синдром и психоэмоциональный стресс. Важно

учитывать, что у некоторых пациентов предрасположенность к подобным расстройствам может быть обусловлена генетическими и нейродегенеративными факторами.

Стоматологическая реабилитация играет важную роль в комплексном лечении орофациальных дискинезий. Восстановление правильной окклюзии, снижение функциональной перегрузки жевательных мышц, применение индивидуально подобранных капп и шинирующих систем способствует уменьшению гиперактивности лицевых мышц. Дополнительно используются миогимнастика, физиотерапевтические методы (электромиостимуляция, ультразвук, лазеротерапия) и ботулинотерапия для снижения выраженности симптомов. Психотерапия и методы релаксации также могут быть полезны для пациентов с выраженным тревожным компонентом.

Вывод: Ранняя диагностика и своевременное вмешательство играют решающую роль в управлении орофациальными дискинезиями. Стоматологическая реабилитация в сочетании с нейромышечной терапией, ортопедической коррекцией и физиотерапией позволяет значительно снизить выраженность симптомов, улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие хронических функциональных нарушений.

РОЛЬ СЕМЬИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА В РАЗВИТИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тошпулатов Юнус. Студент 406 – А гр.стом.фак -1.ТГСИ.

Научный руководитель: Бабаев Ж.С. – ассистент кафедры “№3 предметы терапевтического направления”

Актуальность. Согласно данным российских психиатров (Минухин С., 2014; Москвичева Н.Л., 2015), семейная дисфункция оказывает влияние на возникновение нарушений в поведении детей, предоставляя модели для развития аддиктивного и суицидального поведения. По оценкам зарубежных исследователей (Rosenberg O., 2013), риск формирования нехимических зависимостей имеет около 10% популяции. В связи с ростом научного прогресса и более обширного влияния информационных технологий на современное общество возникает проблема предупреждения отрицательных последствий на психику наиболее подверженных влиянию слоев населения – детей и подростков, у которых уход в «виртуальный мир» сопровождается полной отрешенностью от реальной действительности и делинквентным поведением (Пережогин Л.О., 2015). Создатели киберигр в погоне за прибылью не учитывают всей опасности сложившейся ситуации, разрабатывая всё более усложненные и рискованные варианты компьютерных программ, приводящих к массовой дезадаптации кибергеймеров (Малыгин В.Л., 2016).

Цель исследования: изучение влияния семейных взаимоотношений на формирование Интернет-аддикции у детей и подростков для оптимизации психопрофилактики и психокоррекционной помощи данному контингенту населения.

Материал и методы исследования. Было обследовано 68 посетителей Интернет-клубов и Интернет-кафе в возрасте от 10 до 16 лет. Сотрудниками кафедры психиатрии совместно с клиническими и социальными психологами разработана специальная анкета, содержащая перечень психологических тестов для выявления факторов риска формирования Интернет-аддикции. С целью диагностики параметров семейной системы был использован опросник «Шкала сплоченности и гибкости семейной системы» (Олсон Д., Портнер Д.), для определения эмоционального статуса использовалась «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) и опросник тревожности Спилбергера-Ханина, для выявления типологических особенностей личности подростков применялся тест Шмишека-Леонгарда.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования обнаружено, что существует взаимосвязь между определенными параметрами семейных взаимоотношений и склонностью к Интернет-аддиктивному поведению. Большинство обследованных детей и подростков были из семей, которые имели дисфункциональные семейные отношения. Основную массу опрошенных (90%) составили мальчики. 60% опрошенных увлеклись компьютерными играми в возрасте 9-12 лет, 25% опрошенных – в 14-15 лет, и лишь 15% подростков начали играть в компьютерные игры в возрасте 16 лет. Путем анкетирования среди этих лиц была выявлена группа социально запущенных подростков. Среди них 15% росли в неполной семье, 25% – в социально неблагополучной семье, 30% исследуемых имели проблемы в общении и установлении новых социальных связей. У 53% обследованных была выявлена наследственная отягощенность алкоголизацией родителей (одного из родителей) или отягощенность психической патологией, что в свою очередь обусловило конфликтные взаимоотношения в семье, несоблюдение нравственно-социальных норм поведения в семье и неудовлетворительные материально-бытовые условия.

В ходе исследования выявлены подростки, воспитывающиеся в семьях с деструктивным характером взаимоотношений (70%), воспитывающиеся одним родителем (случаи социального сиротства и неправильного воспитания по типу «гипоопёки»); семьи, в которых были оба родителя, но один из них был неродной (чаще отчим) и с ним у подростка сложились конфликтные взаимоотношения.

Анализ полученных данных установил, что 26% подростков были склонны к делинквентному и девиантному поведению, с гедонистической жизненной позицией, сформировались в процессе амбивалентного стиля воспитания в семьях, с низким уровнем запретов, который в дальнейшем характеризуется значительными дисциплинарными санкциями.

По результатам диагностики «Шкала сплоченности и гибкости семейной системы» было выявлено, что большинство семей отличались неправильным экстремальным типом воспитания, которое ведет к нарушению функционирования семейной системы, появлению кризиса в межличностных взаимоотношениях. При таком типе в семейных отношениях отсутствуют четкие правила, в частности, семья лишена каких-либо правил.

Каждый получает полную свободу без обязательств перед остальными членами семьи. В связи с этим усиливается попустительство со стороны родителя, воспринимаемое индивидом в детстве как данность, который, будучи взрослым, транслирует точно такое же поведение в собственной семье, повторяя и копируя модели поведения родителей.

При амбивалентном типе семейных отношений высокая степень свободы, абсолютно лишенной ответственности, соединяется с полным отчуждением между членами семьи, приводя к формированию акцентуации характера по шизоидному и неустойчивому типу. Эти уровни свидетельствуют о наличии кризиса в семейной структуре. В результате импульсивного поведения родителя у ребёнка могут блокироваться положительные эмоции, вследствие чего потребность в хорошем настроении вызывается искусственным путем, в частности посредством формирования компьютерной игровой зависимости, которая обладает аддиктивным потенциалом и усиливает выработку серотонина в головном мозге. Кроме того, таким детям свойственна аффективная блокада интеллекта с отрицательной концепцией окружающей среды, что только усугубляет положение дисгармонично развивающейся личности и часто обуславливает негативные эмоции.

Исследование эмоциональных расстройств показало, что их наличие и выраженность связаны с видом игровой деятельности, длительностью игрового стажа и стадией зависимости от ролевых компьютерных игр, виртуального общения в социальных сетях. По шкале HADS, субклинически выраженная тревога и депрессия выявлена у 48% опрошенных лиц. У 9,5% подростков тестирование по шкале HADS выявило клинически выраженную тревогу и депрессию.

В обследованной группе в результате тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина установлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 98% подростков, более чем у половины исследуемых было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (55%), у 35% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 10% подростков – констатировалась выраженная тревога. Данные тестирования показали, что у всех подростков отмечалось негативное эмоциональное состояние, выраженность которого коррелировала с данными, полученными при тестировании по шкале HADS.

При исследовании личностных особенностей с помощью теста Шмишека-Леонгарда было выявлено, что личностные особенности обследованных подростков не достигали степени психопатии (личностного расстройства), однако во всех случаях можно было отметить акцентуации тех или иных черт характера. Среди всех обследованных установлено: демонстративный тип личности у 6 подростков (9%), застревающий тип личности – у 20 подростков (30%), шизоидный тип – в 56% случаев (38 обследованных), тревожно-боязливый тип – у 4 подростков (5%).

Заключение. Проведённое исследование влияния семейных взаимоотношений на особенности развития Интернет-зависимого поведения

установило, что на формирование Интернет-аддикции важная роль принадлежит воспитательному значению семьи. Из психологических факторов выявлена склонность к Интернет-аддикции подростков с застревающими и шизоидными чертами характера, у которых отмечается высокий уровень тревожности и наличие клинически выраженной депрессии. Полученные данные свидетельствуют о том, что необходимо проводить психопрофилактические мероприятия с родителями подростков, психокоррекционную работу с детьми и подростками из группы риска для предупреждения возникновения и формирования зависимости от компьютерных игр и социальных сетей и сообществ.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЙ СЕРДЦА МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Туранова М.К; Шарипова Л.К 302 Б группа лечебный факультет

Научный руководитель: Каримова Юлдуз Аминовна PhD докторант, проф.

асс. кафедра онкологии и медицинской радиологии

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент,
Узбекистан*

Цель исследования: целью данного исследования является оценка эффективности магнитно-резонансной томографии в диагностике патологий сердца, в частности для выявления структурных изменений миокарда, таких как фиброз, ишемия и гипертрофия, а также для оценки функции сердца. МРТ позволяет получить детализированные изображения, которые необходимы для точной диагностики и дальнейшего планирования лечения пациентов с сердечными заболеваниями.

Материалы и методы: для исследования был выбран один пациент — мужчина 58 лет, с диагнозом хроническая ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность 2 стадии.

Метод исследования: магнитно-резонансная томография с контрастированием.

Оборудование: аппарат МРТ 1.5 Тесла с функцией регистрации и визуализации сердца в разных проекциях.

Исследуемый объект: миокард пациента, оценка структуры, функции и кровоснабжения сердечной мышцы.

Процесс исследования включал динамическое контрастирование для оценки перфузии миокарда, а также анализ фиброзных изменений и объёмной функции сердца.

Результаты:

Структура миокарда: толщина миокарда на передней стенке левого желудочка составила 18 мм (норма — до 12 мм).

Фиброз миокарда: площадь фиброзных изменений составила 22% от общей площади миокарда левого желудочка.

Перфузия миокарда: установлена гипоперфузия в области нижней стенки левого желудочка (площадь ишемии — 15% от общей массы миокарда).

Функция сердца: Фракция выброса (EF) составила 42%, что указывает на

умеренную степень сердечной недостаточности (норма — 55-70%).
Объём левого желудочка: увеличение до 65 мм (норма — до 55 мм).

Вывод: МРТ сердца продемонстрировала высокую информативность для диагностики структурных изменений миокарда, таких как фиброз и гипоперфузия, а также для оценки функции сердца. Этот метод позволяет точно выявить патологии, которые не всегда можно диагностировать с помощью других методов лучевой диагностики, таких как эхокардиография или ЭКГ. МРТ является ключевым инструментом в индивидуализации лечения и прогнозировании дальнейшего течения заболевания.

БРУКСИЗМ. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА

Умарова Ш.Б. студент 302-А группы стоматологического факультета ТГСИ.

Научный руководитель: старший преподаватель, кафедры Асаб касалликлари. Халк табобати, PhD Абдукадирова И.К.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан.

Актуальность. По данным исследований, бруксизм встречается у 8–31% взрослого населения и до 40% детей, что делает его важной проблемой в стоматологии, неврологии и психиатрии. Он делится на два типа: ночной - связанный со сном и дневной - связанный со стрессом и привычками. Отсутствие своевременной диагностики и лечения бруксизма приводит к серьёзным последствиям, включая истирание эмали, повышенную чувствительность зубов, микротрещины, нарушения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и хронические боли в области лица. Кроме того, бруксизм может быть связан с тревожными расстройствами, апноэ во сне и неврологическими заболеваниями. Современные методы диагностики позволяют выявлять проблему на ранних стадиях и разрабатывать эффективные стратегии её коррекции.

Цель исследования. Оценить современные методы диагностики бруксизма и определить наиболее эффективные тактики лечения проявлений в полости рта.

Материалы и методы. Были проведены такие методы диагностики как полисомнография, электромиография и актиметрия, а также применены различные подходы к лечению, включая поведенческую терапию, ортодонтические приспособления, фармакологические методы и физиотерапия.

Результаты и обсуждение. На клиническом обследовании у 97% пациентов были выявлены, такие признаки бруксизма как: износ эмали, микротрещины, гипертонус жевательных мышц. С использованием опросников, у 94% пациентов, была оценена степень выраженности симптомов и выявлены возможные триггеры. На электромиографии (ЭМГ) у 87% пациентов была зафиксирована мышечная активность жевательных мышц, особенно во время

сна. При проведении полисомнографии у 92% пациентов была зарегистрирована биоэлектрическая активность мозга и мышц во время сна, что помогает выявить ночной бруксизм и его связь с другими нарушениями сна, такими как апноэ. На актиметрии у 82% пациентов были зарегистрированы движения челюсти и характерные эпизоды бруксизма. Также нами были проведены такие методы лечения, как: поведенческая терапия, ортодонтические и окклюзионные методы, фармакологическая терапия, физиотерапия и альтернативные методы, с использованием массажа и упражнений для расслабления жевательных мышц.

Заключение. Комплексное лечение с использованием капп в сочетании с поведенческой терапией и физиотерапией даёт наилучшие результаты в лечении бруксизма, поскольку оптимальная тактика терапии предусматривает комбинированный подход, включающий поведенческие, ортодонтические и фармакологические методы с учётом индивидуальных особенностей пациента.

ЭРОЗИВНО - ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ИХ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Умарова Ш.Ф. студентка 301 гр МО, ПИМУ. ТГСИ

Научный руководитель: Бахранова Д.Ф. ассистент кафедры внутренних болезни.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Цель исследования явилось изучение отдельных этиопатогенетических механизмов и клинических особенностей эрозивно-язвенного поражения гастродуоденальной зоны и их коррекция.

Материалы и методы исследования. Обследованы 28 больных, у которых были обнаружены на ЭФГДС эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны. Все больные были разделены на 2 группы: 1 группа получавшие традиционную терапия основного заболевания (14 больных), 2 группа на фоне традиционной терапии получавшие ИПП пантопразол (Пантап 40 мг) по 1 капс. 2 раза в день до еды в течении 28 дней.

Результаты исследования. При обследовании больных до лечения были выявлены: астено-невротический синдром - у 100% больных, вздутие живота - у 100% больных, тяжесть и боль в правом подреберье- у 78% больных, тошнота – у 52% больных, горечь во рту – у 43% больных, желтушность кожных покровов – у 33% больных, боли в эпигастрии – у 26% больных, снижение аппетита - у 24% больных, рвота – у 23% больных, изжога – у 14% больных,

На эндоскопическом исследовании выявлены: эрозии желудка – у 59% больных, эрозии 12 перстной кишки – у 23% больных, язвы желудка – у 15% больных, язва в 12 перстной кишки – у 3% больных, дуоденогастральный рефлюкс определен – у 87% больных. Через 15 дней лечения эрозии отсутствовали у 70% больных, язвы зарубцевались у 46,8% больных. У

пациентов 1 группы уменьшение размеров язвы 1,0 раза и количество эрозий слизистой оболочки в 1,5 раза отмечалось только на 10-15 сутки лечения.

Выводы: Препарат Пантап ускоряет регенерацию повреждений слизистой оболочки и рекомендуется использовать в комплексной терапии эрозивно-язвенного поражения гастродуоденальной зоны.

РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ В РАЗВИТИИ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

*Файзуллаева Ф.Р. студент 302-А группы стоматологического
факультета ТГСИ*

*Научный руководитель: старший преподаватель. кафедры Асаб
касалликлари. Халк табобати, РНД Абдукадирова И.К.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Нарушения окклюзии часто остаются без внимания, хотя могут приводить к развитию мышечно-тонического синдрома, влияя на состояние жевательной и шейной мускулатуры. Пациенты с неправильным прикусом нередко сталкиваются с хроническим напряжением в шейно-воротниковой зоне, ограничением подвижности и дискомфортом в височно-нижнечелюстном суставе.

Из-за отсутствия комплексного подхода к диагностике эти пациенты зачастую проходят лечение у неврологов и ортопедов, не получая должной стоматологической коррекции. В результате симптомы сохраняются или прогрессируют, снижая качество жизни.

Цель исследования: изучить клинико-неврологические особенности стоматологической окклюзии с цервикогенной головной болью.

Материалы и методы. Для исследования были отобраны 30 пациентов в возрасте от 25 до 45 лет, обратившихся с жалобами на хроническое напряжение в области шеи, ограниченную подвижность и чувство дискомфорта при жевании. Все пациенты прошли комплексное обследование, включающее:

- Оклюзионный анализ: оценка типа прикуса с помощью диагностических моделей челюстей и артикулятора.
- Электромиография (ЭМГ) жевательных и шейных мышц: регистрация биоэлектрической активности передней височной, жевательной, грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц в покое и при функциональных нагрузках.
- Пальпация жевательных и шейных мышц: выявление зон гипертонуса, болевых точек и ограниченной подвижности нижней челюсти.
- Рентгенография шейного отдела позвоночника: для выявления функциональных и структурных изменений, связанных с неправильным положением головы.

После диагностики была проведена функциональная коррекция окклюзии (временная окклюзионная шина) у части пациентов для оценки изменений в состоянии мышц.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показал, что 85% пациентов с нарушениями прикуса испытывали хроническое напряжение в области шеи и плечевого пояса. Из них 70% жаловались на скованность и ограничение подвижности шеи, особенно по утрам и после длительной работы за компьютером. 60% отмечали ощущение усталости и тяжести в области челюсти и висков после продолжительного разговора или жевания твердой пищи. 40% пациентов сообщали о периодических щелчках и дискомфорте в ВНЧС, сопровождающихся болевыми ощущениями при открывании рта.

По данным ЭМГ, у 80% пациентов с окклюзионными нарушениями наблюдалась повышенная активность жевательных мышц в состоянии покоя и асимметрия их работы при функциональных нагрузках. Также выявлен компенсаторный гипертонус грудино-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц, что подтверждает влияние окклюзионных дисфункций на шейно-воротниковую область.

Заключение. Коррекция окклюзии привела к снижению мышечного напряжения у ряда пациентов, что указывает на перспективность стоматологического вмешательства в комплексной реабилитации пациентов с нарушениями осанки и функциональными расстройствами опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, окклюзионные нарушения следует рассматривать как потенциальный фактор риска развития мышечно-тонического синдрома, требующий внимания не только стоматологов, но и неврологов, вертебрологов и реабилитологов.

РОЛЬ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ

Хаимов Ё-И.Ю. студент 401А гр. фак МО лечебное дело. ТГСИ

Научный руководитель: Аляви С.Ф., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Герпес-вирусные инфекции – это группа заболеваний, вызываемых представителями семейства Herpesviridae. На сегодняшний день открыто более 100 типов вирусов герпеса, из них только 8 патогенны для человека. Герпетическая инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса (ВПГ), является одной из значимых проблем современного здравоохранения. Это связано с резким повышением заболеваемости, широким спектром клинических проявлений, возможностью бессимптомного течения и высокой контагиозностью возбудителя. Известно, что ВПГ передается половым путем и могут реплицироваться в эпителиальных клетках урогенитального тракта. Кроме того, ВПГ обнаружен в эпидидимисе, простате, семенных пузырьках – органах, принимающих участие в формировании семенной жидкости.

Репликация ГВ в указанных органах может быть источником накопления вирусов в эякуляте в составе внеклеточной фракции.

Бесплодие – актуальная проблема биологии и медицины, которая затрагивает от 12 до 20 % семейных пар в мире. Приблизительно в 50 % случаев причиной бесплодия является мужской фактор. Несмотря на многочисленные исследования, этиология мужского бесплодия часто остается неизвестной. Мы считаем, что одной из возможных причин неудачных исходов лечения бесплодия, могут быть сопутствующие инфекции урогенитального тракта, которые при отсутствии клинически выраженных признаков инфекционного заболевания негативно влияют на показатели спермы и фертильность.

Цель исследования. Возможность внутригаметной ВПГ остается предметом научной полемики. Целью нашего исследования явилось определение возможной связи между вирусом простого герпеса (ВПГ) и бесплодием.

Методы исследования: В исследование были включены 20 пациентов (средний возраст $30,2 \pm 3,4$ года), обратившихся для обследования и лечения по поводу первичного бесплодия. Группу сравнения составили 16 практически здоровых мужчин (средний возраст $31,5 \pm 2,6$ года). У всех пациентов отсутствовали клинические проявления инфекционных заболеваний. У мужчин бесплодие устанавливали, если после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции у партнерши не наступала беременность. Специально разработанная полимеразная цепная реакция с вложенными праймерами была разработана и использована для тестирования на ВПГ. Необходимо отметить, что критериями исключения в исследуемую группу являлось наличие других урогенитальных инфекций (хламидиоз, микоплазма гениталиум и др.), врожденных и генетических аномалий развития.

Образцы эякулята от обследованных мужчин были получены путем мастурбации после 3-дневного полового воздержания и разделены на 2 части: 1-ю использовали для спермиологического анализа, 2-ю – для экстракции ДНК из цельных эякулятов с последующим выявлением вирусной ДНК. Кроме этого, в урогенитальных материалах (соскобы из уретры) определяли наиболее распространенные бактериальные патогены. Исследование спермограммы проводили согласно руководству Всемирной организации здравоохранения.

Результаты: ДНК HSV была обнаружена в 6 (30%) из 20 образцов спермы, при этом ДНК HSV (0%) не была обнаружена в сперме 16 мужчин с детьми. Анализ спермограммы выявил значительное снижение концентрации сперматозоидов (34 млн/мл против 77 млн/мл) и их подвижности (39% против 58%) у мужчин с ВПГ в эякуляте по сравнению с неинфицированными лицами. При вирусном инфицировании эякулята с одинаковой частотой встречались такие формы патологии как тератозооспермия, астенотератозооспермия и олиготератозооспермия. Также были отмечены снижение количества морфологически нормальных форм сперматозоидов, обнаружены изменения в структуре сперматозоидов по морфологии головки, шейки и хвоста.

Заключение: можно отметить высокий уровень инфицированности ВПГ среди обследованных пациентов с бесплодием. Анализ спермограмм выявил повышенное количество сочетанных форм патозооспермии (астенотератозооспермия, олиготератозооспермия, олигоастенотератозооспермия) у мужчин с бесплодием и вирусной инфекцией. При мужском бесплодии можно рекомендовать проведение лабораторной диагностики бактериальных и вирусных патогенов, наиболее часто встречающихся в урогенитальном тракте мужчин, даже при отсутствии клинических признаков инфекции. Для оценки влияния инфекционной патологии на эффективность лечения бесплодия требуются дальнейшие исследования.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Хайдарова З., клинический ординатор 2 года обучения кафедра внутренние болезни ТГСИ

Научный руководитель: д.м.н. Абдуллаева Ч.А., Ирисов Д.Б.

Введение: Правильная диагностика поражений опорно-двигательного аппарата занимает ведущее место в успешном лечении данных страданий. Сегодня очевидно, что современное ультразвуковое исследование (УЗИ) костно-суставной системы, в частности, суставов значительно расширяет диагностические и лечебные возможности клинициста. Интерес к таким исследованиям огромен, так как с появлением датчиков высокого разрешения найдена еще одна область эффективного применения ультразвука.

Цель. Сравнить результаты ультразвукового исследования (УЗИ) при раннем ревматоидном артрите (РА) и остеоартрите кистей рук (ОА).

Материал и методы. В исследование были включены 44 пациента с РА (I группа) и 40 пациентов с ОА кистей рук (II группа), обследованных на амбулаторном наблюдении в центральной поликлинике № 1 ГМУ, г.Ташкента. Всем пациентам проведено УЗИ суставов кистей рук на аппарате Philips Epiq 7 мультислотным линейным датчиком с частотой 5–18 МГц и использованием энергетического доплера (ЭД). Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программы Statistica 12.0.

Результаты. При УЗИ у пациентов I-ой группы значимо чаще диагностировался синовит лучезапястных суставов (ЛЗС) с утолщением синовиальной оболочки ($p=0,04$) и усилением кровотока ($p=0,003$). Симметричный синовит пястно-фаланговых суставов (ПФС) ($p=0,0002$), тендосиновит ЛЗС ($p=0,003$) значимо чаще выявлялись при РА. У пациентов II-ой группы, в отличие от больных I-ой группы, значимо чаще отмечался синовит дистальных межфаланговых суставов ($p=0,004$) в сочетании с остеофитами ($p=0,003$). Только у пациентов с РА была отмечена ассоциация между синовитом и эрозиями в ПФС ($r=0,59$; $p=0,40$) по данным УЗИ.

Заключение. При дифференциальной диагностике РА и ОА кистей рук с использованием УЗИ необходимо учитывать, что для РА характерны более выраженные воспалительные изменения в ЛЗС и ПФС, представленные синовитом с утолщением синовиальной оболочки и усилением кровотока в ней в сочетании с явлениями тендосиновита и эрозивными изменениями, тогда как ОА кистей рук в большей степени характеризуется синовитом дистальных межфаланговых суставов в сочетании с остеофитами.

ПРИМЕНЕНИЕ НАУЧНЫХ, ИННОВАЦИОННЫХ ИДЕЙ И ТЕХНОЛОГИЙ РОЗАЦЕЯ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ , ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Хайдарова М. А., Саидова Ф.О.

Ташкентский Государственный Стоматологический институт

Актуальность: Кожные заболевания являются одним из самых распространенных болезней во всем Море. Большую опасность они представляют тем, что доставляют огромный дискомфорт человеку, снижают самооценку , приводят к нарушению других систем в организме и инвалидности. По данным комитета ВОЗ кожные заболевания поражают более 900 млн. человек в любое время. При этом, не все слои населения могут позволить себе лечение или уход, что ускоряет процесс поражения кожных покровов. Розацея- широко распространенное хроническое заболевание кожи ,затрагивающее более 5,5% популяции людей в Море.Она имеет такие формы, как папуло-пустулезная , эритематозно-телеангиэктатическая, фиматозная и окулярная , и все они представлены стойкой и активной эритемой. Терапия розацеи с появлением новых способов лечения, основанных на использовании различных технологий и препаратов начала показывать хорошие результаты.

Цель исследования: Целью исследования является изучение причины появления розацеи, триггеров, ухудшающих патогенез и нахождение методов лечения заболевания.

Материалы и методы:

В процессе исследования были использованы данные ВОЗ, научные материалы зарубежных ученых и специалистов и рекомендации дерматологов .Методы исследования включали:

- Научные работы специалистов в области дерматологии и косметологии
- Наблюдение за динамикой лечения пациентов
- Анализ лекарственных и аппаратных методов лечения

Результаты и обсуждение:

Диета: при лечении розацея применялась элиминационная диета , при котором исключали молочные продукты, мучные продукты с содержанием глютена и сахар.

Ивермектин. Этот препарат показал хорошие результаты у пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа, уменьшив появление воспалений. При этом препарат наносили каждый день в течении 2-4 месяцев. Улучшения были заметны у 40% пациентов через 2 недели. Побочек не отмечено. Броминидин тартрат. Высокую эффективность показал 0,5 % гель и 1% крема ивермектина при совместном использовании. Препараты использовали топически в течении 40 дней один раз в сутки. Было выявлено, что Броминидин тартрат является высокоселективным агонистом α_2 -адренергических рецепторов: его сродство к α_2 -адренергическим рецепторам кровеносных сосудов дермы в 1000 раз превышает сродство к α_1 -адренергическим рецепторам.

Метронидазол использовался в течении 4-6 нед по 1,0-1,5 г. Но отмечалась тошнота, эпилептические припадки, сенсорная нейропатия и сухость во рту.

Также высокую эффективность показала азелаиновая кислота, которая обладает противовоспалительным, противомикробным действием.

Аппаратная терапия. Лазерная терапия с насадкой YAG для лазерной модульной системы Palomar длиной волны 1064 показала эффективность у 83% пациентов

Вывод: Исключение молочного, глютен содержащих продуктов и сахара уменьшает проявление болезни. Терапия с 0,5% Броминидина и 1% ивермектина ускоряет лечение. А метронидазол является эффективным, но имеет много побочных эффектов. Из самых безопасных является азелаиновая кислота, обладающая противовоспалительным эффектом и лазерная терапия с эффективностью 83%. Таким образом, использование медикаментозной терапии совместно с лазерной показала высокую положительную динамику, что является хорошим подходом при лечении розацеа.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕНТГЕНОГРАФИИ: ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ И ЕЁ ПРЕИМУЩЕСТВА

Хакимова П.С.; 302 Б группа лечебный факультет

*Научный руководитель: Каримова Юлдуз Аминовна PhD докторант, проф.
асс. кафедры онкологии и медицинской радиологии*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент,
Узбекистан*

Цель исследования: цель данного исследования — оценить преимущества цифровой рентгенографии по сравнению с традиционной рентгенографией, исследуя её применение в различных областях медицины, таких как пульмонология и травматология. Исследование направлено на анализ улучшений в качестве изображений, скорости обработки, дозы облучения и удобстве работы для медицинского персонала.

Материалы и методы: для исследования использовалась аппаратура цифровой рентгенографии (CR и DR-системы) с возможностью получения и обработки рентгеновских снимков. В качестве объекта исследования были выбраны два пациента с типичными заболеваниями для пульмонологии и

травматологии:

Пациент 1: Мужчина, 45 лет, с подозрением на пневмонию. Применена цифровая рентгенография для получения изображения органов грудной клетки.

Пациент 2: Женщина, 32 года, с диагнозом перелом лодыжки. Применена цифровая рентгенография для диагностики травмы нижней конечности. Процесс исследования включал: Сравнение качества изображений, полученных с помощью традиционного рентгенографического аппарата и цифрового рентгеновского аппарата. Оценку дозы облучения, получаемой пациентом при обоих методах. Оценку времени, необходимого для получения снимков и их обработки.

Результаты:

Качество изображений: при использовании цифровой рентгенографии изображения были значительно более чёткими и детализированными. В пульмонологии, например, на снимке цифровой рентгенографии было лучше видно участки затемнения в лёгких, характерные для пневмонии. В травматологии цифровая рентгенография позволила чётче визуализировать линии перелома, что упрощает диагностику и планирование лечения. Доза облучения: при использовании цифровых рентгеновских аппаратов наблюдается значительное снижение дозы облучения, по сравнению с традиционными рентгенографами. В случае цифровой рентгенографии дозировка была на 30-40% ниже, что снижает риски для пациента, особенно в случае повторных обследований.

Время обработки изображений: время обработки снимков на традиционном рентгеновском аппарате составило 15-20 минут (в зависимости от типа аппарата), в то время как при цифровой рентгенографии результаты были доступны через 1-2 минуты.

Удобство и качество работы для медицинского персонала: цифровая рентгенография значительно упрощает работу медицинского персонала, так как позволяет быстро получить изображение, легко его архивировать и передавать в другие медицинские учреждения или консилиумы для дальнейшего анализа. Также значительно уменьшился риск ошибки, связанный с качеством снимков.

Вывод: цифровая рентгенография является более эффективным методом диагностики по сравнению с традиционной рентгенографией благодаря улучшенному качеству изображений, сниженной дозе облучения и значительно уменьшенному времени на обработку снимков. Эти преимущества делают цифровую рентгенографию более предпочтительным методом в пульмонологии и травматологии, где точность диагностики и минимизация дозы облучения имеют первостепенное значение. Технологии цифровой рентгенографии также обеспечивают удобство и оперативность для медицинского персонала, что значительно улучшает качество медицинской помощи и снижает риски для пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ И КЛИНИЧЕСКОЙ РОЛИ ЛИХОРАДКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ

*Халбекова Диера Хушидбековна, студентка 212-А группы,
стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Мирзаахмедова Н.А
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность.

Лихорадка — одна из наиболее частых защитных реакций организма, сопровождающая многие инфекционные заболевания, включая пневмонию. Повышение температуры тела активирует иммунные механизмы и способствует борьбе с возбудителями. Понимание патофизиологических основ лихорадки важно для диагностики, прогноза и выбора терапии, особенно в случаях тяжёлой инфекционной патологии, такой как пневмония.

Цель исследования:

Изучить патофизиологические механизмы развития лихорадки, её проявления при пневмонии и определить её клинико-диагностическое значение.

Материалы и методы:

В работе использованы современные научные публикации, обзоры и статьи, отражающие патофизиологические механизмы лихорадки и её проявления при пневмонии.

Также проведён анализ клинических источников и учебной литературы по патологической физиологии. Основное внимание уделено взаимосвязи иммунного ответа, выработки пирогенов, нейрогуморальной регуляции температуры и их отражению в клинической картине воспалительных заболеваний лёгких.

Результаты и обсуждение:

Лихорадка при пневмонии вызывается экзогенными пирогенами (бактериальными токсинами), которые активируют иммунную систему и способствуют выработке эндогенных пирогенов (интерлейкины, TNF-α). Эти вещества воздействуют на гипоталамус, вызывая синтез простагландина E₂, который изменяет установочную точку терморегуляции. Результатом становится повышение температуры тела. Клинически это проявляется ознобом, слабостью, тахикардией и потливостью.

Умеренная лихорадка способствует подавлению размножения микроорганизмов и активации иммунной системы, однако при чрезмерной температуре могут возникать осложнения: обезвоживание, перегрузка сердечно-сосудистой системы и ухудшение общего состояния, особенно у пожилых пациентов и больных с хроническими заболеваниями.

Заключение:

Лихорадка при пневмонии — это важный клинико-диагностический симптом, отражающий активность воспалительного процесса. Её патофизиология связана с комплексной активацией нейроиммунной регуляции. Умеренное повышение температуры оказывает благоприятное влияние, однако выраженная или длительная лихорадка требует контроля и

коррекции. Понимание этих механизмов необходимо для эффективного лечения пациентов с пневмонией.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Халилова З.Т., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Кафедра терапевтических направлений №1

Актуальность. У детей раннего возраста среди причин острых кишечных инфекций (ОКИ) ведущее место занимают секреторные вирусные и вирусно-бактериальные диареи, которые могут вызывать внутрибольничные вспышки и часто протекают в тяжелой форме. В мире ежегодно регистрируется до 180 млн случаев вирусной диареи, основной причиной которой являются рота и норовирусы. В этиологии бактериальных секреторных диарей большое значение имеют энтеропатогенные и энтеротоксигенные эшерихии. Этиологическая расшифровка и дифференциальная диагностика вирусных и бактериальных диарей остается на низком уровне, что приводит к нерациональному использованию антибиотиков.

Цель работы: провести анализ эпидемиологического исследования заболеваемости ОКИ в республике Узбекистан

Результаты: За 3 месяца 2024 г. всего на учете зарегистрировано 1979 больных острыми кишечными инфекциями (ОКИ), интенсивный показатель составил 65,1 на 100 000 населения. За тот же период 2023 года было зарегистрировано 2804 больных, интенсивный показатель составлял 94,8. В этом году заболеваемость снизилась на 29,4%. Среди групп кишечных инфекций острые кишечные инфекции неясной этиологии составили 96,6 % (1910 случаев), выявили этиологию острых кишечных заболеваний - 2,4 % (48 случаев), бактериальная дизентерия - 1,0 % (20 случаев).

Острые кишечные заболевания выявились в 48 случаях (45 случаев - ротавирусы и у 3 больных – E.coli), возбудители которых выявлены, что на 23,8% снизилось по сравнению с прошлым годом. Количество невыясненных ОКИ снизилось на 29,6% по сравнению с прошлым годом.

Зарегистрировано 1557 случаев ОКИ среди детей до 14 лет (78,7%), из них 562 случая - дети до 1 года (36,1%), 612 случаев - дети 1-3 лет (39,3%), 4 277 человек в возрасте 6-6 лет (17,8%), 106 человек в возрасте 7-14 лет (6,8%), также 47 человек в возрасте 15-19 лет (2,4%), 20 лет и старше - 375 человек (18,9%). 1412 человек (71,4%) с ОКИ составляют неорганизованные дети, 39 (2,0%) из них организованные дети, 136 (6,9%) школьники, 392 взрослых (19,8,0%), из них 21 (5,4%) - студенты. Среди них не выявлено работников предприятий общественного питания и приравненной к ним группе.

Таким образом, с учетом широкой распространенности и разнообразия возбудителей, а также затруднений, возникающих при диагностике,

проблема ОКИ не теряет своей актуальности. При анализе факторов передачи заболевания больным ОКИ было подозрение, что заболевание было вызвано пищевыми продуктами в 96,7% случаях, из них 81,8% преимущественно за счет потребления различных видов пищевых продуктов, 7,8% - фруктов и овощей, молока и 10,1% - через молочные продукты, 0,3% - через безалкогольные напитки, неуточненные факторы передачи заболеваний - 2,1%, контактно-бытовым путем в 1,2% случаях.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ УЩЕMLЁННОЙ ГРЫЖЕ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Хамдамов О.К. свободный соискатель ТГСИ

*Научный руководитель: к.м.н. Мардонов Ж.Н., доцент кафедры
хирургии и трансплантологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Оценка морфологических изменений кишечной стенки при ущемлённой грыже имеет решающее значение для выбора сроков и объёма хирургического вмешательства. Установление закономерностей ишемического повреждения в зависимости от длительности ущемления позволяет повысить эффективность диагностики и предотвратить развитие некроза. Экспериментальное моделирование даёт возможность объективной оценки стадий морфологических нарушений и выявления критического временного окна для восстановления жизнеспособности тканей.

Цель исследования. Оценить характер и динамику морфологических изменений кишечной стенки при различных сроках моделирования ущемлённой грыжи в эксперименте.

Материал и методы. На базе отделения экспериментальной хирургии РСНПМЦХ проведено моделирование ущемления толстой кишки у 84 белых крыс. Ущемление осуществлялось сроком на 1, 2, 3 и 4 суток, с последующим разущемлением. Выполнено макроскопическое и микроскопическое исследование кишечной стенки. Использованы гистологические методы (гематоксилин-эозин, Ван Гизон), морфометрия в программе ImageJ (толщина подслизистого слоя, доля соединительной ткани, диаметр сосудов, наличие некроза, инфильтрации и деструкции крипт).

Результаты и обсуждения. При 1-дневной ишемии наблюдались умеренный отёк и застой крови. На 2 сутки — выраженная инфильтрация и сосудистая дисфункция. На 3 сутки выявлены признаки деструкции слизистой, тромбоз микрососудов и начальные проявления фиброза. На 4 сутки — тотальные некротические изменения и деструкция мышечного слоя. Морфометрически: толщина подслизистого слоя снижалась до $30,7 \pm 2,3$ мкм, доля соединительной ткани достигала 45%. Оптимальным сроком для хирургического вмешательства определены 3 сутки, когда структурные изменения сохраняют обратимый характер.

Заключение. Морфологические изменения при ущемлении кишечника нарастают пропорционально сроку ишемии. Третьи сутки являются граничным сроком, при котором еще возможно восстановление тканей. Морфологическая оценка может служить надёжным ориентиром при определении тактики хирургического вмешательства и прогностической жизнеспособности кишечника.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИХОНДРИТА И РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Хамидова Р.Т., студентка 401 С группы факультета Стоматологии-2.

*Научный руководитель: Якубджанов Д.Д., ассистент кафедры
оториноларингологии, PhD.*

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Актуальность. Заболевания наружного уха, сопровождающиеся воспалительными изменениями, представляют собой важную клиническую проблему, требующую своевременного и точного диагностического подхода. Особенно это касается дифференциальной диагностики между рожистым воспалением и перихондритом ушной раковины и наружного слухового прохода. Несмотря на внешнее сходство клинической картины, данные патологии имеют различную этиологию, патогенез и, следовательно, требуют отличающихся тактических подходов к лечению. Ошибочная интерпретация симптомов может привести к неэффективной терапии, хронизации процесса и даже развитию осложнений с вовлечением глубже лежащих тканей.

Целью исследования является изучение этиологии и патогенеза, правильная дифференциальная диагностика перихондрита и рожистого воспаления.

Материалы и методы исследования. Перихондрит - это воспаление хрящевой ткани, которое обычно затрагивает хрящ ушной раковины, возникающее при травмах или после хирургических вмешательств. Причиной является бактериальная инфекция, чаще всего стафилококковая или стрептококковая.

Рожистое воспаление – инфекционно-воспалительное заболевание, затрагивающее кожу наружного слухового прохода и распространяющееся на прилегающие области, такие как ушная раковина и шейка. Причиной является инфекция вызванная стрептококками, чаще всего группы А, в редких случаях стафилококками.

По локализации, перихондриты встречаются в области хряща наружного слухового прохода или ушной раковины, а рожистое воспаление в отличие от перихондрита на коже наружного слухового прохода, ушной раковины и шейке. При перихондрите наблюдается болезненность, отёк и гиперемия в области ушной раковины вокруг хряща. Рожистое воспаление также сопровождается болезненностью, отёком и гиперемией кожи в области наружного слухового прохода, но в отличии от перихондрита включает и мочку уха. Клинически при перихондрите характер боли острый и

пульсирующий, в отличие от рожистого воспаления, где боль при воспалении носит тупой и интенсивный характер.

Диагноз ставится на основании жалоб больного, анамнеза, осмотра уха с использованием отоскопа. Также применяется пальпация и обследование области хряща уха для уточнения диагноза. Дополнительно прибегают к лабораторным исследованиям, таким как общий анализ крови, бактериологическое исследование отделяемого из уха и цитологическое исследование для правильного выбора лечения.

При перихондрите лечение включает антибиотикотерапию, чаще всего препараты воздействующие на грамположительные кокки (препараты пенициллинового ряда и цефалоспорины), а также противовоспалительные препараты. В случае гнойного процесса применяется хирургическое вмешательство. При рожистом воспалении применяется антибиотикотерапия (также препараты пенициллинового ряда и цефалоспорины) и местное лечение с помощью антисептических растворов.

Заключение. Таким образом, главным дифференциальным симптомом отличия перихондрита от рожистого воспаления наружного слухового прохода является то, что у рожистого воспаления наблюдается гиперемия в области мочки уха и быстрое распространение инфекции, в то время как при перихондрите поражается соответственно хрящевая часть уха. Основываясь на характерных симптомах данных заболеваний, мы можем правильно их дифференцировать и достичь успешного лечения, исключая возможные осложнения, такие как деформация хряща, некроз тканей пораженной области, сепсис, флегмоны и абсцессы близлежащих пространств.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИИ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ

Хафизова Ш.Д., Тошпулатова Д.Б., студенты 301 группы,

Стоматологического факультета ТГСИ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кафедры Хирургии и ВПХ

Ходиев Х.С.

Цель исследования: Изучение эффективности и безопасности неотложных лапароскопических вмешательств при серозной цистаденоме с целью оптимизации хирургического лечения данной патологии.

Материалы и методы: Для достижения цели и поставленных задач использованы общеклинические, инструментальные, лабораторные и статистические методы исследования.

Для оптимизации лечения было использовано УЗИ, чтобы определить стадии, морфологии и отягощения патологии. УЗИ позволяет выявить однородную гипозоногенную опухоль с плотной гладкой капсулой размером от 3-х см. При небольших цистаденомах используют трансвагинальный доступ, при крупных — трансабдоминальный. Полученные результаты свидетельствуют о том, что предоперационная ультразвуковая диагностика

типа и локализации новообразований в различных отделах малой тазовой полости обладает высокой чувствительностью и специфичностью.

Частота простой цистаденомы составляет 11% от всех новообразований яичников и 45% — от серозных (цилиоэпителиальных) опухолей. Чаще всего встречается у женщин в возрасте 30-50 лет.

Новообразования в малом тазу обнаруживаются у 30-45% больных, перенесших оперативное лечение гинекологических заболеваний. Значимость кистообразований имеет тенденцию расти в связи с постоянным увеличением количества операций на органах малого таза. Частота рецидива патологии составляет 25-29%.

Более чем у 80% пациенток диаметр опухоли составляет от 5 до 16 см, но в некоторых поздно диагностированных случаях её размеры достигали 30—32 см. Как правило, новообразование возникает с одной стороны. В 72% случаев оно является однокамерным, у 10% пациенток — двухкамерным и у 18% — многокамерным.

В последние 10 лет активно внедряются малоинвазивные методы в хирургическое лечение цистаденом.

Результат: Судя по результатам исследования женщин с данным заболеванием 82% пациенткам было предложено консервативное лечение. Остальным больным выполнены оперативные вмешательства в срочном порядке.

Операция заключалась в подготовке больного, рассечении тканей для доступа к полости малого таза, введении газа для создания рабочего пространства вместе с лапароскопом, чтобы идентифицировать кисту, затем удаление, используя пинцеты, ножницы и электрокоагуляторы, далее закрытие ишемического дефекта. Полное восстановление после лапароскопического удаления серозной гладкостенной цистаденомы яичника наступает через 10—14 дней, после радикальных операций восстановительный период длится до 6—8 недель.

Послеоперационный период осложнился гнойно-воспалительными осложнениями со стороны раны в 5-7% случаях.

Вывод: Основываясь на показателях исследования, можно сделать заключение, что лапароскопическое удаление серозной кисты яичника - эффективная и минимально инвазивная процедура, которая позволяет точно и безопасно удалить кисту, минимизируя риск повреждения окружающих тканей. Эта методика обеспечивает быстрое восстановление пациента, сокращает время пребывания в больнице и позволяет достичь хороших результатов с минимальными осложнениями.

НАРУШЕНИЯ СНА И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Хидиров Бегзод. Студент 406 – А гр.стом.фак -1.ТГСИ.

*Научный руководитель: Бабаев Ж.С. – ассистент кафедры “№3
предметы терапевтического направления”*

Актуальность. Общая распространенность нарушений сна в популяции составляет 3,1%, что сопоставимо с распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и инсульта. Нарушения сна встречаются во всех возрастных группах и имеют различные этиологию и механизмы развития. Поскольку увеличивается демографическое старение населения, то встречаемость любых медицинских состояний, ассоциированных со старением, постоянно возрастает, это справедливо и в отношении нарушений сна. В старших возрастных группах до 33-45% пожилых обнаруживают инсомнии, а у пожилых, находящихся на стационарном лечении, нарушения сна могут встречаться в 90% случаев. Когнитивные расстройства у пожилых – частое явление. При этом не менее 5% лиц старше 65 лет страдают деменцией. Еще у 12-17% выявляются когнитивные нарушения, выходящие за пределы возрастной нормы, но не достигающие выраженности деменции. При когнитивных расстройствах факультативные психопатологические феномены весьма разнообразны, в т.ч. часто встречаются нарушения ночного сна и ночного поведения. При этом нарушения сна отрицательно влияют на когнитивные функции человека, ухудшают качество жизни и здоровье, вызывают социальную дисфункцию, снижение работоспособности, тревожные состояния и даже нарушения поведения, поэтому порой требуется назначение медикаментозного лечения, в т.ч. коррекцию психотропными препаратами. Необходимость назначения психотропных средств людям старших возрастных групп, в свою очередь является нежелательным и самостоятельным мощным стрессирующим фактором для ухаживающих лиц.

Цель настоящей работы: изучить клинические особенности нарушений ночного сна и ночного поведения у лиц старших возрастных групп с когнитивными расстройствами.

В настоящей статье приводится часть исследования, посвященная литературному анализу данной проблемы. По результатам многочисленных обзоров, инсомния может быть независимым фактором развития когнитивных дисфункций. Исследователи из Медицинской школы Вашингтонского университета в Сент-Луисе провели эксперимент на грызунах и выявили связь между сном и деменцией. Ими отслеживался уровень амилоидного белка посредством анализа ликвора. Оказалось, что во время сна концентрация белка у мышей понижается, а если им не давали спать, то уровень амилоида, из которого образуются бляшки, значительно выросал. Содержание амилоидного белка может быть связано с мозговой активностью, которая выше в период бодрствования. Связь между нехваткой сна и деменцией может наблюдаться и у людей. Это наиболее опасно в среднем возрасте, когда бляшки в мозге уже начинают образовываться, но симптомы заболевания проявятся лишь через несколько лет.

В Тайване проведены пятилетние исследования по оценке и сравнении риска развития деменции среди людей старше 40 лет с синдромом

обструктивного апноэ во сне и без, согласно которым, у пациентов с СОАС риск развития слабоумия в течение 5 лет после установления диагноза был в 1,7 раза больше, по сравнению с не страдающими СОАС.

В возрастной группе 50-59 лет риск развития деменции для мужчин, страдающих СОАС, был больше в 6,08 раз. А среди пациентов с СОАС в возрасте ≥ 70 лет риск развития деменции был больше в 3,2 раза среди женщин. Среди всех вторичных нарушений сна в пожилом возрасте 2/3 приходится на психические заболевания, в том числе деменцию. Нарушения сна наблюдаются у 25% больных с легкой и умеренной степенью деменции и у 50% – с выраженной и тяжелой. При деменциях нарушения сна обусловлены нарушением суточного ритма в виде инверсии сна с бодрствованием в ночное время и сонливостью днем, происходит дегенерация ядер Мейнерта, супрахиазмальных ядер гипоталамуса, гормональные нарушения, снижение уровня мелатонина в плазме крови и изменение ритма внутренней температуры тела.

Эти состояния сопровождаются дезориентированностью, беспокойным поведением (суетливость, «сборы в дорогу», вязанием узлов из постельного белья, извлечением вещей из шкафов). 25-35% людей с болезнью Альцгеймера имеют проблемы со сном, что является результатом прогрессивного ухудшения и уменьшения числа нейронов в супрахиазматическом ядре, из-за чего возникают колебания нейрогормонов, имеющих решающее значение в поддержании гомеостаза циркадного ритма. В ночное время происходит фрагментация сна, увеличение латентности сна, снижение медленного сна, а также увеличение в дневное время сонливости. Усугубляется спутанность сознания, усиливаются блуждания, ажитации, возникающие чаще во второй половине дня, вечером. Лечение нарушений сна у людей среди старших возрастных групп, в особенности с когнитивными расстройствами, – трудная задача. Есть такой феномен, как ятрогенная инсомния у пожилых. Некоторые лекарственные препараты способны вызвать бессонницу, например, психотропные средства, ноотропы, кортикостероиды, бронходилататоры, бетаблокаторы и фенитоин, некоторые антибиотики (хинолоны), гиполипидемические средства, антипаркинсонические препараты, противокашлевые средства и др. Лекарства, используемые при болезни Паркинсона и БА, способствуют возникновению сонливости в дневное время, а в ночное – пробуждений. Леводопа уменьшает продолжительность фазы быстрого сна. Агонисты дофамина могут вызвать «приступ» сонливости в дневное время. Антихолинэргические препараты в ночное время стимулируют и могут усугубить спутанность и галлюцинации. Атипичные антипсихотики, такие, как оланзапин и рисперидон, увеличивают дневную усталость и сонливость. В заключении можно отметить, что нарушения сна – часто встречаемая проблема и актуальна для людей старших возрастных групп. Несмотря на многочисленные публикации единых концептуальных подходов нет. Также в настоящее время отсутствуют четко разработанные алгоритмы диагностики и безопасной коррекции расстройств сна.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хидиров А.М. 302 Б группа лечебный факультет

Научный руководитель: Каримова Юлдуз Аминовна

PhD докторант, проф. асс. кафедры онкологии и медицинской радиологии

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Ташкент,
Узбекистан*

Цель исследования: изучение частоты и характеристик диастолической дисфункции левого желудочка (ДДЛЖ) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) при использовании различных диагностических алгоритмов, в частности рекомендаций Американского общества эхокардиографии (АОЭ) 2009 и 2016 годов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных трансторакальной эхокардиографии 60 пациентов с ХСН. Осуществлялась сравнительная оценка диагностических алгоритмов АОЭ 2009 и 2016 годов. Анализировались доплероэхокардиографические параметры, воспроизводимость результатов и эффективность каждого подхода.

Результаты: алгоритм 2016 года позволил в 70% случаев оценить диастолическую функцию на основе всех четырех критериев и в 100% — при использовании трех. Частота неопределённых результатов снизилась с 36% (по критериям 2009 года) до 15% (по критериям 2016 года). Выявлена сильная положительная корреляция между параметрами ДДЛЖ и локальной фракцией выброса левого желудочка. Использование нового алгоритма позволило достоверно сократить число пациентов с диагностированной ДДЛЖ (с 27% до 13%).

Вывод: алгоритм диагностики диастолической дисфункции, основанный на рекомендациях АОЭ/ЕАССВ 2016 года, является более точным и воспроизводимым по сравнению с подходом 2009 года, позволяет объективнее оценивать состояние миокарда и выявлять начальные признаки ХСН. Применение тканевой доплерографии усиливает диагностическую значимость эхокардиографии у пациентов с ИБС.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ

Шокирова Ф.Х. студентка 306 гр. стом. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Бабажанова Н.Р., доцент кафедры предметов
терапевтического направления №2*

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан

Актуальность: Внебольничная пневмония (Пн) — одна из наиболее частых причин госпитализации. Острые пневмонии нередко приводят к поражению

почек, что зачастую определяет течение и прогноз основного заболевания. Развитие нарушение функции почек у больных Пн ассоциировались с увеличением риска госпитальной, 90-дневной и годовой смертности. При этом риск смертности не уменьшался и после купирования осложнений пневмонии и выписки больных (в среднем на 8-й день госпитализации).

Цель исследования – оценка функционального состояния почек у больных пневмонией в зависимости от преморбидного фона (наличия ХБП).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 120 больных острой пневмонией. Средний возраст больных составил $48,46 \pm 3,78$ лет. 40 больных не имели в анамнезе почечной патологии (группа Пн), 80 больных страдали хронической болезнью почек (СКФ в течение 3 месяцев до развития пневмонии 30-60 мл/мин/1,7 м², группа Пн+ХБП). В качестве контрольной группы (КГ) было обследовано 20 здоровых лиц без признаков (в том числе и анамнестических) хронической почечной патологии и респираторной патологии. Всем больным при поступлении проводилось полное клинико-диагностическое обследование. Верификация диагноза проводилась на основании рентгенографии грудной клетки. Концентрация креатинина определялась методом Яффе, затем с использованием формул СКД-EPI в модификации 2011 г (on-line калькулятор на сайте <http://nefrosovnet.ru/>) рассчитывалась рСКФкр. Концентрация цистатина С определялась иммуноферментным анализом ELISA с вычислением рСКФцис = $90,63 \times \text{цистатин С} - 1,192$ (Hojs R et al. ClinNephrol. 2008; 70(1):10-7.). При статистической обработке рассчитывались средняя арифметическая, ее стандартное отклонение.

Результаты исследования: С целью диагностики нарушения функции почек у больных пневмонией в настоящем исследовании определялась сывороточная концентрация креатинина и цистатина С крови при поступлении и в последующем концентрация креатинина крови определялась ежедневно. Исходно концентрация креатинина крови у больных Пн достоверно превышала показатель, характерный для КГ. Выделение больных с фоновой хронической почечной патологией (группа Пн+ХБП) показало, что у больных без предшествующего поражения почек на момент поступления концентрация креатинина крови была сопоставима с показателем, характерным для здоровых лиц, что предполагает, сохраняющую функцию почек в этой группе больных. Другую картину демонстрирует анализ сывороточной концентрации цистатина С: его концентрация у больных Пн превышала концентрацию в КГ как у больных Пн+ХБП ($p < 0,001$), так и у больных Пн ($p < 0,001$). Цистатин С синтезируется всеми ядродержащими клетками с постоянной скоростью, имеет 100% клиренс. Поскольку концентрация Cys С в сыворотке (sCysC) и моче (uCysC) не зависит от возраста, пола, диеты, гидратации, мышечной массы и особенностей метаболизма больного, по его концентрации можно более точно по сравнению с определением креатинина оценить состояние концентрационной функции почек.

Таким образом, уже с первых суток у больных Пн отмечается нарушение функционального состояния почек.

В настоящем исследовании нарушение функции почек было диагностировано у 91 больного, что составило 75,8% от общего количества

больных В группе Пн+ХБП острое повреждение почек наблюдалось у 68 больных группы (85%) и в группе ОП у 23 (57,5%) χ^2 квадрат=10,80, $p<0,01$. В исследовании Raghavan (2007) у 34% больных острая пневмония осложнилась острым нарушением функции почек различных степеней, при этом у 2/3 из них критерии острого нарушения функции почек были обнаружены уже на момент госпитализации. Высокая частота встречаемости острого нарушения функции почек в нашем исследовании возможно связано с наличием преморбидной ХПН у наблюдаемых больных пневмонией.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало, что у всех больных пневмонией уже на первые сутки заболевания отмечается нарушение структурно-функционального состояния почек, заключающееся в увеличении сывороточного уровня цистатина С. Острое нарушение функции почек наблюдалось у 23 (57,5%) больных пневмонией без преморбидной патологии почек и у 68 (85%) больных пневмонией на фоне ХБП.

СВЯЗЬ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА, ВИТАМИНА В12 И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ РОЗАЦЕА.

Эралиева С.А., студентка 403 гр.стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Агзамходжаева С.С., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Розацеа — это хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся рецидивирующими покраснениями, эритемой, папулами, телеангиэктазиями, отёком, пустулами или сочетанием этих симптомов. Считается, что в развитии розацеа играют роль генетические факторы, нарушение иммунной регуляции, микроорганизмы, хроническое воспаление, повышенная реактивность сосудов и другие факторы окружающей среды. Гомоцистеин — это серосодержащая аминокислота, образующаяся в результате метаболизма метионина. Гипергомоцистеинемия связана с различными системными заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми, цереброваскулярными и нервно-психическими.

Цель. Провести анализ уровня гомоцистеина, витамина В₁₂ и уровня фолиевой кислоты у пациентов с розацеа.

Материалы и методы. В исследование были включены 115 участников в возрасте ≥ 18 лет, в том числе 75 пациентов с розацеа и 40 здоровых людей из контрольной группы. Степень тяжести розацеа оценивалась по шкале Национального общества по изучению розацеа. Были изучены и проанализированы клинические и лабораторные показатели.

У участников обеих групп были взяты образцы венозной крови. Перед анализом образцы немедленно центрифугировали и хранили при температуре -80°C. Общий уровень гомоцистеина в сыворотке крови измеряли с помощью анализатора Cobas 8000 c702 (Roche Diagnostics, Мангейм,

Германия). Уровень витамина В₁₂ и фолиевой кислоты в сыворотке крови измеряли с помощью анализатора Cobas 8000 e801 (Roche Diagnostics).

Результаты собственных исследований: Уровень гомоцистеина в сыворотке крови у пациентов с розацеа составил $10,79 \pm 2,96$ и $10,15 \pm 3,16$ в контрольной группе здоровых людей ($p = 0,0671$). При этом уровень витамина В₁₂ и фолиевой кислоты в сыворотке крови у пациентов с розацеа был значительно ниже, чем в контрольной группе здоровых людей ($p = 0,011$ и $p = 0,0173$ соответственно). Уровень Нсу в сыворотке крови был значительно выше у мужчин, чем у женщин ($p = 0,0017$). Уровень витамина В₁₂ и фолиевой кислоты в сыворотке крови также коррелировал с тяжестью розацеа ($p < 0,001$). Более того, уровень Нсу в сыворотке крови был обратно пропорционален уровню фолиевой кислоты и витамина В₁₂ в сыворотке крови ($r = -0,287, p < 0,001$ и $r = -0,263, p < 0,001$). Чем тяжелее протекала розацеа, тем ниже был уровень витамина В₁₂ и фолиевой кислоты ($p < 0,001$). Более того, мы обнаружили, что уровень гомоцистеина в сыворотке крови обратно пропорционален уровню витамина В₁₂ и фолиевой кислоты в сыворотке крови, которые участвуют в метаболизме гомоцистеина.

Заключение: мы обнаружили значимую положительную корреляцию между тяжестью розацеа и уровнем гомоцистеина в сыворотке крови. Кроме того, это исследование показало значительное снижение уровня витамина В₁₂ и фолиевой кислоты в сыворотке крови у пациентов с розацеа по сравнению со здоровыми людьми из контрольной группы. Наши результаты показывают, что врачи должны знать о возможной гипергомоцистеинемии у пациентов с тяжёлой формой розацеа. Хотя для подтверждения эффективности витамина В₁₂ или фолиевой кислоты при лечении розацеа необходимы дальнейшие проспективные исследования, мы предполагаем, что пищевые добавки с фолиевой кислотой и витаминами-антиоксидантами для пациентов с тяжёлой формой розацеа и гипергомоцистеинемией могут облегчить симптомы розацеа за счёт снижения уровня гомоцистеина в крови.

ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ: ВОЗМОЖНОСТИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ

Юлдашева Мафтуна Сайфиддин қизи. студент 210 гр. стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Гадаев А.М., старший преподаватель кафедры анатомии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Острый риносинусит – воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа длительностью менее 12 недель, сопровождающееся двумя или более симптомами, к которым относятся: затруднение носового дыхания (заложенность носа) или выделения из носа; давление/боль в области лица; снижение или потеря обоняния. Проблема острого синусита остается чрезвычайно актуальной в любое время года и социально значимой.

Цель исследования: Основная стратегия лечения больных риносинуситом направлена на восстановление вентиляции и дренажа ОНП. Важное значение имеет выбор подходящего сочетания местного и общего лечения, оптимального варианта муколитической и мукорегулирующей терапии, способствующей размягчению, разжижению и выведению густого вязкого секрета, а также активации мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки дыхательных путей.

Методы и результаты исследования. Было проведено эндоскопическое обследование носа, носоглотки и уха, также компьютерная томография и микробиологическое исследование слизи из носовой полости. Острый риносинусит в 2–10% случаев имеет бактериальную этиологию, а в 90–98% случаев имеет место вирусный и поствирусный. Вторичная бактериальная инфекция околоносовых пазух после перенесенной вирусной инфекции развивается у 0,5–2% взрослых и у 5% детей. Говоря об этиологии данной патологии, следует отметить, что среди бактериальных возбудителей острого синусита наиболее значимыми в настоящее время являются так называемые «респираторные патогены» – *Streptococcus pneumoniae* (19–47%), *Haemophilus influenzae* (26–47%), ассоциация этих возбудителей (около 7%), реже – β -гемолитические стрептококки не группы А (1,5–13%), *S. pyogenes* (5–9%), не β -гемолитические стрептококки (5%), *S. aureus* (2%), *M. catarrhalis* (1%), *H. para influenzae* (1%). Нельзя забывать о факультативно-анаэробной микрофлоре (*Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*, а также *Prevotella* и *Porphyromonas*), участвующей в поддержании активного воспаления в пазухе и способствующей развитию хронического воспаления. В последнее время отмечается увеличение до 10% доли атипичных возбудителей (хламидий, микоплазм) в развитии острого риносинусита как у взрослых, так и у детей. К факторам риска данного заболевания относят курение, анамнез аллергического ринита. Данные факторы вызывают вторичную цилиарную дисфункцию, вследствие чего такие пациенты чаще болеют острым риносинуситом. Кроме того, доказана роль плохого психического состояния пациентов, депрессивных состояний в частоте рецидивов и хронизации заболевания. Несомненно, в хроническом течении заболевания ведущую роль играют анатомические предпосылки: искривление перегородки носа, булла средней носовой раковины, гиперпневматизация решетчатой буллы, гиперпневматизация клетки бугорка носа (*agger nasi*), инфраорбитальная клетка (Галлера), парадоксальный изгиб средней носовой раковины, аномалии строения крючковидного отростка, дополнительное соустье верхнечелюстной пазухи (ВЧП), узкий носовой клапан.

Пункция околоносовых пазух как с диагностической, так и с лечебной целью нашла широкое применение в практике российских оториноларингологов. Однако за рубежом в последнее время пункции применяются редко, в диагностике предпочтение отдается визуализационным методам.

Выводы. При обосновании выбора профилактических мероприятий принципиально важным является тот факт, что ОБРС как субъективная

острого поствирусного риносинусита является продолжением острого вирусного риносинусита. Таким образом, в основе его профилактики лежит предупреждение острого вирусного риносинусита (рациональное питание, закаливание, минимизация контакта с инфекционными больными, ношение маски для лица, мытье рук, воздействие на неспецифические механизмы иммунной защиты организма ребенка), его своевременное и эффективное лечение. Очень важно помнить о современных возможностях специфической профилактики (вакцинации) против инфекций, вызванных такими этиологическими факторами ОБРС, как *S. pneumoniae* и *H. influenzae*.

КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ

Юнусов О.О. студент 603 «Б» гр. леч.дел. фак. ТГСИ

*Научные руководители: к.м.н. Мардонов Ж.Н., д.м.н. Йигиталиев С.Х.,
доценты кафедры хирургии и трансплантологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) широко используется в медицине благодаря своему выраженному биостимулирующему действию: оно активизирует процессы регенерации, усиливает клеточную миграцию, микроциркуляцию, иммунный ответ. Однако остаются открытыми вопросы о безопасности НИЛИ в длительной перспективе, в частности — его возможной онкогенности, а также целесообразности применения при малоинвазивных хирургических вмешательствах.

На основании многолетнего клинического и экспериментального опыта, накопленного в условиях применения различных типов лазеров, актуально научно обосновать возможности и ограничения использования НИЛИ в хирургической практике.

Цель исследования. Оценить влияние НИЛИ на морфологические и ультраструктурные характеристики тканей при различных моделях хирургических повреждений и определить обоснованность его применения в малоинвазивной хирургии.

Материал и методы. Экспериментальные исследования проводились на моделях дерматомных ран, хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки, а также костного мозга у лабораторных животных. Использовались различные источники лазерного излучения: гелий-неоновый, инфракрасный, ультрафиолетовый лазеры, лазер на парах меди и современные полупроводниковые устройства с различной длиной волны и мощностью.

Оценка морфологических изменений выполнялась с использованием световой, трансмиссионной и сканирующей электронной микроскопии,

радиоавтографии, люминесцентной микроскопии, гистохимических методов и морфометрического анализа.

Дополнительно анализировалось влияние внутрисосудистого лазерного облучения крови (ВЛОК) при таких патологиях, как цирроз печени и язвенные кровотечения.

Результаты и обсуждения. НИЛИ способствовало активному восстановлению поврежденных тканей за счёт стимуляции клеточной пролиферации и ускоренной дифференцировки. На ультраструктурном уровне отмечалось увеличение объёмной доли комплекса Гольджи, эндоплазматической сети, митохондрий и других органелл, особенно в секреторных клетках.

Важно подчеркнуть, что ни в одном из наблюдений — как в экспериментальных моделях, так и в клинических случаях — не выявлено признаков опухолевой трансформации или появления атипичных клеток. Отсутствие канцерогенного эффекта обусловлено тем, что НИЛИ не нарушает контроль пролиферации и способствует завершённой дифференцировке клеток.

Закключение. Полученные данные свидетельствуют о высокой биологической эффективности и безопасности низкоинтенсивного лазерного излучения. Учитывая его проникающую способность (до 15 см в инфракрасном диапазоне) и способность ускорять восстановление тканей без риска неоплазии, НИЛИ может быть рекомендовано как перспективный метод в комплексной терапии при малоинвазивных хирургических вмешательствах.

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В ДИНАМИКЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Юсупова Л.О., Курбанова С.Ю.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Местная иммунная система шейки матки представлена лимфоидными структурами, макрофагами стромальных тканей шейки матки, а также гуморальными факторами, проникающими через сосудистую стенку из крови, иммуноглобулинами классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) и секретируемым местно sIgA. Иммуноглобулины активизируют каскад компонентов комплемента для уничтожения чувствительных микроорганизмов и усиливают поглощение микроорганизмов фагоцитами [Дранник Г.Н. 2000]. К средствам локальной антиинфекционной защиты относятся также лактоферрин, В-лизины, интерфероны.

Таким образом, в иммунологическом аспекте секрет шейки матки является достаточно сложно организованной биологической жидкостью, содержащей, кроме иммунных факторов, аминокислоты, липиды, альбумин, преальбумин, гаптоглобулин, трансферрин, церулоплазмин, γ -глобулин, гликопротеины.

Материал и методы. Проведено обследование 28 беременных, включавших 2 группы:

1-ю группу составили 15 беременных с физиологической беременностью; 2-ю группу составили 13 беременных с наличием сопутствующими (вагиноз, цистит) инфекциями генитального тракта. Для выполнения поставленных в работе задач при обследовании женщин были использованы следующие методы: иммуноферментный анализ определения содержания иммуноглобулинов sIgA, ФНО, ИФН- α в цервикагинальном смыве; определение продукции цитокинов ИЛ-4, ИЛ-6 в цервикагинальном смыве у беременных производилось методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью набора реагентов.

Результаты и обсуждение. Содержание иммуноглобулина sIgA у физиологической беременности в цервикагинальном смыве составляет $12,8 \pm 0,5$ мкг/мл, ФНО- $2,5 \pm 5$ пг/мл, ИЛ-4- $6,3 \pm 0,5$ пг/мл, ИЛ-6 - $33,1 \pm 10,5$ пг/мл, ИФН- α - $37,5 \pm 8,3$ пг/мл.

Сравнительное исследование содержания sIgA, ФНО, ИФН- α у беременных с наличием сопутствующими (вагиноз, цистит) инфекциями показало, что наиболее выраженное снижение sIgA и наиболее высокий уровень ФНО, свидетельствующее об активации воспалительного процесса. Известно, что ФНО является позитивным регулятором воспалительной реакции и пусковым фактором в цепи продукции цитокинов воспалительного процесса. При этом уровни ИФН- α у беременных 1-й и 2-й групп не различались. ИЛ-6 рассматривается как фактор патогенности, усиливающий воспаление вследствие того, что тормозит естественные регуляторные клетки, участвует в установлении противовирусного и противомикробного иммунитета. По результатам нашего исследования, содержание ИЛ-6 имело тенденцию к повышению во 2-й группе.

Выводы. Полученные результаты подтверждают, что при наличии даже незначительных воспалительных заболеваний у беременных приводит к резкому нарушению состояния местного иммунитета, сопровождающемуся снижением секреторного иммуноглобулина А (sIgA), выполняющего защитные функции, повышением содержания ФНО, а также

снижением продукции интерферона в цервикагинальных смывах.

Учитывая эти данные, было бы целесообразно оценить состояние местного иммунитета в динамике физиологической беременности.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ И ПЕРИКРОНАРИТОМ 8 ЗУБА.

М.Ш. Якубджанова, студентка 401 гр. 2-стол. фак., ТГСИ

Д.Д. Якубджанов, ассистент кафедры оториноларингологии, PhD, ТГСИ

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Узбекистан

Введение. Дифференциальная диагностика между паратонзиллитом и перикоронаритом 8-го зуба имеет важное клиническое значение, поскольку оба заболевания характеризуются воспалительными процессами, но требуют

различного подхода к лечению. Неправильная диагностика может привести к осложнениям, включая генерализацию инфекции.

Этиология и патогенез.

Паратонзиллит развивается как осложнение хронического тонзиллита вследствие инфицирования паратонзиллярной клетчатки. Основные возбудители – *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* и анаэробные бактерии.

Перикоронарит 8-го зуба – воспаление тканей, окружающий ретинированный или полуретинированный третий моляр. Чаще вызывается смешанной флорой, включая *Streptococcus viridans* и анаэробы.

Для дифференциальной диагностики паратонзиллита и перикоронарита 8-го зуба необходимо учитывать следующие клинические признаки:

Локализация:

Паратонзиллит – поражает околоминдаликовую клетчатку.

Перикоронарит – развивается в области ретинированного или полуэротированного 8-го зуба.

Боль:

Паратонзиллит – интенсивная, односторонняя, иррадирует в ухо.

Перикоронарит – локализована в области зуба, усиливается при жевании.

Трудности при открывании рта:

Паратонзиллит – выраженный тризм.

Перикоронарит – умеренное ограничение открытия рта.

Общие симптомы:

Паратонзиллит – высокая температура, выраженная интоксикация.

Перикоронарит – субфебрильная температура, локальное воспаление.

Лимфаденопатия:

Паратонзиллит – увеличение шейных лимфатических узлов.

Перикоронарит – увеличение подчелюстных лимфатических узлов.

Нагноение:

Паратонзиллит – возможно формирование абсцесса.

Перикоронарит – образование гнойного капюшона.

Данные признаки позволяют точно дифференцировать заболевания и выбрать наиболее эффективную тактику лечения.

Диагностические исследования:

Общий анализ крови – Лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Бактериологический посев – Определение возбудителя и чувствительности к антибиотикам.

Рентгенография/КТ – Помогает выявить ретенцию 8-го зуба, очаги остеомиелита.

УЗИ мягких тканей – Дифференцирует абсцесс и инфильтрат при паратонзиллите.

Экспериментальная часть: Исследование было проведено на 65 пациентах, обратившихся с подозрением на паратонзиллит или перикоронарит 8-го зуба. Средний возраст пациентов составил 32±5 лет.

Методика исследования:

- Все пациенты прошли клиническое обследование, включающее визуальный осмотр, пальпацию лимфатических узлов и измерение температуры.
- Лабораторные анализы включали общий анализ крови и бактериологический посев с определением чувствительности возбудителей к антибиотикам.
- Инструментальные исследования (КТ, УЗИ) проводились для уточнения диагноза.

Результаты:

- У 38 пациентов (58,5%) был диагностирован перикоронарит 8-го зуба, у 27 (41,5%) – паратонзиллит.
- У пациентов с паратонзиллитом отмечался более выраженный болевой синдром и высокая температура ($>38^{\circ}\text{C}$), в то время как при перикоронарите доминировало локальное воспаление без значительной гипертермии.
- В 72% случаев паратонзиллита выявлены *Streptococcus pyogenes*, тогда как у пациентов с перикоронаритом преобладали смешанные аэробно-анаэробные инфекции.
- Проведенное лечение показало эффективность комбинированной терапии: антибиотики, антисептические обработки и хирургическое вмешательство при необходимости.

Лечение.

Паратонзиллит: антибиотикотерапия (пенициллины, цефалоспорины), противовоспалительные препараты, вскрытие абсцесса при необходимости.

Перикоронарит: санация полости рта, антисептики (хлоргексидин, фурацилин), иссечение капюшона, возможное удаление 8-го зуба

Заключение. Дифференциальная диагностика между паратонзиллитом и перикоронаритом 8-го зуба требует комплексного подхода, включающего клинические, лабораторные и инструментальные исследования. Проведенное исследование на 65 пациентах подтвердило необходимость тщательного обследования для выбора оптимальной тактики лечения. Ранняя диагностика и адекватное лечение помогают предотвратить осложнения и обеспечить быстрое выздоровление пациента.

**ФУНДАМЕНТАЛ ФАҲЛАР/ FUNDAMENTAL SUBJECTS /
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ**

QON BOSIMINI O'LCHASHNING FIZIKAVIY ASOSLARI

Abdilxamidova E.X., TDSI, Davolash ishi, yo'nalishi, 106-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Xodjayeva D.Z., "Biofizika va tibbiyotda axborot texnologiyalari" kafedrası katta o'qituvchisi.

Qon bosimi – bu qonning tomir devorlariga keltirgan bosimi bo'lib, yurakning qon aylanish tizimiga ta'sir etadigan kuchdir. Qon bosimi, ayniqsa, yurak va tomir tizimining holatini aniqlash uchun muhim diagnostik mezondir. Kasalliklarning ko'pchiligi, xususan, gipertoniya va gipotenziya, qon bosimi o'lchovlariga asoslanadi. Qon bosimi o'lchash usullari an'anaviy va zamonaviy texnologiyalar yordamida amalga oshiriladi. Ushbu maqolada qon bosimi o'lchash usullari va fizika asoslari haqida batafsil ma'lumotlar keltirilgan.

Qon bosimi o'lchash, yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va davolashda muhim ahamiyatga ega. Dunyo bo'ylab yuqori qon bosimi (gipertoniya) kasalligi keng tarqalgan bo'lib, bu kasallik yurak, miya, buyrak va

qon tomirlarining holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Qon bosimining muntazam ravishda o'lchanishi kasalliklarning erta davrlarida aniqlanishiga va ularning rivojlanishini oldini olishga yordam beradi. Shuningdek, qon bosimining o'lchanishi inson organizmida qon aylanish tizimi va yurak funksiyalarining to'g'ri ishlashini nazorat qilish imkonini beradi.

Qon bosimi va uning turlari:

Qon bosimi – bu tomir devorlariga bosim tushuradigan qonning kuchidir. Arterial qon bosimi (AQB) ikki bosqichda o'lchanadi:

1. Sistolik bosim (yoki yuqori bosim) – bu yurakning qisqarishi (sistolasi) paytida qon tomirlari devorlariga ta'sir qiluvchi maksimal bosim.

2. Diastolik bosim (yoki pastki bosim) – bu yurakning bo'shashishi (diastolasi) paytida qon tomirlarida hosil bo'lgan minimal bosim.

Qon bosimi odatda milimetr simob ustunida (mm.sim.ust), yoki kilo Paskallarda (kPa) o'lchanadi. Masalan, 120/80 mm.sim.ust ko'rsatkichi sistolik bosim 120 mm.sim.ust, diastolik bosim esa 80 mm.sim.ust ekanligini bildiradi. Paskallardagi ko'rsatkichlarda 16/11 kPa kabi ifodalanib, bunda sistolik bosim 16 kPa, diastolik bosim esa 11kPa ekanligini bildiradi.

Qon bosimi o'lchash usullari:

Qon bosimini o'lchashning asosiy usullari quyidagilardan iborat:

1. Tonometr yordamida o'lchash (Korotkov usuli):

Bu eng keng tarqalgan usul bo'lib, tonometr va stetoskop yordamida amalga oshiriladi. O'lchash jarayonida manjet qo'llaniladi, bu manjet bilakning yoki yuqori qo'lning o'rtasiga joylashtiriladi. Manjetni siqib, qo'llanilayotgan bosimni sekin-asta kamaytirish orqali sistolik va diastolik bosimlar aniqlanadi.

2. To'g'ridan-to'g'ri qon tomiriga igna kiritib, ikkinchi tomonini rezina naycha bilan monometrغا ulab o'lchash usuli.

3. Yirik qon tomiriga ingichka katetr (ingichka polietilen naycha) kiritib uni ikkinchi uchini monometrغا ulab, qon bosimini o'lchash usuli.

Qon bosimi o'lchashning fizikaviy asoslari:

Qon bosimi o'lchash jarayonida asosan fizik qonuniyatlarga tayaniladi. O'lchashda manjet orqali qon tomirlariga ta'sir etadigan bosim, bu bosimning kamayishi yoki ortishi tomir devorlariga bosim tushuradi. Bu bosimni hisoblashda, qonning qat'iy, ammo elastikligi hisobga olinadi. Qon bosimi ko'rsatkichlari, asosan, yurakning chiqarilish kuchi, tomirlarning elastikligi va qarshilik darajasiga qarab o'zgaradi. Yurak normal holatda ishlaganda 1 Joul ish bajarishi va quvvati 3,3 Vattga tengligi fizik va fiziologik tajribalar asosida isbotlangan.

Huolsa. Qon bosimini o'lchash – bu yurak-qon tomir tizimining holatini aniqlash uchun zarur bo'lgan eng muhim diagnostik vosita hisoblanadi. Qon bosimini muntazam ravishda o'lchash kasalliklarning erta bosqichlarida aniqlanishi va ularga samarali davolash usullarini qo'llash imkonini beradi. Shuningdek, qon bosimi nazorati orqali inson organizmidagi turli fiziologik o'zgarishlar va kasalliklarning rivojlanishi kuzatiladi.

Adabiyotlar:

1. Muradov Shaxzod. “Yurak va qon tomir kasalliklari: Qon bosimi va uning o‘lchash usullari”. Toshkent, 2017, 180-b.

2. Sattorov Azizbek. “Tibbiyotda qon bosimini o‘lchash va diagnostika usullari”. Toshkent, 2019, 245-b.

AKUSTIKA VA UNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Abduraimova L., TDSI, Davolash ishi yo'nalishi, 106-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Xodjayeva D.Z., “Biofizika va tibbiyotda axborot texnologiyalari” kafedrası katta o'qituvchisi.

Zamonaviy tibbiyot fanida texnologik yutuqlarning keng tadbiiq etilishi inson organizmini chuqur o‘rganish va davolash usullarini tubdan o‘zgartirdi. Shulardan biri — akustika bo‘lib, u tovush to‘lqinlari xossalarini o‘rganadi va tibbiyotda diagnostika, terapiya hamda reabilitatsiya jarayonlarida muhim o‘rin tutadi. Akustika tibbiy asbob-uskunalar, ayniqsa ultratovush diagnostikasi (UZI), audiometriya, fizioterapiya va jarrohlikda noinvaziv usullar orqali keng qo‘llanilmoqda.

Akustika — bu fizikaning tovush to‘lqinlarini, ularning havoda yoki boshqa muhitda tarqalishini o‘rganuvchi bo‘limidir. Tovush — bu muhitda (havo, suyuqlik, qattiq jismlar) bosimning tebranishlar tarzida tarqalishi. Tibbiyotda aynan ultratovush (20 000 Hz dan yuqori chastotali tovush) keng qo‘llaniladi, chunki u to‘qimalarni zararlamasdan, ichki tuzilmalarni aks ettira oladi.

Akustikaning tibbiy diagnostikadagi o‘rni:

a) Ultratovush diagnostikasi (UZI)

Bu eng keng tarqalgan, og‘riqsiz va xavfsiz usul bo‘lib, homiladorlik, yurak, buyrak, jigar, limfa tugunlari va boshqa ichki a‘zolari o‘rganishda keng qo‘llaniladi.

Fakt: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotiga ko‘ra, har yili dunyoda 500 milliondan ortiq UZI tekshiruvlari o‘tkaziladi.

b) Doppler-sonografiya

Qon oqimi tezligini aniqlashda ishlatiladi. Yurak-qon tomir kasalliklarini erta bosqichda aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Akustikaning eshitish tizimidagi ahamiyati

a) Audiometriya

Bu usul yordamida eshitish qobiliyati baholanadi. Ayniqsa, tug‘ma yoki yoshga bog‘liq eshitish muammolari, eshitish protezlari tayinlashda zarur.

b) Otoakustik emissiya

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda eshitish funksiyasini baholash uchun ishlatiladi. Bu orqali erta bosqichda eshitish nuqsonlari aniqlanib, kerakli chora ko‘riladi.

Fakt: AQSh Milliy Sog‘liqni Saqlash Instituti (NIH) ma‘lumotiga ko‘ra, har yili 4 million chaqaloq otoakustik test orqali eshitish tekshiruvidan o‘tadi.

Terapiya va davolashdagi akustik usullar

a) Ultratovush terapiyasi

Bu yuqori chastotali tovush to‘lqinlari yordamida chuqur to‘qimalarga ta’sir ko‘rsatish orqali yallig‘lanish, og‘riqni kamaytirish va qon aylanishni yaxshilashga xizmat qiladi. Reabilitatsiya markazlarida keng qo‘llaniladi.

b) Litotripsiya

Buyrakdagi toshlarni sindirish uchun ishlatiladigan akustik to‘lqin usuli. Bu noinvaziv (operatsiyasiz) usul bo‘lib, bemor organizmiga jiddiy zarar yetkazmaydi.

5. Akustikaning psixoterapiya va reabilitatsiyadagi o‘rni

a) Musiqa terapiyasi (Music therapy)

Musiqa orqali ruhiy salomatlikni tiklashda yordam beruvchi akustik asoslangan usul. Depressiya, autizm, stress, uyqusizlik va Altsgeymer kasalligida samarali hisoblanadi.

b) Tinnitusni davolash

Tinnitus (quloqda doimiy shovqin) bilan kasallangan bemorlar uchun maxsus akustik terapiya usullari ishlab chiqilgan.

Akustika bugungi tibbiyotda nafaqat diagnostika, balki terapiya, reabilitatsiya va profilaktika sohalarida ham keng qo‘llanilayotgan dolzarb yo‘nalishdir. Ultratovush texnologiyalari, audiometrik testlar, eshitish protezlari va musiqiy terapiyalar orqali inson salomatligini yaxshilashda akustikaning tutgan o‘rni beqiyosdir. Shu boisdan, tibbiyotda akustika bilan bog‘liq ishlanmalar va tadqiqotlar kundan-kunga dolzarb bo‘lib bormoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization (WHO). Ultrasound imaging in medicine, WHO Report, Geneva, 2020. – <https://www.who.int>

2. National Institutes of Health (NIH). Newborn Hearing Screening, Bethesda, USA, 2021. – <https://www.nih.gov>

**GAYMOR VA PESHONA BO‘SHLIQLARINI OCHISH
TEXNIKASINI KLINIK-ANATOMIK ASOSLARI**

Alisherova V.A. Stomatologiya-2, 205-gruh talabasi, TDSI

Ilmiy rahbar: Gadayev A.M, katta o‘qituvchi

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Gaymor va peshona bo‘shliqlari sohasidagi yallig‘lanish va boshqa patologik holatlar (masalan, surunkali sinusitlar, kistalar, yiringli jarayonlar) yuqori chastotada uchraydi hamda davolashda samarali va xavfsiz jarrohlik yondashuvlarini talab etadi. Anatomik murakkablik, shu hududda joylashgan hayotiy muhim strukturalarning yaqinligi (masalan, ko‘z kosasi, miya parda va yirik qon tomirlari) sababli, bu sohadagi jarrohlik amaliyotlari yuqori aniqlik va tajribani talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Gaymor va peshona bo‘shliqlarini ochish texnikasi klinik anatomik asoslarga chuqur tayanishi tufayli operatsion xavfsizlik, minimal invaziv yondashuv, maksimal funksional saqlash va estetik natijalarni ta’minlaydi. Bu esa bemorlar uchun yuqori samaradorlik, qisqa tiklanish muddati va past postoperativ murakkabliklarni kafolatlaydi.

Tadqiqot material va usullari: Gaymor bo'shlig' burun yondosh bo'shliqlari ichida eng yirigidir. Hajmi 20-30 sm³, shakli uch qirrali bo'lib piramidani eslatadi. Sinus maxillaris[gaymor bo'shlig'i] tabiiy teshigi o'rta burun yo'liga ochiladi. Yuqorigi devori bir vaqtning o'zida ko'z kosasining pastki chegarasi hamdir. Oldingi devorini qoziq tish chuqurchasi tashkil etadi. Gaymor bo'shlig'ining oldingi devorini ochishda iskana yoki bor mashinasidan foydalaniladi.

Peshona bo'shlig'i peshona suyagi ichida joylashgan bo'lib, qosh ravoqlari ustiga to'g'ri keladi. Peshona bo'shlig'ida 4 ta devor bor. Oldingi devori qalin bo'lib, qosh ustki do'mbog'i tashkil etadi, orqa devori bo'shliqni oldingi miya chuqurchasidan aratib turadi.

Tadqiqot natijalari: Gaymor va peshona bo'shlig'i operatsiyalarida muvaffaqiyatli natijaga erishish darajasi 85-90% oraliqida ekanligi qayd etilgan. Bu natija operatsion maydonning optimal ochilishi, minimal invaziv yondashuv va anatomik aniqlikka asoslangan metodika tufayli erishilgan. Operatsiya so'ngida bemorlarda sezilarli yengillik, estetik va funksional yaxshilanishlar, shuningdek, tezroq tiklanish jarayoni kuzatilgan. Operatsiyadan keyin bazi bir ko'rsatgichlar tahlil qilib ko'rilganda quyidagi ko'rsatgichlar tahlil qilinib ko'rilgan va bu ko'rsatgichlar hamma uchun umumiy emas. O'rtacha operatsiya davomiyligi (masalan, 40–50 daqiqa. O'rtacha qon ketishi miqdori (masalan, 30–70 ml). Operatsiyadan so'ng bemorning tiklanish muddati (masalan, o'rtacha 2–3 kun).

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqotlar asosida Gaymor va peshona bo'shliqlarini ochish texnikasining klinik va anatomik asoslarini chuqur o'rganish, mazkur yondashuvning yuqori samaradorlikka ega ekanligini isbotlandi.

OG'IZ BO'SHLIG'IDA BIOPLYONKANING AHAMIYATI

Axatova G.X1, Sharipov S.Ch2.

- 1. Kimyo international university in Tashkent (KIUT) «Tibbiy-biologik fanlar» kafedrası assistenti*
- 2. Kimyo international university in Tashkent (KIUT) 2-kurs talabasi*

Dolzarbli Og'iz bo'shlig'i inson tanasidagi eng murakkab va faol mikrobiologik ekotizimlardan biridir. Bu muhitda bakteriyalar, zamburug'lar va viruslar bir-biri bilan hamkorlikda yoki raqobatlashgan holda yashaydi. Ularning eng murakkab va himoyalangan shakllaridan biri bu – bioplenkadir. Bioplenka – bu bakteriyalar tomonidan ishlab chiqariladigan polimerli matriks ichida yashaydigan mikroorganizmlar koloniya bo'lib, og'izda tish dog'lari, kariyes, gingivit, periodontit kabi kasalliklarning rivojlanishida asosiy rol o'ynaydi. Bioplenka ichidagi mikroorganizmlar tashqi muhit ta'siriga, shu jumladan antibiotiklarga va antiseptiklarga nisbatan 1000 barobar ko'proq bardoshlidir.

Maqsad. Og'iz bo'shlig'i mikrobiotasiga bioplyonkalarining tasiri, ilmiy maqolalar tahlili.

Tadqiqodning materiali va metodlari. Tadqiqotda ilmiy adabiyotlarning tizimli tahlili amalga oshirildi. bioplyonkalarining og‘iz mikrobiotasiga ta‘sirini o‘rganish uchun Scopus, PubMed va Google Scholar bazalaridan 2010-2025 yillar oralig‘idagi maqolalar tanlab olinib tahlil qilinadi.

Olingan natijalar. Og‘izdagi bioplenka 700 dan ortiq bakterial turdan tashkil topgan bo‘lishi mumkin (Aas et al., 2005). Streptococcus mutans va Porphyromonas gingivalis kabi patogenlar bioplenka yadrosini tashkil qiladi. An‘anaviy antibakterial vositalar bioplenkaning faqat yuzaki qatlamiga ta‘sir qiladi. Yangi texnologiyalar, masalan, fotodinamik terapiya va enzimatik dispersiyalar, bioplenkani chuqur darajada parchalaydi. Probiotiklar orqali zararli bioplenkani foydali mikroflora bilan raqobatlashish yo‘li orqali kamaytirish mumkin. Amerika olimlari tomonidan olib borilgan tadqiqotlarga ko‘ra: Tadqiqotda 60 nafar ko‘ngilli ishtirok etdi (18–35 yosh oralig‘ida), ular ikki guruhga bo‘lindi: 1-guruh (30 ta): Standart og‘iz gigiyenasi usullaridan foydalanganlar (tish yuvish, ip ishlatish). 2-guruh (30 ta): Og‘iz gigiyenasi bilan birga bioplyonkaga qarshi yangi strategiyalardan biri – fotodinamik terapiya (PDT) va probiotik og‘iz yuvish vositalari bilan foydalanganlar. Bioplyonka zichligi 1-guruhda sezilarli darajada o‘zgarmadi ($P > 0.05$), lekin 2-guruhda 32% ga kamaydi ($P < 0.01$). Streptococcus mutans populyatsiyasi 2-guruhda 40% ga kamaygani aniqlandi.. Probiotik guruhda (L. rhamnosus va L. reuteri ishlatilgan) og‘izda foydali bakteriyalar soni ko‘payib, mikrobiom muvozanatining tiklanganligi qayd etildi.

Xulosa. Shuning uchun bioplyonkalar nafaqat stomatologiya, balki umumiy sog‘liqni saqlash tizimida jiddiy tahdid hisoblanadi. Bu esa ushbu yo‘nalishda yanada chuqur va klinik asoslangan tadqiqotlar olib borish zarurligini ko‘rsatadi.

BIOLOGIK TO‘QIMALARNING ELEKTR O‘TKAZUVCHANLIGI

Ismatullayev O.J., TDSI, Davolash ishi yo‘nalishi, 1-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Xodjayeva D.Z., “Biofizika va tibbiyotda axborot texnologiyalari” kafedrasi katta o‘qituvchisi.

Bir qator tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, muskul va nerv to‘qimalarining o‘tkazuvchanligi yuqori, chunki bu to‘qimalar yuqori suv miqdoriga ega va ko‘p ionlar o‘zaro harakat qilishi mumkin. Boshqa tadqiqotchilar esa, suyak va yog‘ to‘qimalarining o‘tkazuvchanligini past deb hisoblashadi, chunki bu to‘qimalar quruq va past ion konsentratsiyasiga ega. Boshqa natijalar esa, to‘qima haroratining, namligi va elektr maydonlarining o‘zgarishi bilan bog‘liq. Ba‘zi izlanishlar haroratning ortishi to‘qimalarning o‘tkazuvchanligini oshirishini ko‘rsatgan. Shu bilan birga, ba‘zi tadqiqotchilar, to‘qimalarning o‘tkazuvchanligi harorat bilan o‘zgarishi, lekin yuqori haroratda to‘qimalarda zarar ko‘rishi mumkinligini ta’kidlashadi.

Tadqiqotchilar o‘rtasidagi farqlar, asosan, tadqiqot metodologiyasi va ishlatilgan o‘lchov usullari bilan bog‘liq. Masalan:

• Impedans spektroskopiyasi yordamida olingan natijalar ba'zi tadqiqotchilarda yuqori to'qimalar bilan bog'liq aniqroq va o'zgarmas natijalar ko'rsatilgan, ammo boshqa izlanishlar, ayniqsa yuqori chastotali tekshirishlarda, farqlanishlar kuzatilgan.

• Eksperimental sharoitlar: Ba'zi tadqiqotchilar o'z tadqiqotlarida o'zgartirilgan harorat sharoitlarini hisobga olishgan, boshqalari esa faqat normal sharoitlarda o'lchovlar olib borishgan. Bu farq to'qimalarning o'tkazuvchanligi haqida qilingan xulosalarda tafovutlarga olib kelgan.

• Ionlarning o'zgarmas kontsentratsiyasi: Ba'zi tadqiqotchilar to'qima suyuqligiga qo'shilgan elektrolitlar yoki ionlarning kontsentratsiyasining o'tkazuvchanlikka ta'sirini o'rganishgan, boshqalar esa bu omilni ahamiyatsiz deb hisoblashgan, natijada to'qimalarning o'tkazuvchanligi haqida turlicha xulosalar paydo bo'lgan.

Biologik to'qimalarning elektr o'tkazuvchanligi haqida bir nechta nazariyalar mavjud. Ba'zi asosiy nazariyalar quyidagilardir:

• Ionli nazariya. Bu nazariyaga ko'ra, biologik to'qimalardagi o'tkazuvchanlik, asosan, ionlarning harakati va ularning hujayra membranalaridan o'tishiga bog'liq. Bu nazariya ko'plab tadqiqotlarda to'qimalarning elektrofiziologik xususiyatlarini tushuntirish uchun ishlatilgan.

• Membran modeli Bu modelda to'qimalar, asosan, hujayra membranalaridan tashkil topgan, va membrana o'tkazuvchanligi to'qimaning umumiy o'tkazuvchanligini belgilaydi. Bu model ko'proq biologik tuzilmalarga taalluqli va hujayra membranalarida ionlar almashinuvi orqali o'tkazuvchanlikning o'zgarishini tushuntiradi.

• Perkolatsiya teoremasi. Bu nazariya to'qimalarning tuzilishini va ichki ionlarni yadro sifatida hisobga olgan holda to'qimaning o'tkazuvchanligini tushuntiradi. Bu nazariyaga ko'ra, yuqori darajadagi molekulyar tuzilmalar va ularning o'zaro bog'lanishlari to'qimaning umumiy o'tkazuvchanligini ta'sir qiladi.

Asosiy xulosalar quyidagilardan iborat:

1. Biologik to'qimalarning elektr o'tkazuvchanligi har xil to'qimalarda farq qiladi, va bu farq to'qimalarning tuzilishi, molekulyar tarkibi va funksional xususiyatlariga bog'liq.

2. Elektr o'tkazuvchanlikning ta'siri biologik tizimlarning samarali ishlashini ta'minlaydi. Misol uchun, mushaklar va nerv tizimi o'z faoliyatini o'tgan elektr impulslariga bog'liq bo'lib, bu impulslar hujayralar orasida signal uzatishni ta'minlaydi.

3. Yuqori o'tkazuvchanlikka ega to'qimalar, masalan, mushaklar va nervlar, elektr signalini tez va samarali uzatishda muhim rol o'ynaydi, bu esa organizmning normal faoliyatini ta'minlaydi.

4. Biologik to'qimalarda elektr o'tkazuvchanlikning o'zgarishi kasalliklar yoki patologik holatlar haqida muhim ma'lumot beradi. Elektr o'tkazuvchanlikni monitoring qilish, masalan, saraton yoki yurak kasalliklarining erta aniqlanishida foydali bo'lishi mumkin.

5. Eksperimentlar va kuzatishlar natijalari, masalan, neyrofiziologik yoki elektrofiziologik metodlar orqali olingan ma'lumotlar, bu sohaning yanada rivojlanishiga imkon yaratadi.

Demak, biologik to'qimalarning elektr o'tkazuvchanligi sohasida olib borilgan tadqiqotlar ko'plab yangi ilmiy imkoniyatlarni kashf etdi. To'qimalarning elektr o'tkazuvchanligi har bir to'qimaning molekulyar tarkibi va strukturasiga, shuningdek, uning harorat, namlik va elektrostimulyatsiya kabi tashqi omillarga bog'liq holda o'zgaradi. Bularning barchasi, to'qimalarning elektr o'tkazuvchanligining biologik tizimlarning samarali ishlashida, masalan, nerv va mushak tizimlarining normal faoliyatida muhim rol o'ynashini ko'rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. **B. J. N. (2010).** *Biological Tissue Electrical Conductivity and its Measurement Methods*. Bioelectromagnetics Review, Vol. 23(4).

2. **T. J. M. et al. (2012).** *Electrical Impedance Spectroscopy in Biological Tissues: Theory and Application*. Journal of Bioelectrical Engineering, Vol. 32(2), pp. 129-144.

SUN'IY INTELEKTNING TA'LIMDAGI O'RNI VA AHAMIYATI

Jo'rayeva Diyora - Toshkent Davlat Stomatologiya instituti Davolash ishi fakulteti 1-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Abduganiyeva Sh.X. – Biofizika va tibbiyotda axborot texnologiyalari kafedrasida katta o'qituvchisi

Kalit so'zlar: Sun'iy intellekt, integratsiya, aqliy mashina, adaptiv o'quv materiallar, prognoz, an'anaviy talim.

Annotatsiya. Ushbu tezisda sun'iy intellektning ta'limda qo'llanilishi, uning hozirgi kunda ta'lim sifatiga qanday ta'sir etayotganligi, ta'limga joriy etishda qanaqa qiyinchiliklarga uchralayotganligi, sun'iy intellektning ijobiy va salbiy tomonlari haqidagi masalalar ko'rib chiqilgan.

Bugungi axborot texnologiyalari hayotimizning barcha sohalariga kirib borib, uning ajralmas qismiga aylanib bormoqda. Ayniqsa, zamonaviy axborot texnologiyalarining talim sohasiga kirib kelishi talimda yangi usullarning rivojlanishiga va o'qitish jarayonini yangi metodlar asosida tashkil qilishga imkon yaratmoqda. Axborot texnologiyasi haqida gap ketar ekan uning bir usullaridan va uning bir qismi bo'lgan sun'iy intellekt tushunchasiga to'xtalib o'tish kerak bo'ladi. Sun'iy intellekt shu kungacha yaratilgan kuchli bir kompyuter tizimlari yoki dasturlar majmuasidir. Borgan sari sun'iy intellekt ko'rsatadigan xizmatlar ko'payib, bajaradigan ishlarimiz osonlashib bormoqda.

Sun'iy intellekt haqidagi tasavvur va bu soxadagi izlanishlar-<<akliq mashinalar>> ishlab chikarishga ilmiy yondashish birinchi bo'lib Stanford universitetining (AQSH) professori Djon Makarti tashabbusi asosida 1956-yili tashkil topgan ilmiy to'garakda paydo bo'ldi. [1,4]

Sun'iy intellekt kundan kunga rivojlanib barcha sohalarga kirib kelmoqda. Sun'iy intellekt dasturini zamonaviy yutuqlaridan foydalangan holda ushbu dasturdan talim jarayoniga integratsiyasi: imkoniyatlar va uni salbiy tasirlarini oldini olish albatta muhim.

Sun'iy intellekt afzalliklari: SI texnologiyalari talaba va o'quvchilarning individual ehtiyojlari va qobiliyatlariga moslashtirilgan o'quv dasturlarini yaratishga imkon beradi. Bu orqali har bir o'quvchi o'z sur'atida va uslubida ta'lim olishi mumkin. Sun'iy intellekt botlar, chatlar o'quvchilarga 24/7 rejimda yordam ko'rsatib, savollariga tezkor javoblar beradi va qo'shimcha tushuntirishlar taqdim etadi. Nafaqat o'quvchilar balkim o'qituvchilar uchun ancha yengillik beradi. Ya'ni, yozma ishlar, test topshiriqlarni avtomatlashtirilgan baholash tizimida baholash jarayonining aniqligini oshiradi. O'qituvchilar o'z amaliyoti o'z amaliyotlarini takomillashtirish va so'nggi yillar ta'lim tadqiqotlaridan xabardor bo'lish imkoniyatlarini taqdim etadi. Ma'lumotlarni tahlil qilish va prognozlashda muhim, o'quvchilarning o'zlashtirish darajasi, qatnashuvi va boshqa ko'rsatkichlarni tahlil qilish imkonini beradi. Eng muhim imkoniyatlaridan biri eshitish, ko'rish, harakatlanish imkoniyati cheklangan o'quvchilar uchun maxsus resurslar yaratish, ularning sifatli ta'lim olishlariga yordam beradi.

Sun'iy intellektning ta'lim sifatiga ta'siri: SI o'quv materiallarini tahlil qilib, o'quvchilarning zaif tomonlarini aniqlaydi va ularni yaxshilash bo'yicha o'z tavsiyalarini beradi, interaktiv va adaptiv o'quv materiallar o'quvchilarning qiziqishini oshiradi va albatta ta'lim sifati yaxshilanadi.

An'anaviy talim bilan uyg'unligi solishtirish: an'anaviy talimda o'qituvchilar har bir o'quvchini o'z bilim darajasiga, ehtiyojiga ko'ra yondashishadi, vatalim metodlarini yaratishadi, ammo sun'iy intellektda buning imkoni to'liq amalga oshirilmaydi. An'anaviy ta'lim yoki sun'iy intellektga asoslangan ta'lim bulardan faqat birini tanlab bo'lmaydi, balki, eng samarali ta'lim modeli – bu an'anaviy ta'lim va sun'iy intellekt imkoniyatlarini uyg'unlashtirilgan tizimdir.

Garchi ta'limda sun'iy intellektidan foydalanish o'ziga xos afzalliklarga ega bo'lsa-da, inson o'qituvchilarni sun'iy intellekt bilan almashtirishning maqsadga muvofiqligi masalasi bir qator shubxa uyg'otadigan cheklovlarga ega ekanligini tan olish kerak. [3] Ta'limda sun'iy intellektning qo'llashning afzalliklari bilan albatta kamchiliklari ham mavjud. Eng katta muammolardan bir bu maxfiylik va xavfsizlik muammosi. O'quvchilarning shaxsiy ma'lumotlari xavfsizlikda saqlanishi kerak bo'ladi. Sun'iy intellekt hech qanday hissiyotlarsiz faqat mexanik javoblarni ishlab chiqaradi, u his-tuyg'ular va o'z-o'zini anglashga qodir emas. [4] Ta'kidlab o'tish kerak bo'lgan bir muammolardan biri o'quvchilar haddan tashqari ko'p sun'iy intellekt dasturlaridan foydalanadgan bo'lsalar, bu ularning erkin fikrlash doirasini torayishiga, o'z shaxsiy fikri bo'lmasligiga olib kelish mumkin.

Sun'iy intellekt texnologiyalarining ta'lim sohasiga integratsiyasi o'quv jarayonlarini shaxsiylashtirish, baholash tizimlarini avtomatlashtirish kabi ko'plab imkoniyatlarni taqdim etadi. Biroq ushbu texnologiyalarni joriy etishda maxfiylik, xavfsizlik va texnologik infratuzilma kabi masalarga e'tibor qaratish lozim. Shuningdek, o'quvchilarni bu dasturlardan samarali foydalanishlarini

ta'minlash muhim. To'g'ri yondashuv bilan texnologiyalar ta'lim tizimin yangi va yuqori bosqichga olib chiqish mumkin bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. J. Sh. Bekqulov, I. Ibragimov "Sun'iy intellekt asoslari" fanidan ma'ruzalar matni.
2. Sevara Xakkulova va Aysanem Genjebaeva tomonidan yozilgan "Zamonaviy ta'limda sun'iy intellektning o'rni".
3. Farkhod Norboyevning "Ta'limda sun'iy intellekt texnologiyalari tatbiqi" maqolasi.
4. Felix C.V. The Role of the Teacher and AI in Education // International Perspectives on the Role of Technology in Humanizing Higher Education // Emerald Publishing Limited, 2020. Vol. 33.

VANADIYNING TIRIK ORGANIZMLARDAGI AHAMIYATI VA BIOLOGIK TIZIMLARDAGI ROLI

Ma'rufjonova B. Sh. TDSI stom. fak. 105-guruh talabasi

*Ilmiy rahbar: Djurayeva. M. E., Tibbiy va biologik kimyo kafedrası assistenti
Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston*

Muammoning dolzarbligi: Bugungi kunda fan va texnologiyalar taraqqiyoti bilan bir qatorda, kam uchraydigan elementlarning, xususan, vanadiyning o'rni tobora ortib bormoqda. Vanadiyning asosiy qismi (85%) qora metallurgiyada po'lat, cho'yan va qotishmalarning mustahkamligini, issiqqa, yemirilishga va korroziyaga chidamliligini oshirish maqsadida ishlatiladi. Vanadiy birikmalari kimyo sanoatida katalizatorlar sifatida, shuningdek qishloq xo'jaligi, tibbiyot, to'qimachilikda, lok-bo'yoq, rezina, sopol, shisha ishlab chiqarishda, foto va kino sanoatida keng qo'llaniladi. Biroq, sanoat ko'lamida vanadiy birikmalarining faol ishlatilishi ushbu elementning atrof-muhitda va biologik tizimlarda to'planib borishiga, natijada esa salbiy ekologik va sog'liq bilan bog'liq muammolarga olib kelish xavfiga sabab bo'lmoqda. Shu boisdan, vanadiy ionlarini aniqlash, monitoring qilish va xavfsizlik darajasini baholash imkonini beruvchi ishonchli, tejamkor, tezkor hamda yuqori aniqlikka ega metodlarni ishlab chiqish bugungi kun ilm-fani va amaliyoti uchun nihoyatda dolzarb masalalardan biridir.

Tadqiqotning maqsadi: Vanadiy elementini ajratib olishning sorbsion spektrofotometrik usulini ishlab chiqish va uni amaliyotga tadbiq etish.

Material va usullar: Vanadiy tabiatda erkin holatda uchramaydigan metall bo'lib, doimo turli minerallar va birikmalar tarkibida bo'ladi. Vanadiy asosan vanadil sulfat va vanadat va V_2O_5 kabi shakllarda uchraydi. VO_2^+ ioniga kselenoranj reagentini qo'shib olingan kompleks birikma PPD-1 tolasiga yuttirilishi asosida sorbsion spektrofotometrik usulda foydalanildi.

Natija va muhokama: Stomatologiyada qo'llanilishi: Titan va uning qotishmalari, ayniqsa Ti-6Al-4V (6% alyuminiy va 4% vanadiy), stomatologik implantlarda keng qo'llaniladi. Ushbu qotishma yuqori mexanik mustahkamlik va korroziyaga chidamlilik kabi xususiyatlarga ega ekanligi aniqlangan.

Diabetni davolashdagi potensial: Vanadiy birikmalari insulin ta'siriga taqlid qilishi va glyukoza metabolizmini yaxshilashi mumkinligi aniqlangan. Ba'zi hayvonlarda o'tkazilgan tadqiqotlar vanadiyning qondagi uglevod miqdoriga pasaytiruvchi ta'sirlari o'rganilgan. Ayrim tadqiqotlar vanadiy diabeti bor odamlarning qondagi uglevod miqdorini nazorat qilish ta'siriga ega bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Bir necha hayvonlar ustidagi va kam sonli odamlar ustidagi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, vanadiy qondagi qand miqdorini pasaytirishi va 2-tur diabetli insonlarda insulinga sezuvchanlikni yaxshilashi mumkin. Aksariyat tadqiqotlar hayvonlar ustida o'tkazilgan. Insonlar ustida juda kam klinik sinovlar o'tkazilganligi sababli, vanadiy hozircha hech qanday kasallik yoki holatni davolash uchun tavsiya etilmagan. Bundan tashqari, vanadiy birikmalarining 4000 dan ortiq patentlari ularni parazit va viruslarga qarshi, antibakterial, antitrombotik, anti-aterosklerotik, spermitsid, anti-OIV va silga qarshi sifatida ishlatish uchun topshirilgan, patentlarning aksariyati saraton va diabetga qarshi dori sifatida foydalanishga qaratilgan.

Toksikologik xususiyatlari: Vanadiyning yuqori miqdori oshqozon-ichak tizimi, qon tizimi va markaziy asab tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ba'zi tadqiqotlar vanadiyning neyrotoksik ta'sirini ham ko'rsatgan. Vanadiyni inson organizmida cheklangan miqdori 1,8 mg ni tashkil etadi. Bu miqdordan yuqorisi zaharlanish xavfini tug'diradi ya'ni uzoq muddat qabul qilinsa jigar va buyrakga zarar yetkazishi va ko'krak bezi saratoni xavfi ortishi bilan bog'liq holatlar yuzaga kelishi mumkin. Shuningdek atrof-muhitga ifloslantiruvchi modda sifatida ham xavf tug'dirishi mumkin.

Xulosa: Vanadiy tabiatda uchrovchi kam sonli mikroelement bo'lishiga qaramay ko'plab xususiyatlarga egaligi, shuningdek turli sohalarda xususan organik moddalar va tibbiyot sohasidagi muammolarni hal qilishdagi fundamental va amaliy ahamiyatini tadqiqot natijalari ham tasdiqlaydi. Ularning biologik jarayonlardagi muhim roli va texnologik qo'llanilish doirasi kengayib borayotgani kelajakdagi ilmiy izlanishlar uchun mustahkam zamin yaratadi. Ushbu ish vanadiyni organik reagentlar bilan o'rganish va ularning potentsialidan to'liq foydalanish zarurligini ko'rsatib beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S. Trevino, A.Diaz, Eduardo S, Brenda L. S.Gaytan, J.Manuel P.Aguilar, E.G.z-Vergara "Vanadium in Biological Action: Chemical, Pharmacological Aspects, and Metabolic Implications in Diabetes Mellitus"// Biological Trace Element Research (2019) 188:68-98 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350272/>)

2. D.M. Smith, R.M. Pickering, G.T. Lewith "A systematic review of vanadium oral supplements for glycaemic control in type 2 diabetes mellitus"// An International Journal of Medicine, Volume 101, Issue 5, May 2008, Pages 351–358, (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18319296/>)

3. F.A.Olaolorun, F.E.Olopade, I.L.Usende, A.D.Lijoka, A.D. Ladagu, J.O.Olopade "Chapter Ten - Neurotoxicity of vanadium"//Advances in Neurotoxicology Volume 5, 2021, Pages 299-327

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468748021000023>)

OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI. SO'LAK BEZLARI SARATONI

*Marupova E'zoza va Yusupova Sevara talabalari, Toshkent davlat
stomatologiya instituti (TDSI), 102B guruhi tayyorladi*

Ilmiy rahbari: Xaydarova Barno Isroiljanovna

Anatomiya kafedrasi katta o'qituvchisi

Toshkent davlat stomatologiya instituti

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Toshkent shahri

Annotatsiya: So'lak bezlari inson organizmining muhim qismi bo'lib, og'iz gigiyenasini saqlash va ovqat hazm qilish jarayonida muhim rol o'ynaydi. Og'iz bo'shlig'i kasalliklari - bu tish, tish go'shti, shilliq parda, til va og'iz bo'shlig'ining boshqa to'qimalariga ta'sir qiluvchi patologiyalarning keng doirasi.

Tupurik bezlari saratoni - tupurik bezlari hujayralaridan o'sishni boshlaydigan xavfli o'sma. Kasallik kamdan-kam uchraydi - bu barcha onkologik kasalliklarning 1-2 foizini tashkil etadi. So'lak bezlari saratoni rivojlanishi ehtimolining bemorlarning jinsi va yoshi bilan bog'liqligi aniqlanmagan.

Kalit so'zlar: So'lak bezlari saratoni, simptomlar, so'lak bezlari, o'sma, diagnostika.

Maqsad: Dolzarb ma'lumotlarni to'plash va umumlashtirish.

Kirish

Yirik so'lak bezlari quloq atrofi, jag'osti va til ostidagi mintaqalarda joylashgan bo'lib, tilsimon tuzilishga ega bo'lib, so'lak hosil qiladi. Ushbu bezlarning asosiy hujayra birligi epitelial hujayralar (seroz va shilliq qavatlar) hisoblanadi [1]. Ushbu hujayralardan kelib chiqadigan o'simtalar ham xavfsiz (adenoma, epitelioma), ham xavfli (adenokarsinoma) bo'lishi mumkin [2].

[1] Seroz hujayralar oqsillar bilan suvli suyuqlik chiqaradigan hujayralar, shilliq hujayralar esa shilimshiq ishlab chiqaradigan hujayralardir.

[2] Adenoma va epitelioma - xavfsiz o'simtalar, adenokarsinoma - epitelial hujayralardan rivojlanadigan xavfli o'simta.

Tupurik bezlari saratoni.

Hozirgi vaqtda shifokorlar so'lak bezlari saratoniga nima sabab bo'lishini aniqlay olmaydilar. Ammo kasallik irsiy kasalliklarga taalluqli emas. So'lak bezlari saratoni bosh va bo'ynda joylashgan turli xil o'smalarning nurlanish terapiyasi natijasi bo'lishi mumkin.

Boshqa ehtimoliy sabablar:

gormonal o'zgarishlar;

chekish;

radioaktiv yoddan foydalanish (gipertireoz yoki qalqonsimon bez saratoni terapiyasining bir qismi sifatida);

gipovitaminoz;

giperxolesterinonemiya;

haddan tashqari insolyatsiya.

Tupurik bezlari saratoni turlari:

O'simtalar hosil bo'ladigan hujayralar turiga qarab, o'simtalarning quyidagi turlari mavjud:

epitelial neoplazmalar - adenokarsinomalar, adenokistoz va epidemoid karsinomalar, mukoepidermal o'smalar;

epitelial bo'lmagan o'simtalar - sarkomalar; polimorf adenomadan rivojlanadigan o'smalar;

boshqa a'zolar o'smalarining metastazlari.

Kasbiy faoliyati qo'rg'oshin, nikel, kremniy, asbest, sementning maydalangan komponentlari bilan bog'liq bo'lgan odamlar ham xavf ostida.

Simptomlar: Simptomlar neoplazmaning tabiatiga bog'liq, aksariyat hollarda u faqat keyingi bosqichlarda seziladi. Birinchi belgilardan biri og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatining doimiy qurib qolishi va ko'p so'lak bo'lishi.

Xavfli shakllanish yumaloq yoki oval, zich konsistensiyada bo'ladi. Siqilganda ozgina og'riq seziladi.

Agar saraton asab uchlariga yetsa, yuzning o'sma tomondan harakatchanligi cheklanadi, uyqusizlik hissi paydo bo'ladi. Keyingi bosqichlarda yuz mushaklarining falaji rivojlanadi.

Boshqa alomatlar:

- bosh og'rig'i;
- quloqdagi og'riq va og'irlik (belgilar yiringli otitga o'xshaydi);
- eshitish sifatining pasayishi;
- yuz mushaklarining spazmlari.

So'lak bezlarining xavfli o'smalari tashxisi:

Birlamchi qabulda shifokor anamnezni to'playdi va bemorni ko'rikdan o'tkazadi, asosiy alomatlarni aniqlaydi va dastlabki tashxis qo'yadi. Olingan ma'lumotlarga qarab quyidagi diagnostika tartib-taomillari belgilanishi mumkin:

• So'lak bezlarining kompyuter tomografiyasi (KT) va ultratovush tekshiruvi (ultratovush tekshiruvi);

- Jag'ni rentgenografik tekshirish;
- Ortopantomografiya;
- Kontrast moddani qo'llagan holda so'lak bezlarining rentgenografiyasi;
- Radioizotop skanerlash;
- Biopsiya, keyinchalik to'qimalar namunasini gistologik tahlil qilish.

Agar metastazlar borligiga shubha mavjud bo'lsa, mutaxassis magnit-rezonans tomografiya (MRT), limfa tugunlarining ultratovush tekshiruvi va pozitron-emissiya tomografiyasi (PET) kabi qo'shimcha tekshirish usullarini tayinlashi mumkin.

Davolash.

Terapiya taktikasi neoplazma turi va uning rivojlanish bosqichiga qarab yakka tartibda belgilanadi. Aksariyat hollarda davolashning kombinatsiyalashgan usuli qo'llaniladi.

Radioterapiya.

Kimyoterapevtik davolash.

Jarrohlik aralashuvi.

Yirik so'lak bezlari saratonining birinchi bosqichida shikastlangan bezni rezeksiya qilish bo'yicha operatsiya o'tkaziladi. Keyingi bosqichlarda organi

to'liq olib tashlash (sialadenektomiya, paraditektomiya), shuningdek bo'yin limfa tugunlarini olib tashlash (limfadenektomiya) talab etiladi.

Davolashning zamonaviy usullari.

Bugungi kunda bosh va bo'yinning eng muhim tuzilmalariga ta'sir etuvchi yirik so'lak bezlari saratonida gipertermiya va kimyoviy embolizatsiya kabi usullar qo'llanilmoqda.

Statistika.

Har qanday so'lak bezlarida xavfli va xavfsiz o'smalar paydo bo'lishi mumkin. Ko'pincha (10 ta holatning 7 tasida) ular quloq atrofidagi so'lak bezlarida uchraydi. Taxminan 10 tadan 1-2 tasi jag'osti bezlarida hosil bo'ladi, ularning 50 foizi xavfli tabiatga ega. Saraton kamdan-kam hollarda til ostidagi yoki mayda so'lak bezlarida rivojlanadi.

Natija:

So'lak bezlari saratoni nisbatan kam uchraydigan, ammo og'ir kasallik bo'lib, erta tashxis qo'yishni va

davolash. So'lak bezlari o'smalarini o'z vaqtida aniqlashning muhimligi shundaki, ular xavfli bo'lishi mumkin va o'z vaqtida davolanmagan taqdirda bemorning prognozini sezilarli darajada yomonlashtiradi. So'lak bezlari saratoni bilan kasallanishning eng yuqori cho'qqisi 50-60 yoshga to'g'ri keladi, ammo kasallik yoshlarda ham namoyon bo'lishi mumkin. Kasallanish geografik sohaga qarab o'zgarishi mumkin. Masalan, atrof-muhit ifloslanishi va chekish darajasi yuqori bo'lgan mamlakatlarda, masalan, AQSh va Yevropaning ba'zi mamlakatlarida, so'lak bezlari saratoni holatlari ko'proq uchraydi, bu esa kanserogenlar va radiatsiyaning ta'siri bilan bog'liq. Shunday qilib, tupurik bezlari saratoni ehtiyotkorlik bilan yondashishni talab qiladigan kasallikdir, chunki uning alomatlari erta bosqichda aniq bo'lmasligi mumkin. Erta tashxis qo'yish va davolash bemorlar uchun qulay prognoz va omon qolishni ta'minlashda muhim o'rin tutadi.

Manbalar

1. https://best-stom.ru/articles/rak_slyunnykh_zhelez/[Электронный ресурс]
2. <https://new.nmicr.ru/patientam/oncology/opuholi-golovy-i-shei/rak-slyunnyh-zheljoz/>[Электронный ресурс]
3. Анатомия человека/Под ред. С. С. МИХАЙЛОВА. —2-е изд., перераб. и доп. —М.: Медицина, 1984. —704 с., ил.
4. Сапин М.Р., Билич Г.Л.
Нормальная анатомия человека: Учебник. В 2 кн. Кн. 2. —
М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. —
584 с.: ил.
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/opuholi-slyunnyh-zhelez/viewer>[Электронный ресурс]
6. <https://cancercentersofia.ru/zabolevaniya/rak/rak-slyunnyy-zhelezy-simptomyy-diagnostika-lechenie.html>[Электронный ресурс]

TO'QIMA REGENERATSIYASI VA UNING GISTOLOGIK ASOSLARI

Mavzuning dolzarbligi : hozirgi zamon tibbiyotida to‘qimalarning shikastlanishi, jarohatlar, yallig‘lanish jarayonlari va turli patologik holatlar keng tarqalgan muammolardan biri hisoblanadi. Bunday hollarda organizmning o‘z-o‘zini tiklash — ya’ni regeneratsiya jarayonlari — sog‘ayishning ajralmas qismi hisoblanadi. Ayniqsa, transplantatsiya, jarrohlik amaliyotlari va onkologik kasalliklarda to‘qima regeneratsiyasini chuqur o‘rganish zarurati ortib bormoqda.

Gistologiya fanida regeneratsiya jarayonlarini hujayra va to‘qima darajasida o‘rganish, bu jarayonlarni boshqarishda ishtirok etuvchi molekulalar va biologik faktorlarni aniqlash, kelajakda yangi davolash usullarini ishlab chiqishda asos bo‘lib xizmat qiladi. Shu bilan birga, regenerativ tibbiyot, xususan, stom (ildiz) hujayralar asosida to‘qimalarni tiklash texnologiyalari tobora rivojlanib borayotgan bir paytda, bu mavzuning ilmiy va amaliy ahamiyati yanada oshmoqda.

Ushbu tezisning asosiy maqsadi to‘qima regeneratsiyasi jarayonlarini va ularning gistologik asoslarini chuqur o‘rganishdir. Shuningdek, regeneratsiyaning molekulyar va biokimyoviy mexanizmlarini tahlil qilib, regenerativ tibbiyotda mavjud imkoniyatlar va istiqbollarni aniqlashdir.

Kirish : to‘qima regeneratsiyasi — bu organizmning shikastlangan yoki yo‘qolgan to‘qimalarini tiklash jarayoni bo‘lib, u organizmning o‘zini tiklash va saqlash uchun muhim biologik mexanizm hisoblanadi. Tabiatda regeneratsiya jarayoni turli hayvonlar va o‘simliklarda farqlanadi, ammo insonda bu jarayon ko‘plab sharoitlarda cheklangan va asosan kasalliklar yoki jarohatlar natijasida to‘qimalarning qayta tiklanishini ta’minlaydi. Shikastlanish yoki kasallik natijasida paydo bo‘lgan hujayra va to‘qima zararlanishlarini tiklash imkoniyati biologik jarayonning samaradorligini ko‘rsatadi.

Gistologiya fani to‘qimalar va hujayralarning tuzilishi, funksiyasi va xususiyatlarini o‘rganadi. To‘qima regeneratsiyasini o‘rganish gistologiya asosiy yo‘nalishlaridan biridir, chunki bu jarayonlarning hujayra darajasida qanday amalga oshirishini tushunish, regenerativ tibbiyotning yangi usullarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega. Regeneratsiya jarayoni to‘qima va hujayralar darajasida yuzaga keladigan mikroskopik o‘zgarishlar orqali amalga oshadi, bu esa gistologik tekshiruvlar va tahlillarni talab qiladi.

So‘nggi yillarda regeneratsiya jarayonini yanada chuqurroq o‘rganish, shu jumladan stem hujayralari asosida yangi davolash metodlarini ishlab chiqish, tibbiyotda jiddiy ahamiyat kasb etmoqda. O‘sish va regeneratsiya jarayonlaridagi biologik mexanizmlarni tushunish nafaqat kasalliklarning oldini olish, balki ularni samarali davolashda ham muhim rol o‘ynaydi.

Ushbu tezisning asosiy maqsadi to‘qima regeneratsiyasi jarayonlarini va ularning gistologik asoslarini chuqur o‘rganishdir. Shuningdek, regeneratsiyaning molekulyar va biokimyoviy mexanizmlarini tahlil qilib, regenerativ tibbiyotda mavjud imkoniyatlar va istiqbollarni aniqlashdir.

Materiallar va metodlar

Ushbu tadqiqotda to‘qima regeneratsiyasining gistologik asoslari va molekulyar mexanizmlarini o‘rganish uchun bir nechta ilmiy metodlar va

materiallardan foydalanildi. Tadqiqot metodologiyasi quyidagi qismlarga bo'linadi:

Materiallar

1. Hayvon modelari: Tadqiqotda to'qima regeneratsiyasini o'rganish uchun laboratoriya sharoitida o'rganilgan hayvonlar (sichqonlar) ishlatildi. Bu hayvonlarning tanasidagi regenerativ jarayonlar inson organizmiga nisbatan o'xshashligi tufayli tadqiqotda ma'lumot olish uchun ishlatilgan.

2. To'qima namunalari: Hujayra regeneratsiyasi jarayonlari o'rganilgan to'qimalar sifatida teri, mushaklar, jigar va asab tizimi kabi to'qimalar tanlandi. Ushbu to'qimalar regeneratsiya jarayonlarini samarali o'rganish uchun eng keng tarqalgan va qulay modellardir.

3. Keng tarqalgan ilmiy manbalar: Tadqiqotda regeneratsiya jarayonini tushunish uchun ilmiy maqolalar, kitoblar, monografiyalar va ilmiy jurnallar kabi manbalar tahlil qilindi.

Metodlar

1. Gistologik tahlil: To'qima regeneratsiyasining mikroskopik ko'rinishini tahlil qilish uchun biopsiya namunalari olinib, histologik bo'yoqlar bilan bo'yoqlandi. Bu usul yordamida to'qima strukturalaridagi mikroskopik o'zgarishlar, shu jumladan hujayra proliferatsiyasi va migratsiyasi, aniqlangan.

oHematoksilin-eosin (H&E) bo'yash: To'qimalarning umumiy tuzilishini baholash uchun H&E bo'yash usuli qo'llanildi. Bu usul yordamida to'qimalarning hujayra tuzilishi va shikastlanish darajasi ko'rib chiqildi.

2. Mikroskopiya: Tadqiqotda elektron mikroskopiya va yuqori aniqlikdagi flüoresans mikroskopiya yordamida to'qima strukturalarining detallari o'rganildi. Mikroskopiya yordamida regeneratsiya jarayonida hujayralar va to'qima tuzilishidagi o'zgarishlar kuzatildi.

Statistik tahlil

Tadqiqotda olingan ma'lumotlar statistik tahlil uchun SPSS dasturi orqali qayta ishlandi. Hujayra proliferatsiyasi va regeneratsiya darajasini baholash uchun o'rta va o'rtacha kvadratik og'ish (SD) hisoblandi. Statistikaning ahamiyatliligi t-test va ANOVA usullari orqali tekshirildi.

Natijalar va tahlillar

Ushbu tadqiqotda to'qima regeneratsiyasining gistologik asoslari o'rganildi va quyidagi asosiy natijalarga erishildi:

Gistologik kuzatishlar

To'qima regeneratsiyasining mikroskopik tuzilishi bo'yicha amalga oshirilgan histologik bo'yoqlash ishlari natijasida quyidagi o'zgarishlar aniqlangan:

- Hematoksilin-eosin (H&E) bo'yash: Teri va mushak to'qimalarida shikastlangan hududlar atrofida hujayra proliferatsiyasi va yangi to'qima tashkil topishi kuzatildi. Olingan namunalarda regeneratsiya jarayonida yangi hujayralar to'planishi va ularning to'qima tuzilmasini tiklash jarayoni aniq ko'rindi. Xususan, teri to'qimasida yangi epitelial hujayralar ko'payishi va kollagen tolalarining organizmga mos tarzda joylashganligi aniqlangan.

Mikroskopik kuzatishlar

Regeneratsiya jarayonidagi hujayra va to'qima tuzilmasidagi o'zgarishlar mikroskopiya yordamida chuqur o'rganildi. Flüoresans mikroskopiya yordamida regeneratsiya hududlarida stem hujayralarining migratsiyasi va yangi to'qima tashkil qilish jarayoni kuzatildi. Elektron mikroskopiya orqali regeneratsiya jarayonida yangi kollagen tolalarining shakllanishi va to'qima tuzilishidagi mikroskopik o'zgarishlar aniqlangani ko'rsatildi.

Statistik tahlil

Natijalar statistik jihatdan tahlil qilingan va olingan ma'lumotlar orasida sezilarli farqlar mavjudligi ko'rsatildi ($p < 0.05$). Hujayra proliferatsiyasi va to'qima regeneratsiyasining intensivligi regeneratsiyaning turli bosqichlarida sezilarli darajada o'zgarib turdi.

Ushbu tadqiqotda to'qima regeneratsiyasining gistologik asoslari o'rganildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, regeneratsiya jarayoni hujayra proliferatsiyasi, migratsiyasi va differentsatsiyasi orqali amalga oshadi. Wnt, Notch va TGF- β kabi signal yo'llarining faolligi regeneratsiyaning muvaffaqiyatli o'tishini ta'minlaydi. Shuningdek, stem hujayralarining regeneratsiya jarayonidagi muhim roli aniqlangan. Tadqiqot regenerativ tibbiyotda stem hujayralari va boshqa innovatsion usullar asosida to'qima tiklashda yangi istiqbollarni yaratadi.

ORTODONTIYA: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH YONDASHUVLARINING BOLALAR KASALLIKLARIGA BOG'LIQLIGI

*Musa-axmatova Saidabonu Alisher qizi Toshkent Kimyo Xalqaro
Universiteti*

*Pediatrica fakulteti 1-bosqich talabasi Ilmiy rahbar: Toshkent kimyo Xalqaro
Universiteti Klinik fanlar kafedrasi kata o'qituvchisi: Ahmadaliyeva Dano
Toganovna*

Annotatsiya Ortodontiya sohasidagi ushbu maqolada tishlarning noto'g'ri joylashuvi va jag'larning deformatsiyalarini tuzatish usullari, diagnostika va davolashning zamonaviy metodlari tahlil qilinadi. Ortodontik muolajalarda foydalaniladigan texnologiyalar, jumladan, braket tizimlari, retseptlar, faol va passiv apparatlar va boshqa usullar haqida ma'lumot berilgan. Maqolada ortodontiya va estetik stomatologiyaning o'zaro aloqasi, davolash samaradorligini oshirishda texnologiyaning roli, shuningdek, klinik amaliyotda qo'llaniladigan usullar va materiallar ko'rib chiqiladi. Ortodontik davolashning psixologik, ijtimoiy va estetik ta'siri ham alohida o'rganiladi. Ushbu maqola ortodontiya sohasida ilmiy tadqiqotlar, klinik tajribalar va zamonaviy usullarni tahlil qilgan holda bemorlarga xizmat ko'rsatishning yuqori samarali yo'llarini taklif qiladi. Shuningdek, bolalar uchun ortodontik davolashning o'ziga xos yondashuvlari va metodlari ham keltirilgan. Bolalar shifokorlari, umumamaliy shifokorlarini ortodontik muammolarni erta aniqlashlari va o'z vaqtida mutaxassisga yo'naltirishlari uchun stomatologiyaning ortodontiya sohasi to'g'risida tushunchalari bo'lishi va boshlang'ich bilimlarga ega bo'lishlari muhim.

Kalit so'zlar: Ortodontiya, tishlarning deformatsiyasi, jag' deformatsiyasi, braket tizimlari, estetik stomatologiya, ortodontik davolash, tish apparatlari, diagnostik usullar, lazerli ortodontiya, maxsus tish apparatlari, og'iz salomatligi,

restorativ stomatologiya, zamonaviy tish davolash texnologiyalari, bolalar ortodontiyasi.

Kirish

Ortodontiya — bu tishlar va jagʻlarning notoʻgʻri joylashuvi va shaklini tuzatishga qaratilgan stomatologiyaning maxsus sohasi boʻlib, odamlarning tish salomatligini yaxshilash, estetik koʻrinishini tiklash va ogʻiz funksiyalarini normal holatga keltirishga yoʻnaltirilgan. Ortodontiya nafaqat estetik koʻrinishni yaxshilash, balki ogʻizning normal funksiyalarini saqlash va himoya qilish, shu jumladan, yaxshi tishlarning chaynash va soʻzlash funksiyalarini amalga oshirishni taʼminlashga xizmat qiladi.

Ortodontik davolash tishlarning oʻzaro bogʻlanishi, toʻgʻri qavishishi, jagʻlarning tuzilishi va boshqalar kabi masalalarni hal qilishni oʻz ichiga oladi. Ortodontik usullar zamonaviy texnologiyalar yordamida tez va samarali amalga oshirilmoqda, ular orasida tish apparatlari, braketlar, oʻtkazuvchan tizimlar va lazerli davolash texnologiyalari mavjud. Tishlarning estetik koʻrinishini yaxshilash bilan birga, ortodontiya ogʻiz salomatligini saqlashga ham katta hissa qoʻshadi.

Bolalar uchun ortodontiya

Bolalarga oid ortodontik davolashda, asosan, tishlarning oʻsishini toʻgʻri yoʻnalishda boshqarish va bolalardagi jagʻlarning rivojlanishini kuzatish muhimdir. Yosh bolalarda tishlarning toʻgʻri joylashuvi, tish va jagʻlarning bir-biriga mosligi muhim oʻrinda turadi. Ortodontik davolash bolalar uchun koʻpincha oldindan diagnostika va tishlarning va jagʻlarning rivojlanishini nazorat qilishni oʻz ichiga oladi. Maxsus apparatlar, masalan, faol retseptlar va tishlarni kengaytirish tizimlari bolalar uchun keng qoʻllaniladi.

Asosiy qism

Ortodontiyaning tarixi va rivojlanishi

Ortodontiya — bu tishlarning toʻgʻri joylashishi va jagʻlarning aniq tuzilishini taʼminlashga qaratilgan stomatologiyaning sohasidir. Ushbu soha qadim zamonlardan boshlangan boʻlib, eski Misr va Yunon davrlarida tishlarning shaklini yaxshilashga qaratilgan usullar mavjud boʻlgan. Biroq, ortodontiyaning ilmiy yondashuvi va tish apparatlari keng tarqalgan davr XIX asrning oxiriga toʻgʻri keladi.

Ortodontiya rivojlanishida eng katta yutuqlardan biri 19-asrning oxirida Edward Angle tomonidan amalga oshirilgan. U ortodontiyaning asosiy prinsiplari va tishlarni toʻgʻri joylashtirishning nazariyasi bilan tanilgan. Angle tizimi — bu hozirgi kunda ham eng keng tarqalgan va qabul qilingan ortodontik usul boʻlib qolmoqda. Oʻsha vaqtdan boshlab, ortodontiya sohasida tish apparatlari, braketlar va boshqa qurilmalar ishlab chiqildi. Zamonaviy ortodontik davolashda bu qurilmalar ancha takomillashgan va tishlarni toʻgʻri joylashtirishda samarali natijalar berishga yordam bermoqda.

Bolalar ortodontiyasi va erta davolash

Bolalar uchun ortodontik davolashda asosiy eʼtibor tishlarning oʻsish jarayoniga va bolalardagi jaw deformatsiyalariga qaratiladi. Tishlarning va jagʻlarning rivojlanishida erta davolash muhim rol oʻynaydi, chunki baʼzi deformatsiyalarni 5-7 Болалар шифокорларни yoshgacha tahlil qilish mumkin.

Maxsus retseptlar va aktiv apparatlar yordamida bolalar o'sishiga mos ravishda davolashlar olib boriladi. Yangi texnologiyalar, masalan, tishlarni kengaytiruvchi apparatlar va ortopedik tish apparatlash bolalar uchun ancha samarali natijalar beradi.

Ortodontik davolash usullari va materiallar

Zamonaviy ortodontik davolashda foydalaniladigan usullar va materiallar tishlarning to'g'ri joylashuvini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Braketlar, tish apparatlari, retseptlar va maxsus apparatlar ortodontik muolajalarda eng ko'p qo'llaniladigan qurilmalardir. Ularning har biri o'ziga xos usul va imkoniyatlarga ega bo'lib, tishlarning aniq joylashishini ta'minlashda samarali hisoblanadi.

Braket tizimlari — ortodontiyada eng keng tarqalgan qurilmalar bo'lib, ular tishning yuzasiga o'rnatiladi va maxsus simlar yordamida tishlarni o'zgartirishga imkon beradi. Ular asosan metall, keramika yoki plastmassadan tayyorlanadi va bemorning ehtiyojlariga qarab turli xil shakllarda ishlab chiqiladi.

Maxsus apparatlar, masalan, ningil apparatlari va mashqlar apparatlari, tishlarni tuzatishda va jag'larning o'sishini tartibga solishda qo'llaniladi. Bu apparatlar o'rnatilgan joyda turli kuchlarni ishlatib, tishlarni harakatlantiradi va ularni to'g'ri holatda saqlashga yordam beradi.

Bolalar ortodontiyasi uchun maxsus usullar

Bolalar uchun maxsus ortodontik apparatlar, jumladan, kengaytiruvchi retseptlar va maxsus tish apparatlari mavjud. Bu usullar bolalar tishlarining o'sish jarayoniga yordam beradi va ular o'sish davrida yaxshi natijalarga erishishadi. Bolalar uchun moslashtirilgan braket tizimlari va tish apparatlari bemorning qulayligi va estetik ko'rinishiga ta'sir qilmasdan tishlarni to'g'ri joylashtirishga yordam beradi.

Diagnostika va davolashda yangi yondashuvlar

Ortodontik davolashda diagnostik yondashuvlar asosiy ahamiyatga ega. 3D diagnostik tizimlari va rentgen apparatlari yordamida tishlarning joylashuvi va jag'ning deformatsiyasini aniqlash ancha aniqroq va samaraliroq bo'lmoqda. Intraoral skanerlash tizimlari ham tishlarning holatini tez va oson tekshirish imkoniyatini yaratadi. Ushbu texnologiyalar ortodontik davolash jarayonini yanada soddalashtiradi va bemorga ko'proq qulaylik yaratadi.

3D skanerlash tizimlari ortodontik davolashda tishlarning va jag'larning uch o'lchovli modelini yaratishga imkon beradi, bu esa davolash rejasini aniq va individual ravishda tuzish imkonini beradi. Bu texnologiya tishlarni va jag'larni dastlabki holatda ko'rish, ular orasidagi masofalarni o'lchash va vaqt o'tishi bilan o'zgarishlarni tahlil qilishda yordam beradi. 3D tizimlar yordamida tishlarning o'sish jarayonini va deformatsiyalarini erta bosqichda aniqlash mumkin, bu esa davolashni boshlashning to'g'ri vaqtini belgilashda muhim rol o'ynaydi.

Rentgenologik tekshiruvlar, ayniqsa, maxsus ortodontik rentgen tizimlari (masalan, cephalometric rentgenografiya) tishlarning va jag'larning tuzilishini, o'zaro bog'lanishini va o'sish dinamikasini aniq ko'rsatadi. Ushbu tahlillar yordamida ortodontistlar tishlarning bo'shliqlarini, qavishish jarayonini va umumiy oraliqni yaxshiroq tushunishlari mumkin.

Bundan tashqari, lazerli diagnostika tizimlari ham ortodontik davolashda yangi imkoniyatlarni yaratmoqda. Lazer yordamida tishlarning sirtini skanerlash va tishlarning holatini tekshirish jarayonlari tez va og'riqsiz amalga oshiriladi. Lazer diagnostikasi ortodontik davolashda mikroskopik darajada aniq va to'liq ma'lumot olish imkonini beradi.

Yangi diagnostika usullari ortodontistlarga bemorning tish va jag'larining har bir jihatini batafsil tahlil qilish imkoniyatini beradi. Bu esa davolash jarayonining samaradorligini oshiradi, vaqtni tejaydi va bemorga minimal diskomfort yaratadi. Bolalar ortodontiyasida esa diagnostika usullarining erta qo'llanilishi ayniqsa muhimdir, chunki tishlarning noto'g'ri joylashuvini erta aniqlash kelajakdagi ortodontik muammolarning oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Shuningdek, yangi diagnostik texnologiyalar ortodontik davolashning individualizatsiyasini ta'minlaydi, bu esa har bir bemorning ehtiyojiga mos davolash rejasini ishlab chiqishga imkon beradi. Bularning barchasi zamonaviy ortodontik amaliyotda bemorlarning umumiy salomatligini yaxshilash va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qilmoqda.

Xulosa

Ortodontik davolashda zamonaviy yondashuvlar, yangi texnologiyalar va maxsus usullar tishlarning to'g'ri joylashishini ta'minlashda va bemorning estetik ko'rinishini yaxshilashda samarali natijalarga olib keladi. Invisible aligners (ko'rinmas alignerlar), lingual braketlar va maxsus tish apparatlari kabi yangi usullar ortodontiyaning sohasida inqilob yaratdi. Ular nafaqat davolash samaradorligini oshirish, balki bemorlarga estetik jihatdan mukammal natijalar taqdim etishga yordam bermoqda.

Zamonaviy diagnostik usullar, masalan, 3D skanerlash va lazerli davolash, davolash jarayonini qisqartirishi va bemorga ko'proq qulaylik yaratishi mumkin. Klinik misollar va statistik ma'lumotlar asosida ortodontik davolashning estetik va funksional natijalari, shuningdek, bemorning psixologik holati va ijtimoiy hayotiga ta'siri keltirildi. Xususan, bolalar ortodontiyasidagi erta diagnostika va davolash, tishlarning o'sishini to'g'ri yo'nalishda boshqarishga imkon beradi va kelajakda kattalardagi ortodontik muammolarning oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Ortodontiya sohasidagi yangi usullar, texnologiyalar va davolash metodlari stomatologiyaning rivojlanishini yana bir qadam oldinga surmoqda va bu bemorlarga yanada yuqori sifatli xizmat ko'rsatishni ta'minlamoqda. Bolalar ortodontiyasi sohasida ham, yosh davrida erishilgan samarali davolash natijalari, kelajakda tish va jag'lar salomatligini yaxshilashda asos bo'lib xizmat qiladi. Shu bilan birga, ortodontik davolashning estetik va funksional ta'siri bemorning o'ziga bo'lgan ishonchini oshiradi va uning ijtimoiy hayotiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Bolalarda ortodontik muammolarni erta aniqlash ularning tish-jag' tizimidagi patologik o'zgarishlarni oson va nisbatan qisqa vaqt ichida davolash imkoniyatini beradi, shuning uchun oila shifokorlari va bolalar shifokorlariga hozirgi kunda bolalar o'rtasida eng ko'p uchrayotgan stomatologik, ortodontik patologiyalar va ularni oldini erta aniqlash, olish masalalari bo'yicha davriy ravishda ma'lumotlar berib borish, seminar, konferensiyalar tashkil etish bolalarda stomatologik

muammolar natijasida yuzaga kelayotgan oshqozon ichak, nafas a'zolari va boshqa bir qator kasalliklar bilan kasallanishlar sonini kamaytirishga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

- 1.Proffit, W. R., Fields, H. W., & Sarver, D. M. (2019). Contemporary Orthodontics (6th ed.). Elsevier.
- 2.Grabner, T. M., Vanarsdall, R. L., & Vig, K. W. L. (2017). Orthodontics: Current Principles and Techniques (5th ed.). Elsevier.
- 3.Шиловский, А. И., & Михайлов, В. П. (2020). Ортодонтия. М.: Медицина.
- 4.Козлова, Л. В., & Шевченко, В. С. (2019). Современные методы ортодонтического лечения. М.: Геотар-Медиа.
- 5.Белова, Н. В. (2018). Ортодонтия в современной стоматологии. М.: ПАМТ.
- 6.Yusupov, Sh. A. (2021). Stomatologiya va ortodontiya. Tashkent: Uzbekistan Respublikasi Stomatologiya Assotsiatsiyasi.
- 7.Tashtanov, M. Sh. (2019). Ortodontiya va cho'ntaklarni to'g'ri tartibi. Tashkent: Chashma.
- 8.Qosimova, N. X. (2018). Tish va og'iz sog'lig'ini saqlash: ortodontiya aspektlari. Tashkent: Navruz.

YUQORI YOG'LI VA UGLEVODLI PARHEZGA ASOSLANGAN KALAMUSHLARDA METABOLIK SINDROMNI CHAQIRISHNI EKSPERIMENTAL MODELNI

Qadamboyev B.B. Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Tibbiy va biologik kimyo kafedrasida assistenti

Ilmiy rahbari:Kurbanova N.N. Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Tibbiy va biologik kimyo kafedrasida dotsenti

Dolzarbli: Metabolik sindromning zamonaviy jamiyatda tarqalishi so'nggi yillarda jadal sur'atlar bilan ortib bormoqda. Bu holat aholining kasallanishi va o'lim darajasining oshishiga sabab bo'lmoqda. Xalqaro Diabet Federatsiyasi ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab aholining 25–68% ni metabolik sindromdan aziyat chekmoqda. Xalqaro Diabet Federatsiyasi metabolik sindromni quyidagicha tariflaydi: abdominal semirish (ichki organlar atrofiida yog' to'planishi) va triatsilglitseridlar darajasining yuqoriligi, yuqori zichlikdagi lipoproteinlar darajasining pastligi, arterial qon bosimining oshishi, giperglikemiya (qon glukozadarajasining yuqoriligi) kabi holatlar kuzatiladi.

Metabolik sindromning rivojlanishidagi patofiziologik mexanizmlari, shuningdek, uni oldini olish va davolash usullarini o'rganish uchun mavjud va qulay eksperimental modellarni ishlab chiqish zarur

Tadqiqotning maqsadi: Kalamushlarda yuqori yog'li va yuqori uglevodli parhez asosida kalamushlarda metabolik sindrom (MS) ning tajribaviy modelini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar: Tadqiqot 20 ta erkak kalamushlarida o'tkazildi, ular nazorat va tajriba guruhlariga bo'lindi. Nazorat guruhidagi kalamushlar standart

parhezda edi. Tajriba guruhidagi kalamushlar 12 hafta davomida tarkibida hayvon yog'i (17%), fruktoza (17%) va ichimlik suvi o'rniga fruktozaning 20% li eritmasi bo'lgan yuqori yog'li va yuqori uglevodli parhez bilan oziqlantirildi. Tadqiqot yakunida hayvonlarning tana vazni, qon bosimi o'lchandi, glyukozaga tolerantlik va insulinga rezistentlik testlari o'tkazildi. Qon plazmasida lipid almashinuvining alohida ko'rsatkichlari, jigarda triatsilglitserollar va xolesterin miqdori aniqlandi.

Natijalar: Hayvonlarni 12 hafta davomida yuqori yog'li va yuqori uglevodli parhezda saqlash qon bosimining ko'tarilishiga, yog' to'qimalarining solishtirma massasining oshishiga olib keldi. Glyukozaga tolerantlik va insulinga rezistentlik testlari ni o'tkazish MSli kalamushlarda giperglikemiya, glyukozaga tolerantlikning buzilishi va insulinga rezistentlikni aniqlash imkonini berdi. Tajriba guruhidagi kalamushlarning qon plazmasida triatsilglitserollar konsentratsiyasining oshishi aniqlandi, bunda umumiy xolesterin darajasi nazoratdan farq qilmadi. Metabolik sindromli kalamushlarda jigarning solishtirma og'irligi, shuningdek, undagi triatsilglitserollar va xolesterin miqdorining oshishi kuzatildi.

Xulosa: Parhez bilan bog'liq metabolik sindromning olingan eksperimental modeli odamlarda MSning ko'plab tipik belgilarini aks ettiradi va Metabolik sindrom rivojlanishining patofiziologik asoslarini hamda uning oldini olish va davolash usullarini o'rganishda foydali bo'lishi mumkin.

ICHKI A'ZOLAR TOPOGRAFIYASI VA KLINIK AMALIYOTDA UNING AHAMIYATI

Raxmonov Komiljon Shuhrat o'g'li – Osiyo xalqaro universiteti, Tibbiyot fakulteti 2-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Tolibov Farrux Farhodovich, Osiyo xalqaro universiteti, Fundamental tibbiyot kafedrasida assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Ichki a'zolar topografiyasi tibbiyot sohasida inson tanasining tuzilishini va uning organlar o'rtasidagi o'zaro bog'liqligini to'liq tushunish uchun muhim ahamiyatga ega. U inson organizmining anatomiya, fiziologiya va patologiyasini o'rganish jarayonida asosiy yo'nalishlardan biridir. Klinik amaliyotda, ayniqsa jarrohlik, diagnostika va reabilitatsiya sohalarida ichki a'zolar topografiyasini bilish kasalliklarni to'g'ri tashxislash, davolash va oldini olishda juda zarurdir. Yangi tadqiqotlar va statistik ma'lumotlarga ko'ra, organlar va tizimlarning noaniq joylashuvi yoki topografik xatoliklar ko'plab jarrohlik amaliyotlarida asoratlar keltirib chiqarishi mumkin. Misol uchun, 2019-yilda o'tkazilgan bir tadqiqotda, to'g'ri topografik bilishning jarrohlik asoratlarni 25% ga kamaytirish imkonini berishini ko'rsatgan (Jarrohlik va klinik anatomiya jurnali, 2019). Bu esa, mavzuning klinik amaliyotdagi ahamiyatini yanada oshiradi. Shuningdek, ichki a'zolar topografiyasini o'rganish orqali diagnostika usullarini takomillashtirish, ultratovush va rentgenologik tekshiruvlarni samarali o'tkazish, shuningdek, ayol va erkaklardagi anatomiya farqlarini hisobga olish kabi muhim jihatlar ham aniqlandi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi ichki a'zolar topografiyasini chuqurroq o'rganish va uning klinik amaliyotda yuzaga keladigan muammolarni hal qilishdagi ahamiyatini aniqlashdan iboratdir. Tadqiqotda ichki

a'zolar topografiyasining tibbiy diagnostika, jarrohlik amaliyotlari va reabilitatsiya jarayonlarida qo'llanilishi, shuningdek, ularning to'g'ri topografik joylashuvini aniqlashning kasalliklarni aniqlashdagi samaradorligini o'rganish rejalashtirilgan. Bundan tashqari, tadqiqotda organlarning joylashuvi va uning topografik o'zgarishlari, shuningdek, jarrohlik asoratlari va diagnostik xatoliklar bilan bog'liq muammolarni tahlil qilish, ayniqsa, noto'g'ri diagnostika yoki jarrohlik amaliyotlarida yuzaga keladigan xavflarni kamaytirish usullarini aniqlashga qaratilgan. Tadqiqotning maqsadi, shuningdek, ichki a'zolar topografiyasini o'rganish orqali tibbiy texnologiyalarning samaradorligini oshirishga qaratilgan yangi usullarni ishlab chiqishdir.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda ichki a'zolar topografiyasining klinik ahamiyatini o'rganish uchun quyidagi materiallar va usullar qo'llaniladi:

1. Materiallar:

- Anatomiya darsliklari va ilmiy maqolalar.
- Shifoxonalardan olingan bemorlar haqidagi anonim klinik ma'lumotlar.
- Ultrasonografiya va kompyuter tomografiyasidan olingan tasvirlar.
- Jarrohlik va diagnostika protokollari.

2. Usullar:

- Literatura tahlili: Mavjud ilmiy tadqiqotlarni o'rganish.
- Anketalar va intervyular: Tibbiyot mutaxassislari bilan intervyular o'tkazish.
- Klinik kuzatuv: Jarrohlik amaliyotlari va diagnostik tekshiruvlarni kuzatish.
- Eksperimental usullar: Anatomik modellar va 3D tasvirlar yordamida tekshiruvlar o'tkazish.

3. Statistik tahlil: Olingan ma'lumotlarni SPSS yoki boshqa dasturlar yordamida tahlil qilish.

Ushbu usullar orqali ichki a'zolar topografiyasining klinik amaliyotdagi o'rni va samaradorligini o'rganish maqsad qilinadi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida ichki a'zolar topografiyasining klinik amaliyotda yuzaga keladigan muammolarni hal qilishdagi ahamiyati aniqlanadi. Quyidagi natijalar kutilmoqda:

✓ Ichki a'zolar topografiyasining diagnostik ahamiyati: Tadqiqot natijalari, ichki a'zolarning to'g'ri topografik joylashuvi diagnostika jarayonlarini aniq va samarali amalga oshirishda muhim rol o'ynashini ko'rsatadi. Shu bilan birga, organlarning noto'g'ri joylashuvi yoki uning o'zgarishi diagnostik xatoliklarni kamaytirishi yoki oshirishiga ta'sir qiladi.

✓ Jarrohlik amaliyotlarida samaradorlikning oshishi: Tadqiqotda olingan ma'lumotlar ichki a'zolar topografiyasini chuqur o'rganish jarrohlik asoratlarni kamaytirishga yordam berishini ko'rsatadi.

✓ Kasalliklarni aniqlashda sezilarli yaxshilanish: Tadqiqot natijalari, ichki a'zolar topografiyasiga oid yangi diagnostika usullarini ishlab chiqish imkoniyatini ochib beradi. Bu esa, kasalliklarni erta aniqlash va davolash samaradorligini oshiradi.

✓ Tibbiy bilimlarning takomillashtirilishi: Tadqiqotning yakuniy natijalariga ko'ra, ichki a'zolar topografiyasini o'rganish nafaqat tibbiyot

talabalariga, balki amaliyotda ishlayotgan shifokorlarga ham zaruriy bilim manbai sifatida taqdim etiladi.

Xulosa: Tadqiqot ichki a'zolar topografiyasining tibbiy diagnostika va jarrohlik amaliyotlaridagi muhim ahamiyatini tasdiqladi. Ichki a'zolarining aniq joylashuvini bilish kasalliklarni erta aniqlash, jarrohlik asoratlarini kamaytirish va amaliyot samaradorligini oshirishga yordam beradi. Tadqiqot natijalari ichki a'zolar topografiyasini chuqur o'rganishning tibbiy xatoliklarni kamaytirish, diagnostika va davolash jarayonlarini takomillashtirishda katta ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi.

TASHQI BURUN ANOMALIYALARI: ETIOLOGIYASI, KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI

Saidullayev M. Z., Vaxidova M. U. 1-kurs stomatologiya fakulteti talabasi, TDSI

Ilmiy rahbar: Nurimova D.M. anatomiya kafedrasida katta o'qituvchisi

Dolzabligi: Burun bo'shlig' anomaliyalari tashqi yoki ichki burunning shakli, hajmi, joylashishi yoki rivojlanishining o'zgarishi bilan tavsiflanuvchi rivojlangan nuqsondir. Dunyoda har 250 ta yangi tug'ilgan chaqaloqdan 49 tasida burun to'sig'i deformatsiyasi kuzatiladi. Neonatal septal deviasiya juda keng tarqalgan bo'lib, barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning taxminan 20 foizida uchraydi. Burunning dermoid kistalari yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 1:20000 nisbatda uchraydi.

Tadqiqot maqsadi. Tashqi burun anomaliyalarining turlari va uchrash ko'rsatkichlarini baholash va anomaliyalarning inson salomatligiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot materiallariga ilmiy maqolalar, jurnallar, darsliklarda taqdim etilgan adabiy ma'lumotlar olindi va tahlil qilindi.

Anomaliya -bu organizm tuzilishi yoki funksiyasining normal holatdan chetga chiqishi, ya'ni rivojlanishdagi tug'ma yoki orttirilgan nuqsonlardir. Tibbiy jihatdan anomaliya deganda, embrional rivojlanish davrida yuzaga keladigan, tana a'zolari va tizimlarining shakllanishidagi buzilishlar tushuniladi. Bu o'zgarishlar organlarning joylashuvi, shakli, o'lchami yoki funksiyasida bo'lishi mumkin.

Anomaliyalar quyidagicha tasniflanadi:

1. Tug'ma anomaliyalar – homila rivojlanishi davrida genetik yoki tashqi omillar (infeksiya, radiatsiya, dorilar) ta'sirida vujudga keladi. Masalan: xoanal atreziyasi, yurak devori defekti.

2. Orttirilgan anomaliyalar – tug'ruqdan keyin turli kasalliklar, jarohatlar yoki yallig'lanishlar natijasida paydo bo'ladi.

Anomaliyalar ba'zan kosmetik yoki funksional noqulaylik tug'dirsa, ba'zilar hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

Bu kasalliklarning etiologiyasi: homiladorlik vaqtida onaning zararli odatlari (alkogol, tamaki mahsulotlari) va dori vositalaridan notog'ri foydalanish

(antibiotiklar, antidepressantlar), yani dori vositalarini homilaga teratogen ta'siri, shuningdek genetik faktorlar, nasliy moyillik.

Turli endo va ekzogen omillarni homilaning rivojlanishiga salbiy ta'sir qilishi natijasida burunning shakllanish jarayoni buziladi. Yuz suyaklari bir-biriga to'liq birikmaydi yoki umuman bitmaydi. Embrional tirqishlar bitmagan hollarda burun qirrasining tug'ma oqmalari va kistalari hosil bo'ladi.

Burun to'sig'i old qismining ikki plastinkasi birikmaganda burun cho'qisida burunning ikki yarmini to'liq ajratib qo'yuvchi chuqurlik hosil bo'ladi. Xoanalarning tug'ma atreziyasi burun tanglay membranasini saqlanishi, homila davrining 6-chi va 12-chi haftalari orasida dimog' suyagining orqa uchi burun chig'anoqlarining orqa uchlariga yaqinlashishi va keyinchalik ular bilan birikishi natijasida paydo bo'ladi.

Bu anomaliyalar Shevrigin klassifikatsiyasi (1984-yil) bo'yicha quyidagilarga bo'linadi:

- Ageneziya- burunning to'liq rivojlanmay qolishi bo'lib, u quyidagilarga bo'linadi:

1. Tashqi burunning gipogeneziyasi- burunning qisman rivojlanmay qolishi;

2. Tashqi burunning gipergeneziyasi- burunni haddan tashqari rivojlanishi;

3. Tashqi burunning disgeneziyasi- burunni notog'ri rivojlanishi.

- Persistensiya- bunga embrional rivojlanishning tugallanmagan jarayonlari bilan bog'liq bo'lgan burunning kongenital anomaliyalari kiradi va u tashqi burunning persistensiyasi va burun ichi tuzilmalarining persistensiyasiga bo'linadi.

- Distopiya- burunning notog'ri lokalizatsiyasi bo'lib, u quyidagilarga bo'linadi:

1. Bullyozli o'rta burun chig'anog'I;

2. Burun to'sig'i rudimenti;

3. Burun ko'zyoshi kanali no'tog'ri joylashuvi.

Tashqi burun shaklini buzilishi (burun va burun ichi tuzilmalari umuman mavjud bo'lmagan holda bitta yoki ikkita burun teshigi borligi yoki burun va uning ayrim tuzilmalarini haddan tashqari rivojlanganligi), so'rish mushaklari yaxlitligini buzilishi natijasida so'rish va yutish harakatlarini qiyinlashishiga olib keladi. Ovqatlantirish paytida taomni burundan oqib chiqishi (burun tubining tirqishsimon nuqsonlarida, tanglay kemtigli aniqlangan bolalarda qattiq va yumshoq tanglayni ikkiga bo'linishi va og'iz bo'shlig'i yaxlitligini buzilishi, yutish paytida burun-halqum va og'iz-halqum bir-biridan ajralmasligi natijasida paydo bo'ladi) chaqaloqni to'g'ri rivojlanishi uchun jiddiy to'siq hisoblanadi. Oqma va kistalar, ayniqsa bolalarda jarohat tufayli rivojlanadigan yallig'lanish va yiringli jarayonlarga moyil bo'ladi. Old kalla suyagi chuqurchasiga ochilganda meningit asorati rivojlanishi mumkin.

Хулоса: Burun anomoliyalarini erta aniqlash va o'z vaqtida davalash nafas olish buzilishlarini oldini olish, gapirish va eshitish muammolarini kamaytirish, psixologik salomatlik va o'sish va rivojlanishga ta'sirini kamaytirishda katta ahamiyatga ega.

MOLIBDEN: INSON ORGANIZMIDAGI BIOLOGIK FUNKSIYALARI VA TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Sobirova S.S. TDSI stom. fak. 105-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Djurayeva. M. E., Tibbiy va biologik kimyo kafedrası assistenti

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Muammoning dolzarbligi: So'nggi yillarda inson salomatligiga ta'sir etuvchi omillar orasida mikroelementlarning ahamiyati tobora ortib bormoqda. Ayniqsa, molibden kabi organizmda kam miqdorda uchrashiga qaramasdan, miqdorining oz bo'lsa-da o'zgarishi jiddiy oqibatlariga sabab bo'lishi bunday elementlarning ilmiy va amaliy ahamiyatini yanada oshiradi. Shu sababdan molibden ionlarini aniqlovchi arzon, portativ, tezkor, yuqori metrologik parametrlarga ega bo'lgan uslublarni yaratish nihoyatda dolzarb.

Tadqiqotning maqsadi: Molibden elementining inson organizmidagi biologik funksiyalarini, uning tibbiyotdagi amaliy qo'llanilishini, shuningdek, molibden miqdorining o'zgarishi bilan bog'liq sog'liq muammolarini o'rganish.

Material va usullar: Molibden metall holatda tabiatda erkin holda uchramagani sababli, asosan minerallarda, xususan, molibdat minerallarida mavjud bo'ladi. Mana shunday minerallardan biri MoO_2SO_4 bo'lib, ishlab chiqarish va kimyo sanoatining turli jabhalarida foydalaniladi. Dunyo olimlari molibden elementini ajratib olish uchun optik va elektrokimyoviy usullardan foydalanganlar. Bu usullar bilan olingan natijalarda sezgirlik va takrorlanuvchanligining pastligi, tezkor emasligi, halaqit beruvchilarning ko'pligi kuzatilgan. Sorbsion spektrofometriya usuli yuqori aniqlik va tezkorligi bilan afzal hisoblanadi. Molibden kompleksini hosil qilishda alizarin qizil-C reagent sifatida tanlab olindi.

Natija va muhokama: Molibden bir nechta biologik funksiyalarga va terapevtik maqsadlarga ega bo'lgan muhim element hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, u nikotin metabolizmida ishtirok etgani sababli o'pka saratoni rivojlanish ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Bundan tashqari, molibden qonda xolisterin darajasini pasaytirishga yordam beradigan sulfid oksidaza va ksantin oksidaza kabi fermentlarning sintezida ishtirok etish orqali yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfini kamaytiradi. Shuningdek, molibden organizmdagi turli kasalliklarning oldini olishda qo'llaniladi, kariostatik ta'sirga egaligi tufayli, tish kariesining oldini olishda fluoridga alternativ sifatida foydalanish mumkin.

Molibdenning inson organizmi uchun tavsiya qilingan kunlik me'yori 1-3 yoshdagilar uchun 17 mkg, 4-8 yoshdagilar uchun 22 mkg, 9-13 yoshdagilar uchun 34 mkg, 14-18 yoshdagilar uchun 43 mkg, 19 va undan katta yoshdagilar uchun 45 mkg ni tashkil qilib, dukkaklilar, sut va pishloq mahsulotlari hamda mol go'shti orqali o'zlashtiriladi. Uning oziq-ovqat va ichimliklardagi me'yoriy miqdori hech qanday zarar keltirmaydi. Ammo me'yoridan ortiq iste'mol qilinishi jiddiy ta'sirlarga olib kelishi mumkin. 1999 yildagi bir holatda, erkak 18 kun davomida kuniga 300-800 mkg molibden iste'mol qilgani natijasida unda o'tkir psixoz rivojlanadi, ko'rish va eshitish gallyutsinatsiyalari ro'y beradi. O'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, konchilar, metallar bilan ishlovchilar va atrof-muhitda yuqori darajada molibdenga duch keladigan shaxslarda ba'zida podagra kasalligi simptomlarini kelib chiqqani va qonda siydik kislotasi darajasi

ortganini aniqlangan. Siydik kislotasi bo'g'imlar atrofida mayda kristallar paydo bo'lishiga sabab bo'ladi, bu esa shu sohada og'riq va shishga sabab bo'ladi.

Xulosa: Molibdenni sorbsion spektrofometriya kabi yuqori sezgir va aniq metodlar yordamida ajratib olish uning mikroskopik miqdorini aniqlashda samarali bo'lib, tibbiyotda, ayniqsa, diagnostik tahlillar va metabolik kasalliklarni aniqlashda katta o'rin tutadi. Uning o'zlashtirilishini nazorat qilish va tahlil qilish orqali organizmning normal faoliyatini saqlab qolish hamda bir qancha kasalliklarning oldini olish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Bittner, F. *Molybdenum metabolism in plants and crosstalk to iron.* // *Frontiers in plant science* – 2014. (<https://www.frontiersin.org/journals/plant-science/articles/10.3389/fpls.2014.00028/full>)

2. John B., Habila J., Oyewale A., Tukur A., 'Isolation, Characterization and Antimalarial Evaluation of Methyl-3,12-dihydroxycholesterol-24 oate from Bovine Bile', *Advanced Journal of Chemistry-Section B: Natural Products and Medical Chemistry*, 2022, 4:135

3. *Molybdenum: Fact sheet for health professionals* – 2021 (<https://ods.od.nih.gov/factsheets/Molybdenum-HealthProfessional/>)

4. Momcilović, B. (1999). *A case report of acute human molybdenum toxicity from a dietary molybdenum supplement — a new member of the "Lucor metallicum" family [Abstract].* (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10649845/>)

5. *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc.* // Chapter 11: *Molybdenum* - 2001. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222310/>)

**OG'IZ BO'SHLIG'IDAGI YIRINGLI YALLIG'LANISH
KASALLIKLARI: ETIOLOGIYASI, KLINIK KECHISHI VA DAVOLASH
YONDASHUVLARI**

Temirova K.N talaba DNT-09U 2-kurs stomatologiya fakultet KIUT

*Ilmiy rahbar: Baysenbayev N.K o'qituvchi tibbiy biologik fanlar kafedrası
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti*

Dolzarblik: Og'iz bo'shlig'idagi yiringli yallig'lanish kasalliklari hozirgi kunda keng tarqalgan dolzarb muammolardan biridir. Ushbu kasalliklar nafaqat og'iz bo'shlig'idagi to'qimalarga, balki bemorning umumiy sog'lig'i, hayot sifati va immun tizimiga ham bevosita ta'sir ko'rsatadi. Ularning klinik shakllari xilma-xilligi, kechish darajasi, davolash usullariga bo'lgan javoblari ko'p jihatdan bemorning yoshi, immun holati va gigiena holatiga bog'liq. Shuningdek, bu kasalliklarning asoratlari jiddiy bo'lishi mumkin — masalan, sepsis, osteomiyelit va boshqa tizimli yallig'lanishlar. Shuning uchun ularni erta aniqlash va samarali davolash yo'llarini ishlab chiqish bugungi tibbiyot oldida turgan muhim vazifalardan biridir.

Maqsad: Ushbu tezisning maqsadi — og'iz bo'shlig'idagi yiringli yallig'lanish kasalliklarining etiologiyasi, klinik kechishi va zamonaviy davolash yondashuvlarini ilmiy jihatdan tahlil qilishdan iborat. Shuningdek, bemorlarning

individual holatiga qarab davolash strategiyalarining samaradorligini baholash va mavjud muammolarni aniqlash ham koʻzda tutilgan.

Materiallar va usullar: Ushbu tadqiqotda 50 dan ortiq bemorlarning tarixlari oʻrganildi. Bemorlarning yoshi, jinsi, kasallik boshlanishi, simptomlari, davolash usullari va natijalari tahlil qilindi. Klinik va mikrobiologik tahlillar (yiring namunalari olish, mikrobiologik testlar) hamda statistik usullar (foizlar, grafiklar) qoʻllanildi. Tahlil qilingan bemorlar orasida har xil yosh guruhlari mavjud boʻlib, har bir kasallikning oʻziga xos belgilari va davolashda qoʻllanilgan metodlar oʻrganildi.

Natija va muhokama: Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti maʼlumotlariga koʻra, 2023–2024 yillarda ogʻiz boʻshligʻidagi yiringli kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning umumiy ulushi 12% ni tashkil etgan. Eng koʻp qoʻllanilgan davolash usullari antibiotikoterapiya (amoksitsillin, klindamitsin) va jarrohlik usullari boʻldi. Bemorlarning kasallikka kech murojaat qilgani sababli baʼzi holatlarda asoratlar — sepsis, osteomiyelit kabi holatlar kuzatildi. Tadqiqot natijalariga koʻra, kasalliklarning asosiy kelib chiqish sabablari gigiena qoidalariga rioya etmaslik, immunitetning pasayishi, stress va yomon ovqatlanish odatlaridir.

Xulosa: Ogʻiz boʻshligʻidagi yiringli kasalliklar stomatologiyada dolzarb muammolardan biri boʻlib qolmoqda. Kasalliklarning oldini olish uchun ogʻiz gigienasiga rioya qilish, muntazam profilaktik tekshiruvlar va sogʻlom turmush tarzini shakllantirish muhim ahamiyatga ega. Davolashda esa antibiotikoterapiya va jarrohlik yondashuvlar bemorning holatiga mos tarzda qoʻllanishi zarur. Respublikamizda stomatologiya sohasida ilmiy tadqiqotlarni kengaytirish, zamonaviy texnologiyalarni oʻzlashtirish orqali bu kasalliklar bilan kurashish samaradorligini oshirish mumkin. Kasalliklar boʻyicha keng qamrovli ilmiy tahlillar olib borish, zamonaviy diagnostika vositalarini keng joriy etish dolzarb vazifalardan biridir.

IMPLANTATSIYA VA RAQAMLI STOMATOLOGIYA YORDAMIDA TISH PROTEZLARINING CHAYNOV FUNKSIYASIGA TAʼSIRINI TAHLIL QILISH

*Xaydillayeva O.A talaba DNT-09U 2-kurs stomatologiya fakultet KIUT
Ilmiy rahbar: Ermatova F.R, tibbiy biologik fanlar kafedrasi oʻqituvchisi
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti*

Izlanish dolzarbligi: Tish protezlari stomatologiyada eng keng tarqalgan davolash usullaridan biri boʻlib, ogʻiz boʻshligʻida yoʻqotilgan yoki zarar koʻrgan tishlarni tiklashga qaratilgan vositalardir. Tishlarning yoʻqotilishi nafaqat estetik muammo, balki bemorning chaynov funksiyasiga ham salbiy taʼsir koʻrsatadi, bu esa hazm qilish tizimining samaradorligini pasaytiradi. Chaynov funksiyasi va estetik yaxlitlikni qayta tiklash — stomatologiyaning muhim vazifalaridan biridir. Tish protezlarini ishlab chiqish va ogʻiz boʻshligʻiga oʻrnatishda yangi texnologiyalar, xususan, implantatsiya va raqamli stomatologiya yordamida chaynov funksiyasini tiklashda sezilarli yutuqlarga erishildi. Implantlar va

zamonaviy protezlar tish qatorlarining yaxlitligini tiklash bilan birga, bemorning umumiy hayot sifatini yaxshilaydi. Shu sababli, tish protezlarini tanlashda nafaqat estetik, balki funksional jihatlarni ham inobatga olish zarur.

Izlanish maqsadi: Tish protezlari har bir turining chaynov funksiyasiga ta'sirini tahlil qilish, ularning samaradorligini klinik tadqiqotlar va statistik ma'lumotlar asosida o'rganishdir. Shuningdek, protezlarning uzoq muddatli samaradorligini baholash.

Izlanish materiallari va usullari: Tish protezlarining samaradorligini baholashda statistika muhim o'rin tutadi. Tish protezlarining samaradorligi klinik sinovlar, uzoq muddatli kuzatuvlar va bemorlar tomonidan olingan ma'lumotlar asosida tahlil qilinadi.

1. Tish implantlari va chaynov funksiyasi: Tish implantlari yordamida chaynov funksiyasining tiklanishi 92-95% bemorlarda muvaffaqiyatli bo'ldi. Implantlar yordamida protezlar uzoq muddat davomida yuqori samaradorlikni ko'rsatmoqda, ayniqsa chaynov kuchi va estetik jihatdan. Bemorlarning qoniqish darajasi: 500 nafar bemor bilan o'tkazilgan tadqiqotda, implant asosidagi protezlar 85% bemorlar tomonidan to'liq qoniqarli deb baholangan

2. Ko'prik protezlarining samaradorligi: Ko'prik protezlarining uzoq muddatli muvaffaqiyat darajasi 80% atrofida. Biroq, ko'priksimon protezlar uzoq muddatda foydalanish natijasida milk va alveolyar o'siq atrofiyaga uchraydi hamda tayanch tishlar zararlanadi. Undan tashqari protezning chiqib ketishi kabi muammolarga duch kelishi mumkin.

3. To'liq va qisman olib qo'yiladigan protezlar va bemorlar qoniqishi: Bunday protezlar bilan davolangan bemorlarda, ularning chaynov funksiyasi 70-75% holatlarda tiklangan. Biroq, olib qoyiladigan protezlarning bemorlar tomonidan kutilgan darajada qulay bo'lmashligi va noqulayliklar keltirib chiqarishi ma'lum. Bemorlarning fikriga ko'ra, olinadigan protezlar bemorlarning ortopedik stomatologiya bilan bog'liq umumiy qoniqishini 60-65% ga kamaytirishi mumkin.

Izlanish natijasi va muhokamasi: Chaynov funksiyasini tiklashda implantlar afzalroq. Implantlar yordamida o'tkazilgan protezlar o'rtacha 10-15 yil davomida chidamlilik va samaradorlikni ko'rsatmoqda. Ammo ko'prik protezlaridan foydalangan bemorlarda samaradorlik 5-7 yildan keyin pasayishi mumkin. Bu natijalar ko'plab klinik tadqiqotlar tomonidan tasdiqlangan. Olib qo'yiladigan protezlar esa bemorlarga nisbatan qisqa muddatli samaradorlikni ta'minlaydi, ammo uzoq muddatli foydalanishda bemorlarning chaynov funksiyasi sekin o'zgarib boradi. Buning sababi olib qo'yiladigan protezlarni qisqa muddat ichida shilliq qavat va jag' suyaklarini atrofiyasiga uchratishga moyil bo'lishidir.

Tish protezlarining samaradorligini oshirish uchun stomatologiya sohasida yangi texnologiyalar, xususan, digital stomatologiya va 3D printlash texnologiyalari jadal rivojlanmoqda. Bu yondashuvlar nafaqat estetik jihatlarni yaxshilaydi, balki chaynov funksiyasining samaradorligini ham sezilarli darajada oshiradi. 3D modellash va tish protezlarining raqamli ishlab chiqarilishi bemor uchun individual tarzda moslashtirilgan va aniq protezlar yaratishga imkon beradi.

Statistik ma'lumotlar: Digital prototyping va 3D printing yordamida protezlar ishlab chiqish vaqtini qisqartirishga yordam beradi. Bunday texnologiyalarni qo'llagan klinikalarda protez tayyorlash va joylashtirish 30-40% ga tezlashtirilgan. 3D implantatsiya yordamida protezlarning joylashtirilishida aniq o'lchovlar va bemorning og'iz bo'shlig'ining maxsus xususiyatlari inobatga olinadi, bu esa implantlar samaradorligini 10-12% ga oshiradi.

Xulosa: Tish protezlarining samaradorligi, ayniqsa, implantlar yordamida yuqori darajada tiklanishiga erishildi, bu esa bemorlarning chaynov funksiyasini va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Implantlar uzoq muddat davomida samarali ishlashini ko'rsatdi, xususan, estetik va chaynov kuchi jihatidan. Ko'priksimon protezlar va olib qo'yiluvchi protezlar ham o'z o'rnida foydalidir, ammo uzoq muddatli samaradorlikda ba'zi muammolar yuzaga kelishi mumkin. Zamonaviy texnologiyalar, xususan, raqamli stomatologiya va 3D printing yordamida protezlar ishlab chiqish va joylashtirish samaradorligini sezilarli darajada oshirishga yordam bermoqda. 3D modellash va implantatsiya yordamida olingan aniq o'lchovlar bemor uchun individual tarzda moslashtirilgan protezlar yaratishda katta ahamiyatga ega. Bundan tashqari, tish protezlarini ishlab chiqishda yangi texnologiyalarni qo'llash protezlash vaqtini qisqartirishi va samaradorlikni oshirishga xizmat qiladi. Shuningdek, chaynov funksiyasini tiklashda implantlar va raqamli texnologiyalarni qo'llash bemorlarning umumiy farovonligini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi

RENTGEN NURLARINING HOSIL BO'LISHI VA TIBBIYOTDA QO'LLANISHI

Xolmirzayeva N.Sh., TDSI, Davolash ishi yo'nalishi, 105-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Xodjayeva D.Z., "Biofizika va tibbiyotda axborot texnologiyalari" kafedrasida katta o'qituvchisi.

Rentgen nurlari, asosan, ichki organlar va to'qimalarning tasvirlarini olishda, shuningdek, saraton kabi kasalliklarni davolashda keng qo'llaniladi.

Rentgen nurlari (X-nurlar) 1895 yilda V.K.Rentgen tomonidan kashf etilganidan so'ng, tibbiyot sohasida inqilobiy o'zgarishlarga sabab bo'ldi. Ular inson organizmida ichki tuzilmalarni ko'rish imkonini beruvchi eng muhim diagnostik vositalardan biri bo'lib, kasalliklarni aniqlash va davolashda keng qo'llaniladi.

Rentgen qurilmasining eng asosiy qismi rentgen trubkasi hisoblanadi. U ikki elektrodli elektron lampadan iboratdir. Qizitiladigan katod elektron oqimining manbai hisoblanadi. Anod ko'pincha qiya tekislikka ega bo'lib, rentgen nurlarini trubkaning o'qiga nisbatan burchak ostida yo'naltirish uchun xizmat qiladi.

Ko'p miqdordagi elektronlarning anodning elektrostatik maydonida tormozlanishi natijasida hosil bo'ladigan rentgen nurlanishi tormozli nurlanish deyiladi. Rentgen trubkasidagi kuchlanish ortsa, tutash spektr fonida chiziqli spektrni hosil bo'lishini aniqlash mumkin, bu xarakteristik rentgen nurlanishiga tegishlidir, bunda fotonlar atomning ichki satxlaridan elektronlarni urib chiqarib,

bo'sh o'ringa esa yuqorigi satxlardan elektronlar o'tadi, natijada xarakteristik nurlanish fotonlari yoritiladi.

Quyida rentgen nurlarining asosiy turlarini ko'rib chiqamiz.

Rentgenografiya — bu oddiy rentgen tasvirlarini olish usulidir. Ya'ni suvli yoki suvsiz to'qimalar orasidagi farqni ko'rsatib, suyaklarning sindirilishi, deformatsiyalari yoki boshqa patologiyalarini aniqlaydi hamda o'pka, yurak, jigar va boshqa organlarning holatini baholashda yordam beradi.

Kompyuter tomografiyasi — bu bir nechta burchakdan olingan rentgen tasvirlarini birlashtirib, 3D tasvir hosil qilish imkonini beruvchi texnologiya. Tananing kesma tasvirlarini olish imkonini beradi va tez va samarali diagnostika jarayonini ta'minlaydi.

Magnit-Rezonans Tomografiyasi (MRT) — rentgen nurlaridan farqli o'laroq, magnit maydonlaridan va radio to'lqinlardan foydalanadi, ammo ba'zi hollarda rentgen nurlari bilan birgalikda qo'llanilishi mumkin. Bu usul asosan mushaklar, ligamentlar va suyaklarning holatini baholashda hamda miyaning holatini aniqlashda qo'llaniladi.

Maqsadli rentgen terapiyasi saraton kasalligini davolashda ishlatiladi. U o'sma hujayralarini yo'q qilish uchun yuqori energiyali rentgen nurlaridan foydalanadi.

Rentgen nurlarining afzalliklaridan biri rentgen tasvirlarini olish jarayoni juda tez amalga oshiriladi, ichki organlar va to'qimalarning aniq tasvirlarini taqdim etadi, turli kasalliklarni aniqlashda va davolashda qo'llaniladi.

Rentgen nurlarining kamchiliklaridan biri radiatsion xavf ya'ni yuqori dozalarda radiatsiya sog'liq uchun xavf tug'dirishi mumkin. Va yana ba'zi bemorlarda kontrast moddalarga allergik reaksiyalar paydo bo'lishi mumkin. Uzoq muddatli ta'sir qilinsa radiatsion kasallik xavfi mavjud.

Xulosa qilib aytganda, rentgen nurlari tibbiyotda muhim rol o'ynaydi, diagnostika va davolash jarayonlarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Ularning afzalliklari bilan birga, kamchiliklarini hisobga olish va yangi texnologiyalarni joriy etish orqali sog'liqni saqlash sohasida yanada samarali yechimlar topish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Rasulov, B. (2019). "Rentgen nurlari va ularning tibbiyotdagi o'rni.", "O'zbekiston tibbiyot jurnali", 3(2), 112-118.
2. Sultonov, A. (2017). "Tibbiy tasvirlash va radiologiya." "Tibbiyotda yangi yondashuvlar", 2(1), 45-50.
3. Sardorov, E. (2022). "Radiatsiya xavfsizligi va uning ahamiyati."

YO'TALGA QARSHI ISHLATILADIGAN DORI VOSITALARI.

Xudoynazarova.I.E. Jo'raev.Z.A. Termiz iqtisodiyot va servis universiteti, 190100 Termiz sh, "Yulduz" mahallasi, Ibn Sino ko'chasi, 38B-uy. E-mail: xudoynazarovairoda215@gmail.com

Annotatsiya Yo'talga qarshi preparatlar — bu yo'talni yengillashtirishga mo'ljallangan dori vositalaridir. Ularning ta'siri tomoqdagi qichishish va

ta'sirlanish hissini kamaytirish, yo'tal refleksini susaytirish va turli ta'sirlovchi omillarga sezuvchanlikni pasaytirishga qaratilgan. Bunday dorilar ko'pincha gripp va shamollash alomatlarini bartaraf etishda, shuningdek, nafas olish yo'llari kasalliklarini davolashda qo'llaniladi.

Kalit so'zlar. Yo'tal, yo'talga qarshi dori vositalari, , nafas yo'llari, nam yo'tal, , «Gvayfenezin», «Bromgeksin», shaxsiy gigiyena, psixo-emotsional buzilishlar, o'pka, bronxlar, traxea, laringid.

KIRISH. Yo'tal organizmning reflektor reaksiyasi hisoblanib, nafas yo'llarini qo'zg'atish yoki ifloslantirishga javoban yuzaga keladi. Ular orqali nafas yo'llarini tozalash va o'tkazuvchanligini tiklash maqsadida o'pkadan, bronxlardan, traxeadan, laringdan va tomoqdan ortiqcha shilliq yoki begona zarralarni chiqarib tashlash orqali amalga oshiriladi. Ushbu jarayon miyadagi yo'tal markazi tomonidan boshqariladi. Signallar esa nafas tizimining har qanday qismida qo'zg'atilgan retseptorlar tomonidan yo'tal markaziga yuboriladi.

Shuningdek, yo'tal turli kasalliklar (asosiy yoki yordamchi simptom sifatida) natijasida yuzaga kelishi mumkin. Masalan, psixo-emotsional buzilishlar yoki oshqozon-ichak trakti ishlashidagi muammolar yo'talni keltirib chiqarishi mumkin. Shuning uchun yo'talga qarshi dori tanlashda avvalo uning sababini aniqlash kerak, shunda davolash uning bartaraf etilishiga qaratiladi.

Yo'talni keltirib chiqaruvchi omillar:

- Nafas yo'llarining infeksiyalari. Viruslar yoki bakteriyalar sovuq tushish, gripp, bronxit, pnevmoniya va boshqa kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Bu nafas yo'llarining shilliq qavatini qo'zg'atadi, bu esa yo'talni keltirib chiqaradi.

- Allergiyalar. Chang, gullar changi, jun, pashsha, zamburug'lar, hidlar kabi allergik reaksiyalarga yo'talni keltirib chiqaruvchi omil bo'lishi mumkin.

- Irritantlar. Tutun, bug'lar, kimyoviy moddalar bug'larini nafas olish yo'talni keltirib chiqarishi mumkin.

- Tamaki tutuni. Ko'pchilik chekuvchilarda tez-tez yo'tal paydo bo'ladi. Passiv chekish (boshqalar tutunini nafas olish) kuchli yo'talni keltirib chiqarishi mumkin.

- Astma. Kasallikning o'tkir shakli paytida, masalan, triggerlarga ta'sirlanishida, astmatiklarda yo'talning kuchli hujumlari kuzatiladi.

- Pnevmonikozlar. Uzun muddatli ta'sirlar natijasida o'pkada turli begona zarrachalar (kvarts, asbest, ko'mir changi va b.) sababli yuzaga keladigan kasalliklar guruhi bo'lib, ular doimiy yo'tal bilan birga keladi.

- Oshqozon kislotasining refluyksi. Oshqozon tarkibining oziq-ovqat yo'llariga qaytishi ularni qo'zg'atishi mumkin. Bu holatning bir belgisi sifatida yo'tal paydo bo'lishi mumkin.

- Dori vositalariga reaksiya. Ba'zi dori preparatlari, ayniqsa inhalatsion shaklda, yo'talni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan yon ta'sir yoki vaqtinchalik reaksiya sifatida paydo bo'lishi mumkin.

- Stress, emotsional taranglik. Bu turdagi yo'tal psixosomatik tabiatga ega bo'lib, odatda jismoniy sabablarsiz, unchalik kuchli va uzoq davom etmaydi.

Yo'tal nam va quruq bo'lishi mumkin. Birinchisi nafas yo'llarining shilliq qavati orqali balg'am hosil qilinishi bilan xarakterlanadi, ikkinchisi esa balg'amsiz o'tadi. Har xil turdagi yo'tal uchun mos dori vositalari tanlanadi.

Yo'talga qarshi vositalar: klassifikatsiya

Yo'talga qarshi dori vositalari quyidagi turlarga bo'linadi:

Protivokashlevye preparatlar:

Markaziy ta'sir qiluvchilar- markaziy nerv tizimiga ta'sir qilib, yo'tal refleksini bostiradi.

Periferik ta'sir qiluvchilar - to'g'ridan-to'g'ri nafas yo'llaridagi retseptorlarga ta'sir qilib, ularning sezgirligini kamaytiradi (natijada, miyaga signal uzatish faolligi kamayadi).

- Mukolitiklar - balg'amni suyultirib, uni yo'talishni osonlashtiradi.

- Expectorantlar- shilliqni suyultirib, uni nafas yo'llaridan chiqarib yuborishni soddalashtiradi.

- Kombinatsion preparatlar - bir nechta faol komponentlarni o'z ichiga olgan holda bir vaqtning o'zida bir nechta muammolarni hal qilish uchun mo'ljallangan.

Yo'talga qarshi preparatlar quyidagi shakllarda taqdim etilishi mumkin:

- Eritmalar, suyuqliklar, damlamalar, fito choylar, siroplar.

- Tomchilar, suspenziyalar, kukunlar, malhamlar.

- Granulalar, tabletka, pastillar, shirinliklar va boshqalar.

Yo'talni davolashda farmakologiyadan tashqari, xalq tabobati usullari ham qo'llaniladi. Ko'plab odamlar dori-darmonlarga murojaat qilmasdan, o'simlik ekstraktlari, o'tlar, asal, efir moylari va boshqalar foydalanishadi. Bunday yondashuv ko'pincha samarali bo'ladi. Ammo, ko'pincha bu faqat simptomlarni yengillashtirishga yordam beradi, yo'talni keltirib chiqaruvchi asosiy sabab bilan kurashmaydi. Har qanday holatda ham, xalq tabobati usullaridan foydalanishdan oldin shifokor bilan maslahatlashish kerak.

Nam va quruq yo'tal uchun dorilar: taqqoslash

Nam yo'tal paydo bo'lganda va balg'am hosil bo'lganda quyidagi dori vositalari qo'llaniladi:

- Mukolitiklar. Bu dorilar balg'amni suyultirishga va uni nafas yo'llaridan chiqarishni osonlashtirishga yordam beradi. Masalan, «Atsetiltsistein», «Gvayfenezin».

- Expektorantlar. Bu dorilar shilliqni suyultiradi va uni nafas yo'llaridan chiqarib yuborishni soddalashtiradi. Masalan, «Gvayfenezin», «Bromgeksin».

Quruq yo'talda esa quyidagi dori vositalari ishlatiladi:

- Protivokashlevye preparatlar. Ushbu dorilar markaziy nerv tizimiga ta'sir qilib, yo'tal refleksini bostirishga yordam beradi. Masalan, «Dekstrometorfan», «Difengidramin».

- Tomoqni namlovchi vositalar. Shilliq qavatni namlovchi va uni tinchlantiruvchi ichimliklar va so'riladigan konfetlar, nafas yo'llaridagi shilliq qavatni yumshatishga va yo'talni kamaytirishga yordam beradi.

Dori vositasini tanlashda ko'plab omillarni hisobga olish kerak. Yo'talning sababi, turi, intensivligi, namoyon bo'lgan simptomlar spektri, bemorning shaxsiy xususiyatlari, mavjud cheklovlar, kontrendikatsiyalar, mumkin bo'lgan yon ta'sirlar, qabul qilinayotgan dori-darmonlar, BADlar va boshqalar muhimdir. To'g'ri tanlov qilish uchun tibbiy diagnostika o'tkazish va mutaxassis shifokor tomonidan tavsiya olish zarur.

Ingalatorlar, siroplar, yo'talga qarshi tabletka: qo'llash xususiyatlari
Asosiy tavsiyalar:

- Dorilar faqat tekshiruvdan so'ng va aniq tashxis qo'yilgandan keyin qo'llaniladi.

- Dorilar faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha qabul qilinadi: davolash rejimi, dozalash va boshqalar.

- Yon ta'sirlar paydo bo'lganda darhol davolanishni to'xtatish va mutaxassisga qo'shimcha maslahat uchun murojaat qilish kerak.

Ko'pchilik dori vositalari qo'llanma bilan birga keladi. Dorini ishlatishdan oldin ishlab chiqaruvchining ko'rsatmalarini diqqat bilan o'qib chiqing. Ammo, shifokor tavsiyalari ustun turadi, chunki u sizni tekshirgan, tashxis qo'ygan va davolashni belgilagan. Agar shifokorning ko'rsatmalari ishlab chiqaruvchining ko'rsatmalaridan farq qilsa, bu sizning ehtiyojlaringizga moslashgan individual davolash strategiyasi tufayli bo'lishi mumkin.

SUN'IY INTELEKTNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Ziyodullayeva E.E, TDSI, Davolash ishi yo'nalishi, 107-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Xodjayeva D.Z., "Biofizika va tibbiyotda axborot texnologiyalari" kafedrasi katta o'qituvchisi.

Sun'iy intellekt (SI) texnologiyalari so'nggi yillarda tibbiyot sohasida inqilobiy o'zgarishlarni amalga oshirishda muhim rol o'ynay boshladi. Tibbiyotda sun'iy intellektni qo'llash nafaqat tibbiy xizmatlarning sifatini yaxshilash, balki bemorlar uchun davolash jarayonlarini tezlashtirish, xarajatlarni kamaytirish va kasalliklarning erta bosqichlarini aniqlashda ham samarali natijalar berishga yordam bermoqda. Ushbu maqolada sun'iy intellektning tibbiyotdagi o'rne va uning kelajakdagi istiqbollari haqida batafsil fikr yuritamiz

1. Diagnostikada Sun'iy intellektning roli

Tibbiyotda eng keng tarqalgan sun'iy intellekt qo'llanilishlaridan biri diagnostika jarayonidir. Rentgen, kompyuter tomografiyasi (KT), magnit-rezonans tomografiya (MRT) va ultratovush tekshiruvlarining natijalarini tahlil qilishda SI tizimlari odam xatolarini kamaytirishga yordam beradi. Masalan, sun'iy intellekt yordamida tomografik tasvirlarni tahlil qilish, o'rta darajada murakkab bo'lgan kasalliklarni tez va aniqlik bilan aniqlash imkonini beradi. Shuningdek, SI tizimlari miyaning, yurakning yoki boshqa organlarning tasvirlarini tahlil qilib, kutilmagan yoki noaniq o'zgarishlarni ilgari aniqlashi mumkin.

Ko'plab tibbiy kompaniyalar va ilmiy tadqiqotchilar sun'iy intellekt yordamida saraton kabi og'ir kasalliklarni erta bosqichda aniqlashga muvaffaq bo'lishmoqda. Masalan, saraton hujayralarini aniqlashda ishlatiladigan tasvirni tahlil qilish tizimlari sun'iy intellekt yordamida yuqori aniqlik darajasiga erishgan.

2. Shaxsiylashtirilgan Tibbiyot

Shaxsiylashtirilgan tibbiyot —bu bemorning genetika, turmush tarzini, sog'liq holatini hisobga olgan holda, maxsus davolash usullarini ishlab chiqish jarayonidir. Sun'iy intellekt bu jarayonda muhim ahamiyatga ega. Genomika

va biomedikalma'lumotlarni tahlil qilish orqali sun'iy intellekt individual bemorlar uchun eng samarali davolash variantlarini tavsiya etadi.

SI tizimlari bemorlarning genetik ma'lumotlarini tahlil qilib, qaysi dori-darmonlar yoki davolash usullari ma'lum bir bemor uchun eng yaxshi ishlashini aniqlay oladi. Bu esa dori-darmonlarning samaradorligini oshiradi va nojo'ya ta'sirlarning kamayishiga yordam beradi.

3. Dori-darmonlar ishlab chiqarish

Dori ishlab chiqish jarayoni uzoq va murakkab bo'lib, ko'plab resurslarni talab qiladi. Sun'iy intellekt bu jarayonni tezlashtirishda yordam beradi. Molekulyar simulyatsiya va algoritmlar yordamida yangi dori-darmonlarning samaradorligini va xavfsizligini tekshirish mumkin. SI tizimlari, o'z navbatida, minglab molekulalarni bir necha soat ichida tahlil qilib, davolash uchun yangi molekulalarni aniqlashda yordam beradi.

Shuningdek, sun'iy intellekt yangi kasalliklar va patogenlar uchun yangi dori-darmonlarni topishda ham yordam beradi, bu esa kasalliklarni davolashda yangi ufqlarni ochadi.

4. Robot Jarrohligi

Tibbiy robotlar, ayniqsa jarrohlik amaliyotlarida, sun'iy intellekt yordamida ishlaydi. SI tizimlari yordamida jarrohlik robotlari yanada aniq va tezroq amaliyotlarni amalga oshirishi mumkin. Ushbu tizimlar jarrohga yordam berish uchun harakatlarni hisoblash, kesmalarni to'g'ri bajarish va jarrohlik amaliyotini yuqori samaradorlik bilan bajarish imkonini beradi.

Masalan, Da Vinci kabi robotik tizimlar, jarrohning qo'llarini kuchaytirib, minimal invaziv amaliyotlarni o'tkazish imkonini beradi, bu esa bemorning tiklanish vaqtini qisqartiradi va jarrohlik xatoliklarini kamaytiradi.

5. Bemor monitoringini yaxshilash

Bemorlarning sog'lig'ini kuzatish uchun sun'iy intellekt tizimlari real vaqt rejimida ma'lumotlarni tahlil qilish va aniqprognozlar qilish imkoniyatiga ega. Bunday tizimlar yurak xastaligi, diabet, nafas olish tizimi kasalliklari kabi holatlar uchun bemor holatini doimiy ravishda nazorat qiladi va ogohlantirishlarni beradi. Bu o'z navbatida bemorning holatini tezda yaxshilash va zaruriy tibbiy yordamni ko'rsatish imkonini yaratadi.

6. Sun'iy intellekt va kelajak

Kelajakda sun'iy intellekt tibbiyotda yanada kengroq qo'llaniladi. Yangi texnologiyalar yordamida, masalan, genomik tahlil, 3D bosib chiqarish, va boshqa ilg'or tizimlar orqali, sun'iy intellekt tibbiyotda yangi imkoniyatlarni yaratishi kutilmoqda. Biroq, uning keng qo'llanilishi bilan birga, ma'lumot xavfsizligi, etik muammolar va inson shifokorlari bilan hamkorlikni o'rnatish masalalari ham yuzaga keladi. Shu sababli, sun'iy intellekt tizimlari tibbiyotda hamkorlikda ishlashni davom ettirish uchun ehtiyotkorlik bilan integratsiya qilinishi kerak.

Xulosa. Sun'iy intellektning tibbiyotdagi roli har kuni ortib bormoqda. U tashxis qo'yishdan tortib, dori ishlab chiqish, shaxsiylashtirilgan davolash va jarrohlik amaliyotlarini amalga oshirishgacha bo'lgan ko'plab sohalarda yordam beradi. Biroq, uning to'liq potensialini amalga oshirish uchun texnologiyalarni

yaxshilash, etik masalalarni hal qilish va inson shifokorlari bilan samarali hamkorlik o'rnatish muhimdir. Kelajakda sun'iy intellekt tibbiyotning ajralmas qismiga aylanishi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Topol, E. J. (2019). The Role of Artificial Intelligence in Medicine: Review. *Journal of Medical Systems*, 43(1), 1-7.2

2. Esteva, A., Kuprel, B., Novoa, R. A., et al. (2017). Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks. *Nature*, 542(7639), 115-118. doi:10.1038/nature21056.

3. Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., et al. (2017). Artificial intelligence in healthcare: Past, present and future. *Seminars in Cancer Biology*, 62, 31-41. doi:10.1016/j.semcancer.2019.07.017.

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF STRUCTURAL CHANGES CHARACTERISTIC TO PALMAR PSORIASIS

Abdullaev Sultan Davlatov ugli

*Independent Researcher (PhD) at Fergana Institute of Public Health,
Fergana, Uzbekistan*

Relevance. The palms and soles are affected by psoriasis vulgaris and its pustular form. Psoriasis vulgaris, which is accompanied by lesions of the palms and soles, accounts for 3% of all psoriasis cases (. The disease is characterized by a chronic and recurrent course. The primary lesion usually appears as raised, pale red scales on the skin surface, with hard-to-detach, yellow or gray scales. Patients also experience psoriatic rashes and nail plate lesions on other parts of the body.

Research objective: to determine the morphological characteristics of the changes in the structures of foot palm psoriasis .

Materials and methods of the study: Biopsies taken from the skin of 44 patients registered at the Samarkand regional branch of the RIDV and KIATM and receiving regular medical treatment were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnesis, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with Hemotoxylin-eosin.

Result and discussion: Biopsies taken from the skin of patients with plantar psoriasis were examined under a microscope The cells of the basal layer are characterized by a strong development of hydropic dystrophy, and in parallel with dystrophic changes in basal keratinocytes, foci of lymphocytic infiltration are noted. In the interstices of the cells of the basal layer, there are numerous cells in a state of mitotic division. In most of the cells of the rows of the spinous layer, swelling of the cytoplasm and a state of karyopyknosis of the nucleus are detected. In some areas of the visual field, cells with karyopyknosis and karyorrhexis in their nuclei are clearly visible. There is a group of cells with karyolysis in their nuclei, which cause areas of focal necrosis. In the spinous layer, along with keratinocytes in a state of mitotic division, cells with necrobiotic changes are noted. The granular

layer cells are thinly arranged, the stratum corneum is thick, in most places it has a striated appearance. The stratum corneum is very thick and consists of several layers. Against the background of proliferation of epithelial cells, hyperkeratosis, parakeatosis, papillomatosis and inflammatory skin infiltration are observed. In addition, a strong development of intercellular edema is noted. In the stratum corneum of the dermis, there is a complete dilation of blood vessels, capillary dilation, severe edema of the interstitial tissue and the presence of an inflammatory infiltrate of lymphocytes and histiocytes with an admixture of neutrophilic granulocytes. Swelling of elastic fibers is detected. Collagen fibers are swollen and fibrous. Swelling is also noted in the fibers of the stratum corneum. The wall of blood vessels has developed sclerotic processes, and it is determined that their wall is thickened.

Conclusion: Thus, it is noted that spongiosis is strongly developed in the spinous layer of the skin structures of patients with psoriasis of the soles of the feet. A strong swelling of perivascular and collagen and elastic fibers is also observed in the dermis layer. Swelling is also noted in the fibers of the retinal layer. The wall of blood vessels has developed sclerotic processes, and it is determined that their wall is thickened.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN PLACENTAL TISSUE IN PREMATURE DICHORIAL TWINS

Abdullaev Sh. Sh.

Independent researcher, Department of Pathological Anatomy, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. Worldwide, the consequences of the perinatal period are worse in multiple pregnancies than in singleton pregnancies. Multiple pregnancies are characterized by a high risk of developing antenatal and perinatal complications for the mother and fetus. It has been statistically proven that any multiple pregnancy increases the risk of perinatal death and disability compared with singleton pregnancies. Twins often have anemia, a decrease in the volume of amniotic fluid, and twins with polycythemia may suffer from polyhydramnios.

Research objective: to determine the morphological characteristics of changes in the placental tissue of premature dichorionic twins .

Materials and methods: Placental tissues of 44 dichorial twins born prematurely in Samarkand city maternity hospitals were studied in the pathological anatomy department of the multidisciplinary clinic of the Samaraqand State Medical University. When evaluating the morphological and morphometric changes of placental tissue structures depending on the degree of prematurity, anamnestic, Macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were used. For this purpose, premature monochorionic twins were divided into the following groups: Group I : monochorionic twins 22-27 weeks (body weight 500-999 g); Group II : monochorionic twins 28-31 weeks (body weight 1000-1499 g); Group III : monochorionic twins 32-27 weeks (body weight 1500-2000 g). Histological sections were stained with hemotoxylin-eosin method.

Materials and methods: The results of the research conducted show that, 29 (66%) of the 44 preterm dichorionic twins included in our study were boys and 15 (24%) were girls. **Group I** preterm dichorionic twins included 16, of which 10 were male twins (63%) and 6 were female twins (37%); Group II preterm dichorionic twins included 19, of which 11 were male twins (58%) and 8 were female twins (42%); Group III preterm dichorionic twins included 9, of which 6 were male twins (67%) and 3 were female twins (33%). In the placenta of the first group of dichorionic twins, the fullness of blood vessels and villi, foci of hemorrhage, foci of fibrinoid necrosis, and an increase in the volume of terminal villi to varying degrees were noted. A large amount of fibrin deposition is determined between the veins. It is noticeable that the fibrotic tissue is formed in the villi of placental tissue and spread over wide areas. A spasm is detected in the small blood vessels between the villi of the placental tissue. In the second group of dichorionic premature twins, the blood vessels of placental tissue are unevenly filled, fibrin deposits in the inter-arterial space and weak formation of fibrous tissue are observed. Proliferation of syncytiotrophoblasts is determined between them. Fibrinoid necrosis with small foci and hemorrhages are visible between the veins. The third group of dichorionic premature twins is noted to have ischemia in the placental tissue, strong formation of fibrous tissue in the villi of the foci of hemorrhage, formation of fibrous tissue in the spaces between the villi, and an increase in the size of the terminal villi. Thrombosis is detected in small blood vessels. Diffuse fibrinoid necrosis and inflammatory infiltrates - intervillitis are observed in some fields of vision. A strong swelling is detected around the decidual membrane.

Conclusion: Thus, dichorionic twins born prematurely have pathomorphological changes in the placental tissue, differences and differences according to the duration of prematurity, and in dichorionic twins born at 32-37 weeks, the predominance of the inflammatory process and thrombosis of small blood vessels are observed.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN SKIN STRUCTURES CHARACTERISTIC TO PUSTULOSIS OF HANDS AND FEET

*Abdullaev Sultan Davlatov ugli
Independent Researcher (PhD) at Fergana Institute of Public Health,
Fergana, Uzbekistan*

Relevance. Pustulosis of the palms and soles is a chronic skin disease characterized by the formation and regular recurrence of scaly pustules on the palms and soles. Along with the pustules, yellow-brown crusts can be detected in the lesion and in the area of the cracks. Often the disease occurs against the background of erythema and desquamation. In recent years, some authors have considered pustulosis of the palms and soles to be an independent disease, while pustulosis of the palms and soles is a clinical form of psoriasis.

Research objective: Determination of morphological aspects of changes in skin structures in pustulosis of hands and feet .

Materials and methods: Biopsies taken from the skin of 23 patients registered at the Samarkand regional branch of the RIDV and KIATM and receiving regular medical treatment were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnesis, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, macroscopically Hands and feet The skin of the palms is affected mainly in the tenor and hypotenor elevations and in the central part. Pustules are found on the palms of the feet, the medial and lateral edges of the feet, as well as the lateral surface and or the back of the heel. Within a few days, the pustules become visible as brownish spots. Well-defined erythema and desquamation surround the widespread foci of pustulization. When examined under a microscope vacuolar dystrophy of the cells of the basal layer, a decrease in their number, the necrosis of basal keratinocytes and the development of leuko-lymphocyte infiltration in their atrophy are determined. In the rest of the cells of the basal layer, a state of mitotic division is noted. In particular, cells of the basal layer have a prismatic shape, the nucleus is located in the center, and mitotic division is determined in most of their cells. Rows of spinous layer cells are in a state of division. perinuclear swelling, karyopyknosis, karyorrhexis and karyolysis in the nucleus of most cells are detected. The number of cells of the granular layer is dramatically increased, their granularity is increased, and mitotic divisions are clearly visible. The glossy layer is thin, in most places it is not detectable. Corneal layer is thickened, divided into layers, cells are separated from each other, slight acantosis and defined. Against the background of proliferation of cells of epitheliocytes, focal hyperkeratosis, parakeratosis, papillomatosis and inflammatory skin infiltration are observed. In addition, strong intercellular swelling (spongiosis) is observed. In the dermal layer of the dermis, there is fullness of blood vessels, expansion of capillaries, and slight swelling of collagen and reticular fibers. Destruction of elastic fibers and a decrease in their number are detected. In the dermis layer, collagen and elastic fibers are well developed, and slight swelling is noticeable.

Conclusion: Thus, in pustulosis of the hands and feet In the autumn season, he noted a strong swelling in the spinous layer of the skin structures. In the dermal layer of the dermis, there is fullness of blood vessels, expansion of capillaries, and slight swelling of collagen and reticular fibers. Destruction of elastic fibers and a decrease in their number are detected. In the dermis, collagen and elastic fibers are well developed, and slight swelling is noticeable. These processes should be taken into account when conducting treatment.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN PLACENTAL TISSUE CHARACTERISTICS OF MONOCHORIAL PREMATURE TWINS

Relevance. Multiple pregnancy and birth management have unique characteristics, as the likelihood of complications for the mother and fetus is high. In the 2nd-3rd trimester of pregnancy, 70-85% of women develop multiple complications. In 50% of cases, polyhydramnios, premature rupture of amniotic fluid, and preterm birth are among them. The most common factor associated with antenatal and neonatal mortality and morbidity in twin pregnancies is low birth weight and, in most cases, preterm birth. The main causes of preterm birth are excessive stretching of the uterine muscle fibers and reduced placental blood flow due to the release of prostaglandins. Another hypothesis is that the amniotic membrane ruptures prematurely due to infection, which often leads to preterm birth.

Research objective: Determination of pathomorphological changes in placental tissue of monochorial premature twins .

Materials and methods: Placental tissues of 38 monochorial twins born prematurely in maternity hospitals of Samarkand city were studied in the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University. When evaluating the morphological and morphometric changes of placental tissue structures depending on the degree of prematurity, anamnestic, Macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were used. For this purpose, premature monochorionic twins were divided into the following groups: Group I : monochorionic twins 22-27 weeks (body weight 500-999 g); Group II : monochorionic twins 28-31 weeks (body weight 1000-1499 g); Group III : monochorionic twins 32-27 weeks (body weight 1500-2000 g). Histological sections were stained with hemotoxylin-eosin method.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, 28 (74%) of the 38 twins included in our study were boys and 10 (26%) were girls. 22-27 weeks (body weight 500-999 g) monochorionic twins make up 12 people, of which 9 boys (75%), 3 girls (25%); There are 11 monochorionic twins aged 28-31 weeks (body weight 1000-1499 g), of which 8 are male twins (67%), 4 are female twins (33%); There are 15 monochorionic twins aged 32-27 weeks (body weight 1500-2000 g), of which 11 (73%) are male twins, 4 (27%) are female twins. The first group of monochorionic twins is characterized by ischemia of placental villi, fibrinoid necrosis and growth of terminal villi in the placental tissue. Deposition of intervilli fibrin, fibrinoid necrosis, obvious fibrosis of villi, thrombosis of small blood vessels are noted . The second group of monochorionic twins has placental tissue ischemia, with fibrous tissue growth in the villi, complete fibrin occlusion of the intervillous space, increased syncytiotrophoblasts, and large-focal fibrinoid necrosis. The third group of monochorionic twins has strongly developed fibrous tissue in the villi and intervillous areas of the placental tissue, slight growth of the terminal villi, signs of diffuse fibrinoid necrosis, and ischemia.

Conclusion: Thus, monochorionic twins differ in the pathomorphological changes in placental tissue, the duration and degree of prematurity. This indicates

the degree to which placental tissue affects fetal development. These changes should be taken into account when monitoring the reproductive health of women.

POLYACRYLONITRILE AND ITS USE IN MEDICINE AND IMPORTANCE IN DENTISTRY

D.D. Abdurasulova, student of Group 110, Faculty of Dentistry

Scientific Supervisor: D.B. Niyazova, Assistant of the Department of Medical and Biological Chemistry

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance

Polyacrylonitrile (PAN) is a synthetic polymer with wide applications in various industries, particularly in medicine and dentistry. Its unique physical and chemical properties, such as high strength, chemical resistance, and biocompatibility, make it a promising material for medical and dental applications. The use of polyacrylonitrile in the production of medical devices, filters, and implants, as well as in dental materials, has attracted significant interest due to its benefits. This research is relevant due to the increasing demand for biocompatible and durable materials in healthcare, specifically in applications like dialysis membranes, dental implants, and prosthetics.

Objective of the Research

The objective of this study is to evaluate the application of polyacrylonitrile (PAN) in the fields of medicine and dentistry. The research aims to: Investigate the properties of polyacrylonitrile that make it suitable for medical and dental use.

Analyze its impact on the quality of healthcare materials, focusing on biocompatibility, strength, and longevity. Assess the advantages and limitations of PAN-based materials in medical and dental applications.

Materials and Methods

The materials used for this research include polyacrylonitrile-based compounds, medical devices, and dental materials that incorporate PAN. A review of existing literature and case studies related to the use of PAN in medicine and dentistry was conducted. Additionally, laboratory experiments were performed to test the mechanical properties, biocompatibility, and chemical resistance of PAN materials in various environments.

Methods:

Literature Review: A comprehensive review of scientific papers, patents, and industry reports related to the use of PAN in medical and dental fields.

Experimental Testing: Polyacrylonitrile samples were subjected to tests for mechanical strength, flexibility, and resistance to environmental factors such as heat and chemicals. **Biocompatibility Testing:** In vitro tests were conducted to assess the cytotoxicity and compatibility of PAN-based materials with human cells.

Results

The study revealed the following results:

Mechanical Properties: Polyacrylonitrile demonstrated excellent tensile strength and stability, making it suitable for use in medical implants and dental materials.

Biocompatibility: PAN showed good biocompatibility in vitro, with no significant adverse reactions when exposed to human cell cultures.

Chemical Resistance: The material exhibited high resistance to a variety of chemicals, making it ideal for use in harsh medical environments like dialysis.

Dental Application: In dental applications, PAN-based materials demonstrated durability and strength, making them useful for dental implants and prosthetic devices. However, further research is needed to optimize their long-term performance.

Conclusion

Polyacrylonitrile (PAN) is a promising material with significant potential for use in medicine and dentistry. Its high strength, chemical resistance, and biocompatibility make it an excellent candidate for medical devices such as dialysis membranes and dental implants. The study confirms that PAN-based materials offer long-term durability and are well-suited for both medical and dental applications. However, further research is required to enhance their performance, especially in terms of long-term biocompatibility and wear resistance in dental applications. The development of PAN-based materials could contribute significantly to advancements in medical treatments and dental care.

References

1. Baker, M. D., & Johnson, P. R. (2002). "Applications of Polyacrylonitrile in Medical Devices: A Comprehensive Review." *Journal of Biomedical Materials Research*, 58(3), 375-383.
2. Singh, R. P., & Patel, V. K. (2004). "Polyacrylonitrile-based Membranes in Dialysis: Properties and Applications." *Journal of Membrane Science*, 243(1), 13-22.
3. LoPachin, R. M., & Price, T. L. (2006). "Toxicological Evaluation of Acrylonitrile and its Polymers in Medical Applications." *Toxicology Letters*, 154(2), 109-118.
4. Foster, D. A., & Wu, Z. Y. (2010). "Polyacrylonitrile in Dental Materials: Potential and Challenges." *Journal of Dentistry Research*, 89(5), 607-615.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND NEED OF PRACTICAL SKILLS FORMATION IN MEDICAL STUDENTS

Azgarova G. A.

Assistant Professor, Department of Pedagogy and Psychology, Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance of the topic. To this day, using the personal resources of students in medical institutions around the world to direct them to a profession and arouse their interest is one of the important and urgent problems facing the modern educational and upbringing process. Training and increasing the number of highly qualified specialists is one of the important factors in the well-being of countries.

Research objective: to determine the psychological aspects of medical students' attitudes towards professional skills.

Materials and methods: To achieve the goal of the study, 54 students of the 5th-6th year of study at the Faculty of Medicine and Pediatrics of Samarkand State Medical University were selected. They were surveyed about their professional skills. For this purpose, the questionnaire "Professional and personal qualities of doctors" and the questionnaire "Self-assessment of professional and personal development" (E. V. Bondarenko) were used.

Results and discussion. The questionnaire "Professional and personal qualities of doctors" was administered to a total of 76 students of 5-6 years. Of these, 54 (71%) were boys and 22 (29%) were girls. According to the results of the study, 50 students who participated in the questionnaire scored 45 points or higher, 17 students scored from 21 to 41 points, and the remaining 9 students scored up to 20 points.

As it can be seen from the results of the above survey, there are sharp differences between the attitudes of graduate students towards their profession, among which 66% of the students who participated in the survey were found to have an optimal level of interest in their profession. In 22% of them, a satisfactory level was noted, while in 12% of cases, a low level was noted.

According to the results of the questionnaire "Self-assessment of professional and personal development" (E. V. Bondarenko), 48 students who received 3 points, 20 students who received 2 points, and 8 students who received 1 point made up 63% of the optimal level of professional and personal development, 26% of those who received a satisfactory level, and 11% of those who received a low level. constitutes

The results of both surveys show that confidence in one's profession and oneself is the majority among students. However, satisfactory and low levels of confidence in one's profession and self are also noted among students.

Conclusion. Thus, among medical university students, there are, albeit a small number, those who cannot adapt to professional skills, which means that special psychological training should be conducted with them. This will play an important role in their future work.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SELF-DEVELOPMENT IN THE ACQUISITION OF PROFESSIONAL SKILLS NECESSARY TO BE USED IN MEDICAL ACTIVITY IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Azgarova G. A.

Assistant Professor, Department of Pedagogy and Psychology, Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Conducting numerous studies on the ability of medical students to adapt to their profession and professional skills is one of the most important needs of today. First of all, their communication with patients, their rapid adaptation to various situations, and the timely and accurate implementation of professional skills are necessary. To this end, determining the level of adaptation of students to professional skills and increasing their interest in professional skills and actively

assisting in the acquisition of professional skills by conducting special training sessions for students with medium and low indicators is one of the important tasks facing psychologists today.

Research objective: to determine the psychological aspects of self-development and motivation in education in the formation of professional skills in students of medical universities.

Materials and methods: 75 students of the 5th-6th year studying at the Faculty of Medicine and Pediatrics of the Samarkand State Medical University were selected for the purpose of the research. In order to determine the role of self-development and educational motivation in the development of professional skills, an examination of personal qualities was conducted. For this, the "Preparation for self-development" and "Motivation in education" methods were used.

Results and discussion. The "Preparation for self-development" questionnaire was administered to a total of 80 5th-6th year students. The gender distribution of the students selected for the study is presented below. Of the students who participated in the study, 60 (75%) were boys and 20 (25%) were girls. According to the results of the study, the results of the responses of 50 students who participated in the questionnaire corresponded to the optimal level of self-development, 19 students noted a satisfactory level of self-development, and the remaining 11 students noted a low level of self-development. The results of the above questionnaire show that significant differences are observed among graduate students in their interest in their profession. It was noted that 63% of medical university students who participated in our study had an optimal level of self-development. In 24% of students, a satisfactory level was noted, and in 14% of cases, a low level of self-development was detected. Thus, among medical university students, increasing self-confidence in self-development slows down the process of adapting to professional skills. It causes them to feel anxious and afraid when communicating with patients. In such cases, it is necessary to organize various forms of separate psychological assistance in the group with a low level of self-development. That is, the development of professional motivation in them is of great importance. In studies conducted using the "Motivation in Education" methodology, 54 students who participated in the questionnaire indicated an optimal level of educational motivation with the indicated response results of 27-32 points, while 22 students had a satisfactory level of educational motivation, that is, their scores on the questionnaire were 18-26 points. The remaining 4 students had a low level of educational motivation (11-17 points).

Summary. Thus, according to the results of the questionnaire of self-development of students of medical universities, it can be said that the number of students who are ready to acquire professional skills is the majority, the number of students who form satisfactory skills is also quite large, and the number of students with low enthusiasm for professional skills is a deficiency. The implementation of self-development among students of medical universities occupies one of the main places in the activity of a doctor.

CHARACTERISTIC ASPECTS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE CHANNEL STRUCTURES IN NEPHROLITHIASIS

Davranov O.O.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. A healthy person may have high concentrations of calcium oxalate and calcium phosphate salts in their urine, but not all people develop urolithiasis. Therefore, the question of the features of the violation of the structural and functional homeostasis of cellular elements of the renal tubular structures remains relevant. Despite numerous studies devoted to the study of the features of the development of oxalate nephrolithiasis, there is still no clear data on the factors that damage the epithelium of the nephron tubules and collecting ducts. To this day, research aimed at identifying morphological changes in renal tubules in nephrolithiasis remains a highly relevant issue worldwide.

Research objective: Determination of morphological changes of tubular structures in kidney stone disease .

Materials and methods: Tissue sections from the kidney removed due to kidney stones were studied in the Department of Pathological Anatomy at the Department of Urology of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. In assessing the relationship between morphological and morphometric changes in the structures of the renal pelvis in kidney stones, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hemotoxylin-eosin and Van-Gieson method.

Results and discussion: Tissue samples taken from the pyramidal part of the kidney and the area of the tubules near the calyx of 36 patients who underwent nephroectomy with a diagnosis of nephrolithiasis were subjected to microscopic examination. The results of the pathomorphological study showed that, The average size of the distal tubules of the kidneys located near the upper calyces of patients with advanced kidney stone disease is $20-45 \pm 3.2 \mu\text{m}$ when examined under a microscope. Hydropic dystrophy of the cuboidal epithelium located in the renal tubules, swelling of the nucleus is noted. Karyopyknosis, karyorrhexis and karyolysis are noted in their nucleus as they approach the fornix apparatus. In most epithelial cells, karyolysis-the nucleus is completely dissolved. Foci of necrosis (papillonecrosis) are detected in the part of the ducts that sink into the upper cups. Swelling and fibrosis of the connective tissue fibers of the fornix apparatus, which is the dome of the upper cups, is determined. Swelling and fibrosis are noted in its muscle tissue. Uneven fullness, edema of the intima layer, hydropic dystrophy of endotheliocytes, pyknotic state of the nucleus are determined in blood vessels located in the fornix apparatus. Signs of swelling are detected in the inter-channel space. Swelling and lymphocytic infiltration are observed in the interstitial space.

Conclusion: Thus, the development of dystrophic, necrobiotic and necrotic changes in the epithelial cells of renal tubules in kidney stone disease, i.e. focal necronephrosis is determined. Swelling and fibrosis are observed in the structures of the fornix apparatus. In addition, it is noted that papillon necrosis has developed

in the tubules immersed in the upper bowls of the kidney. The development of swelling in the interstitial space and interstitial space should be taken into account in the development of remedies for the disease.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KIDNEY CAPE IN PATIENTS WITH KIDNEY STONE DISEASE

Davranov O. O.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. The causes and mechanisms of lithogenesis in urolithiasis remain relevant, as they are not fully understood. Existing theories explain only individual links in pathogenesis. However, it is not clearly established whether the factors leading to nephrolithiasis act alone or together, in various combinations. The initial stages of crystallization processes, the formation of uroliths and the accompanying morphofunctional and ultrastructural changes in the tissue elements of the kidney are currently not sufficiently studied. This is due to the fact that in humans these changes often occur asymptotically.

Research objective: Determination of morphological changes of kidney structures in kidney stone disease .

Materials and methods: Tissue sections from the kidney removed due to kidney stones were studied in the Department of Pathological Anatomy at the Department of Urology of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. In assessing the relationship between morphological and morphometric changes in the structures of the renal pelvis in kidney stones, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: Tissue samples taken from the renal pelvis of 48 patients who underwent nephroectomy with a diagnosis of kidney stones were subjected to microscopic examination. The results of the pathomorphological study showed that, When the kidneys of patients with advanced kidney stones are examined under a microscope, swelling and thinning of the mucous membrane is observed. Hydropic dystrophy in the cytoplasm of the multi-layered variable epithelial cells of the mucous membrane, swelling of the nucleus and dim staining in the hemotoxylin-eosin stain are noted. Karyopyknosis, karyorrhexis and karyolysis are detected in the nucleus of many epithelial cells. It is noted that there are cells between them, the nucleus of which is not visible. Cytorrhexis and cytolysis are detected in a group of cells. Their desquamation foci are identified in most areas. Swelling of interstitial tissue, fullness of blood vessels and lymphocytic infiltration around blood vessels are determined in the sparsely formed connective tissue in the private plate of the mucous membrane. Swelling and thinning of the fibers of the sparse connective tissue fibers on the basis of the submucosa is noted. Swelling of the muscle layer in the interstitial tissue of the inner connective smooth muscles and scattered and fibrous myocytes are observed. Fibration of the external circular muscles and interstitial swelling are noted. The expansion and uneven fullness of the blood vessels located between them is determined. Swelling and fibration of the fibers of the outer adventitial layer is

observed. The development of sclerotic changes in the adventitia layer is clearly visible.

Conclusion: Thus, in kidney stone disease, swelling of the mucous membrane of the kidney cup, development of dystrophic, necrobiotic and necrotic changes in epithelial cells is observed. Swelling and fibrosis are noted in the muscle layer. It is determined that sclerotic processes have developed in the adventitia layer. During the development of measures for the treatment of kidney stones, the increased activity of changes in the kidney should be taken into account.

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE PLACENTA AND UTERUS DURING THE GROWTH OF FETUS-COMPLANTE TISSUE INTO THE UTERUS MYOMETRIUM AND SEROUS MEMBRANE

Davronov O. T.

Independent researcher, Department of Pathological Anatomy, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. In the true ingrowth of placental tissue, pathological processes such as previous surgical operations on pregnant women, chronic endometritis of the bicornuate uterus, submucous myoma, adenomyosis, myotonic dystrophy, intrauterine infections play an important role. This contributes to trophoblastic infiltration, allowing it to penetrate deep into the myometrium or even the pelvic organs. The most serious obstetric complication is true placental abruption, which can lead to uterine bleeding, secondary complications, including coagulopathy, multiple organ failure, and death.

Research objective: Determination of morphological changes in the structures of the placenta and uterus during the growth of the fetal placenta tissue into the myometrium and serous membrane of the uterus .

Materials and methods: Uteruses removed from 22 women in maternity hospitals in Samarkand due to uterine atony caused by the growth of the placenta into the myometrium were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. Morphological and morphometric changes in the structures of the uterine myometrium were examined using macroscopic, microscopic, morphometric and statistical methods. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the study show that 1 out of 32 women had a history of intrauterine infection during pregnancy and childbirth . Six patients had a history of pregnancy and delivery , chronic endometritis, intrauterine infection, and glandular hyperplasia of the endometrium. 9 patients had III pregnancy and III delivery, most of them received treatment for intrauterine infection and adenomyosis. 6 patients had IV pregnancy and II-III - IV delivery, their history revealed submucosal myoma of the uterine body, the remaining 3 patients had V - VI pregnancy and deliveries were recorded, and their anamnesis noted pathological conditions such as chronic endometritis, endometriosis, and

glandular hyperplasia. Microscopic examination of histological preparations prepared from the removed uterus revealed deep ingrowth of placental tissue into the uterine myometrium, engorgement of myometrial blood vessels in this area, and development of sclerotic processes in the walls of blood vessels. Intermuscular edema and hemorrhagic imbibition were detected. In the field of view of some preparations, the formation of fibromatous foci was noted in the myometrial layer. The walls of the blood vessels located between them were thickened due to sclerotic processes. The development of swelling and sclerotic processes in the serous membrane was noted. The placental tissue that has grown into the myometrium shows enlargement of the terminal villi, large-focal fibrinoid necrosis, and proliferation of syncytiotrophoblasts. There are also signs of villous fibrosis, thrombosis, ischemia, and fibrinoid necrosis (chronic placentitis).

Conclusion: Thus, in the part of the placental tissue that has grown into the myometrium and serosa of the uterus, large-focal fibrinoid necrosis and proliferation of syncytiotrophoblasts and morphological signs of chronic placentitis are detected. Swelling and hemorrhagic imbibition are noted in the myometrium. Swelling and sclerotic changes are observed in the serosa. These changes should be taken into account when eliminating this pathology.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE INVASION OF CHOCOLATE TISSUE TO THE MYOMETRIAL FLOOR OF THE UTERUS

Davronov O. T.

Independent researcher, Department of Pathological Anatomy, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The violation of decidualization in the corresponding area of the uterus can be caused by the development of placental ingrowth in women with previous uterine surgery, but its pathology, for example, bicornuate uterus, chronic endometritis, adenomyosis, submucosal myoma, and myotonic dystrophies, can also lead to the growth of the placenta into the myometrium. In recent years, due to the increase in the frequency of surgical interventions on the reproductive organs and, in particular, the increase in cesarean section, the problem of placental ingrowth should be given more attention.

Research objective: Pathomorphology of placental tissue invasion of the uterine myometrium identify aspects.

Materials and methods: Uteruses removed from 32 women in maternity hospitals in Samarkand due to uterine atony caused by the growth of the placenta into the myometrium were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. Morphological and morphometric changes in the structures of the uterine myometrium were examined using macroscopic, microscopic, morphometric and statistical methods. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the study show that 2 out of 32 women had a history of pregnancy and childbirth, but this condition was not associated with anything in their anamnesis. 11 patients had a history of pregnancy and childbirth in the second trimester and were treated for chronic endometritis and glandular hyperplasia of the endometrial layer of the uterus. 8 patients had III pregnancy and III delivery, most of them received treatment for intrauterine infection and adenomyosis. 6 patients had IV pregnancy and III - IV delivery, and their history revealed uterine fibroids, and the remaining 3 patients had V and VI deliveries, and their history revealed pathological conditions such as chronic endometritis and endometriosis. Microscopic examination of histological preparations prepared from the removed uterus revealed deep ingrowth of placental tissue into the uterine myometrium, complete blood supply to the myometrial blood vessels in this area, edema in the intima of the blood vessels, hydropic dystrophy in the cytoplasm of endothelial cells, karyopycnosis in the nuclei, karyorrhexis, and karyolysis in the nuclei of some endothelial cells. It is determined that sclerotic processes have developed in the wall of most blood vessels, intermuscular swelling and hemorrhages are detected. Hydropic dystrophy in the cytoplasm, karyopyknosis and karyorrhexis in the nucleus are also detected in myocytes. The chorionic villi of the placenta grown into the myometrial layer are thickened, swollen, and proliferation of fibrous tissue cells is observed. In addition, growth of villi and development of inflammation in villi (villitis), foci of fibrinoid necrosis in some villi are detected.

Conclusion: Thus, signs of chronic inflammation, dystrophic and sclerotic processes in myometrial structures are noted in the part of the placental tissue that has grown into the myometrium. Elimination of the causes of these conditions plays an important role in achieving a pathology-free birth in women of reproductive age.

ADRENAL GLAND IN INFANTS WHO DIED FROM TOXOPLASMOSIS INFECTION CHANGES

Djumanova G. E.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. More than half of the world's population is infected with toxoplasmosis, with 23% of the population in the United States being carriers, about 20% in Russia, and up to 95% in some countries of the world. The annual incidence of toxoplasmosis is estimated at 190,100 cases worldwide. If a pregnant woman has toxoplasmosis, its transmission to the fetus through the placenta is observed in 30% of cases. Congenital toxoplasmosis is the second most common intrauterine infection after cytomegalovirus infection.

Results and discussion: to determine changes in the adrenal gland in infants who died of toxoplasmosis infection.

Materials and methods: anamnestic of 81 infants who died due to toxoplasmosis infection in the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University, macroscopic, microscopic examination, morphological analysis of micropreparations stained by

the hemotoxylin-eosin method . A total of 81 babies died from toxoplasmosis in the fetus, of which 64 were boys (79%) and 17 were girls (21%). These babies are stillborn babies in the last trimester of pregnancy.

Results and discussion: The results of the examination show that the connective tissue membrane of the adrenal gland of stillborn babies is thickened, the connective tissue is swollen, the adipocytes located in its spaces are located in clusters and their size is reduced due to swelling ($61 \pm 0.4 \mu\text{m}$), blood vessels are full, diapedesis hemorrhages are detected. Cytoplasm of cuboidal adrenocorticoocytes located in the balls of the cortex of the adrenal gland is swollen, karyopyknosis and karyorrhexis are observed in the nucleus, and karyolysis is observed in some cells. Therefore, the average thickness of this layer is $21 \pm 2.2 \mu\text{m}$. Swelling of cuboidal and prismatic endocrinocytes and karyopyknosis and karyorrhexis in the nucleus of the tufted part are determined. Interstitial swelling is observed. Its average thickness is $141 \pm 3.2 \mu\text{m}$. Endocrinocytes in the reticular part are sparsely located, swelling in the cytoplasm, karyopyknosis and karyorrhexis in the nucleus, karyolysis in some cells. Swelling of the intermediate tissue is observed. The average thickness of the reticular layer is $13.1 \pm 1.7 \mu\text{m}$. In the medullary layer of the adrenal gland, adenolinocytes and noradrenalinocytes are rounded in shape, larger in size, and sparsely located. Swelling in their cytoplasm and karyopyknosis in their nucleus. Cells in the state of nuclear karyolysis are detected in the areas near the bark. Strong swelling is noted in the interstitial tissue. The average thickness of the medulla is $50.4 \pm 2.6 \mu\text{m}$.

Conclusion: Thus, infants with toxoplasmosis infection develop necrotic and necrobiotic changes in the adrenal glands. This should be taken into account when preventing the disease in pregnant women and when detecting toxoplasmosis infection.

MORPHOLOGICAL CHANGES CAUSED IN ADRENAL GLANDS IN FETAL INFECTION

Djumanova G.E .

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Congenital cytomegalovirus infection is one of the most common TORCH infections, often leading to disability. In particular, infection with cytomegalovirus in the antenatal period is often accompanied by hearing and vision loss, as well as cognitive impairment. The study of this pathology remains relevant to this day. In recent years, significant progress has been made in the study of this disease. Every year, new studies are conducted on the urgent issues of diagnosis, treatment and rehabilitation of congenital cytomegalovirus infection.

Research objective: to determine morphological changes in the adrenal gland in infants who died of cytomegalovirus infection.

Materials and methods: anamnestic of 33 infants who died due to toxoplasmosis infection in the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samaraqand State Medical University , macroscopic, microscopic examination, morphological analysis of micropreparations stained by the hemotoxylin-eosin method . 33 babies died from intrauterine cytomegalovirus

infection, 24 of them were boys (73%) and 9 were girls (27%). These babies are stillborn babies in the last trimester of pregnancy.

Results and discussion: the capsule of the adrenal gland is thickened, sclerosed, fibrotic tissue has grown into the fat layer, focal lymphocytic infiltration in the medullary layer, The structure of adrenolinocytes and noradrenalinocytes is disrupted, and they are in a state of cytolysis and fragmentation into small fragments, and in their interstices there are large-nucleated cytomegalovirus cells. Endocrinocytes in the cortical layer are sparsely located, with swelling in their cytoplasm, karyopycnosis and karyorrhexis in their nuclei, and karyolysis in some cells. The interstitial tissue is thickened. In the interstitial part, swelling in cubic and prismatic endocrinocytes and karyopycnosis and karyorrhexis in their nuclei are detected. Leukocyte and lymphocyte infiltration and cytomegalovirus infection cells are visible in their interstices. Dystrophic changes are observed in all cells of the cortical and cortical layers of the cortex. The structure of the adrenal medulla is not detected in the field of view of some preparations. This area appears homogeneous. Signs of swelling and active proliferation of fibroblasts are noted in the fibrous tissue located between them. The walls of blood vessels are swollen, karyopyknosis, karyorrhexis and karyolysis are noted in endotheliocytes. In the field of view of some preparations, it is determined that the wall of the blood vessels is fibrous, and the intima has moved.

Conclusion: Thus, necrotic changes develop more frequently in the adrenal glands of fetuses of pregnant women with cytomegalovirus infection than necrobiotic changes. The development of focal and diffuse changes in the adrenal medulla plays an important role in fetal thanatogenesis.

BIDIRECTIONAL COMMUNICATION BETWEEN THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM AND GUT MICROBIOTA: IN THE CONTEXT OF DEPRESSION AND NEURODEGENERATIVE DISEASES

*Eshmamatov AZ SAMSMU 1st Medical Faculty , 104th group student
Samarkand state medicine university pathological anatomy department
assistant Urunova MA, Uzbekistan*

Relevance. Recent scientific studies show that there is a strong and two-way connection between microorganisms in the human gut (microbiota) and the central nervous system (CNS). Through this “gut-brain axis”, the microbiome affects the nervous system through neurotransmitters, immune mediators and hormonal signals. In particular, the role of intestinal dysbiosis in the development of depression, Alzheimer's, Parkinson's and other neurodegenerative diseases is increasingly being recognized. Therefore, an in-depth study of this connection is the basis for new approaches in modern neurology and psychiatry.

Research objective. To further explore the bidirectional relationship between the central nervous system (CNS) and the gut microbiota, in particular to determine the role of this relationship in the pathogenesis of depression and neurodegenerative diseases (e.g., Alzheimer's and Parkinson's). To analyze how the composition, functional state, and biochemicals produced by the gut microbiota

(e.g., neurotransmitters, SCFAs, tryptophan metabolites) affect the function of the CNS, as well as how changes in the nervous system may affect the microbiota.

Materials and methods. Thematic scientific literature, advanced scientific articles and clinical studies were analyzed during the study. The composition of the intestinal microbiota was assessed using a modern microbioanalysis method (16S rRNA sequencing). At the same time, functional and structural changes in the MAT were observed using neuropsychological tests, MRI (magnetic resonance imaging), histological and immunohistochemical methods. Cause-and-effect relationships were studied using microbiota-manipulation experiments (antibiotics, probiotics, fecal transplantation) in animal models.

Results and discussion. The gut microbiota produces 90–95% of serotonin. In cases of dysbiosis, serotonin synthesis is reduced, which contributes to the development of depression. Changes in the Firmicutes/Bacteroidetes ratio negatively affect neuroinflammation and brain plasticity. Microbial toxins such as LPS cross the blood-brain barrier, damage neurons, and activate microglial cells, accelerating neurodegeneration. In Parkinson's disease, bacteria belonging to the Enterobacteriaceae family have been found to increase, and alpha-synuclein agglomeration in the intestine has been found to migrate to the central nervous system. When GABA-producing *Lactobacillus* and *Bifidobacterium* are reduced, irritability, bad mood, and sleep disturbances increase.

Based on more than 40 scientific articles and clinical studies, the following were found: 60–70% of patients with gut microbiota dysbiosis have clinical depressive symptoms (Kelly et al., 2016). In patients with Parkinson's disease, the number of bacteria such as *Akkermansia muciniphila* and *Lactobacillus* is significantly increased, which leads to increased intestinal permeability and neuroinflammation (Barichella et al., 2019). In people with neurodegenerative diseases, the number of butyrate-producing bacteria is reduced by 50% compared to healthy people (Vogt et al., 2017). A negative correlation was found between the decrease in GABA-producing *Bifidobacterium* and *Lactobacillus* species and depressive symptoms, with a correlation coefficient of $r = -0.65$ ($P < 0.01$). More than 60% of patients who underwent fecal microbiota transplantation (FMT) showed a significant reduction in depressive symptoms within 3 months (Zhao et al., 2020). These results confirm that structural and functional changes in the gut microbiota significantly affect the functioning of the central nervous system, especially as an important pathogenic link in the development of depression and neurodegenerative diseases.

Conclusion. The connection between the gut microbiota and the nervous system plays an important role not only in physiological but also in pathological conditions. Dysbiosis can affect the onset and course of serious diseases such as depression, Alzheimer's, Parkinson's. The use of probiotics, prebiotics and postbiotics as a means of alleviating symptoms and regulating the microbiome through the gut-brain axis is one of the promising directions in modern therapy.

INTERACTIONS BETWEEN GUT MICROORGANISMS, THE CARDIOVASCULAR SYSTEM, AND THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM: A NEW APPROACH TO PATHOGENESIS

*Eshmamatov A.Z. SAMSMU 1st Medical Faculty , 104th group student
Samarkand state medicine university pathological anatomy department
assistant Uraqov.Q N, Uzbekistan*

Relevance. In recent years, the idea of viewing the human body as a single, interconnected ecosystem has begun to penetrate from scientific circles into practical medicine. In particular, it has been found that the intestinal microbiota - that is, microorganisms living in the intestine - directly or indirectly affects the functioning of not only the digestive system, but also the cardiovascular and central nervous systems. This is forming the scientific concept of the “gut-heart-brain axis”. Modern studies show that bioactive substances produced by microorganisms in the intestine can reach the heart and brain tissues through the bloodstream and affect their physiological and pathophysiological processes. Therefore, it is becoming increasingly important to take into account the state of the intestinal microbiota in the treatment of ischemic heart diseases and neurological problems (for example, depression, Alzheimer's, Parkinson's diseases).

Research objective. To scientifically analyze the relationship between intestinal microbiota, ischemic heart disease, and neurohistological changes in brain tissue. To determine how the microbiome affects the pathogenesis of heart and brain systems.

Materials and methods. Analysis through scientific sources (bases such as PubMed, Elsevier, Scopus) Review of microbiological and histological data. Studying the effects of metabolites produced by intestinal microbiota (e.g., short-chain fatty acids, tryptophan derivatives, neurotransmitters) on heart and brain tissue Studying biological processes along the gut-heart-brain axis using bioinformatic models.

Results and discussion. Based on the scientific sources studied, the following main results were obtained: **1)** The balance of the intestinal microbiota directly affects the functioning of the heart and brain. In the case of dysbiosis, the number of beneficial bacteria (e.g. Lactobacillus, Bifidobacterium) decreases, and conditionally pathogenic microorganisms (e.g. Escherichia coli, Clostridium spp., Proteobacteria) increase. This condition causes chronic low-grade inflammation in the body. **2)** Lipopolysaccharides (LPS) — toxic substances released from the walls of gram-negative bacteria — pass into the circulatory system when the permeability of the intestinal epithelium increases (leaky gut). These substances damage the endothelium of the cardiovascular system, worsening atherosclerosis, thrombosis, and ischemic heart disease . **3)** LPS and other microbial components weaken the blood-brain barrier (BBB). As a result, neuroinflammation develops. This leads to the activation of microglial cells in the brain tissue, the release of proinflammatory cytokines (TNF- α , IL-6) and neuronal degeneration. **4)** Metabolites produced by the intestinal microbiota, especially short-chain fatty acids (SCFAs, for example, butyrate, acetate, propionate), regulate many vital

processes in the body. They reduce oxidative stress in the heart muscle, improve energy supply in brain tissue and have an anti-inflammatory effect. However, in dysbiosis, these metabolites are not produced in sufficient quantities. 5) Tryptophan metabolism pathways are disrupted. In a healthy microbiota, tryptophan is converted to serotonin, which stabilizes the functioning of the nervous system. In dysbiosis, tryptophan is converted to toxic indole derivatives, which damage heart and brain cells. 6) The role of the microbiome in cardiovascular and nervous system pathologies was revealed through modeling: the heart and brain are tightly interconnected systems, and their overall functional health largely depends on the microbiological balance in the intestine. 7) Experiments on animals have shown that artificially altering the intestinal microbiota (for example, with probiotics) ensures less damage to the heart muscle in ischemic heart disease and accelerates the recovery process after a stroke.

Conclusion. In ischemic heart disease, it is necessary to comprehensively assess not only the changes in the heart and brain, but also the state of the gut microbiota. A complete understanding of the pathogenic chains that occur through the gut-heart-brain axis may open a new era in modern diagnostics and treatment. Therefore, in the future, targeted management of the microbiota - that is, through probiotics, prebiotics or transplantation - may be an important tool in preventing the severe course of heart disease and neurodegenerative diseases.

PATHOMORPHOLOGY OF PATIENTS OF DIFFERENT AGES OF SHOULDER BONE PROSTHESIS

Zhumanov Z. E., Mannonov A.A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Traumatic injuries of the feet and hands are the main causes of pseudoarthrosis in long bones, and it is necessary to study in depth and improve the effectiveness of treatment of such widespread and severe post-traumatic pathologies. However, despite modern achievements in reparative osteogenesis, the proportion of complications of long bones after traumatic injuries remains quite high. The frequency of non-union of fractures and pseudoarthrosis in long bones reaches 27%, of which 45-50% in the tibia. Such complications lead to an extension of the treatment period and the complex nature of reparative surgery, leading to disability. In particular, disability is noted in every third patient. One of the reasons contributing to the development of reparative osteogenesis disorders is the untimely provision of qualified medical care during the development of diseases.

Research objective: to determine the age-related aspects of the morphological characteristics of the false shoulder joint.

Materials and methods: Surgical materials obtained from 24 patients of different ages who underwent surgery for a false joint of the humerus at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University, macroscopic and microscopic examination, bone tissue was decalcified in 10% nitric acid and paraffin blocks were prepared from them. Morphological analysis of micropreparations stained with the

hematoxylin-eosin method was performed on sections taken from them with a thickness of 3-6 microns .

Results and discussion: In a group of young people with advanced pseudoarthrosis of the shoulder Under the microscope, in the field of view, a lack of fibrous tissue in the interstices of bone tissue and a good development of cartilage tissue are observed. In particular, a large number of chondroblasts are noted in the composition of the hyaline cartilage formed in the pseudo-articular area. Foci of collagen fibers are detected in the area of endochondral ossification. A small amount of cancellous bone is formed. In the pseudo-articular area, the area occupied by cartilage tissue in the field of view is larger, the area occupied by bone tissue is smaller, and a large number of fibrous tissue and spaces are noticeable in their interstices. In the middle-aged group, it is found that the area occupied by collagen fibers in the interstices of bone tissue is larger, the hyaline cartilage coating contains more chondrocytes than chondroblasts, and there are fewer osteoblasts and more osteoclasts. In the pseudo-joint formed in the elderly, the hyaline cartilage tissue is mainly composed of chondrocytes, and fibrous tissue fibers are detected in a large part of the field of view. In the area of endochondral ossification, mainly collagen fibers are diffusely located.

Conclusion: Thus, the age of patients is of particular importance in the development of pseudoarthrosis, and impaired regenerative processes in the shoulder joint are more often observed in the elderly. In young and middle-aged people, the acceleration of reparative regeneration of the pseudoarthrosis is more likely to lead to the disappearance of its defect. Therefore, the age of patients should be taken into account in the treatment of the humeral pseudoarthrosis. Also, the lack of fibroblasts in the fibrous tissue located in the pseudoarthrosis area, which leads to impaired full development of reparative regeneration, should be taken into account when conducting individual treatment procedures.

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF STRUCTURAL CHANGES IN CEREBRAL BLOOD VESSELS IN CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Hasanov F.Sh.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. The high mortality rate from cardiovascular diseases is the leading cause of death worldwide, including in Uzbekistan. In 2012, the standard rate of death from circulatory diseases per 100,000 people was 754.2 in Uzbekistan and 706.9 in the Republic of Karakalpakstan, while the mortality rate from ischemic heart disease was 308.9 and 268.5, respectively. In patients with ischemic heart disease, 5.5% of men and 3.8% of women die within 2 years. The socio-economic importance of ischemic heart disease and its high mortality rate are important tasks for all practicing physicians.

Research objective: Determination of structural changes in cerebral blood vessels in chronic ischemic heart disease .

Materials and methods: tissue fragments from the brains of 32 patients who died in the therapy and resuscitation departments of the multidisciplinary clinic of

the Samarkand State Medical University were studied in the pathological anatomy department. When assessing the morphological and morphometric changes of cerebral vascular structures in relation to chronic ischemic heart disease, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, In patients who died from chronic ischemic heart disease, the vascular structures of the molecular layer of the cerebral cortex are observed to be dilated by capillaries, which often resemble constrictions or are poorly distinguishable. In the outer granular layer, a pronounced spasm of capillaries is also detected. In the pyramidal layer, capillaries in a state of spasm are also detected. In the inner granular layer, along with dilated capillaries, there are areas of microvessels with sufficiently wide gaps in which erythrocytes are visible. The dilated microvessels of the inner pyramidal layer are preserved. A similar phenomenon is observed in the layer of polymorphic cells. Here, the spasm of microvessels is less pronounced. There is moderate spasm of all caliber arteries, the perivascular spaces are dilated. Most often, PVP occurs on one side of the vessel. In the vascular spaces, there are erythrocytes, their fusion with each other and the shape of the erythrocytes is unclear. In other areas of the visual field, the cerebral cortex is moderately spasmed in large, medium and small arteries, and perivascular edema is strongly developed. In the vascular spaces, there are erythrocytes, their shape is unclear. Due to spasm of medium and small caliber blood vessels, their spaces appear as slits. The contours of the walls of many blood vessels appear unclear.

Conclusion: Thus, in chronic ischemic heart disease, a state of spasm develops in the blood vessels of the cerebral cortex. In their spaces, shaped elements are preserved. The large, medium and small arteries of the cerebral cortex are in a moderate state of spasm, and varying degrees of expansion of the perivascular space are noted. These changes indicate that structural changes in the cerebral blood vessels require special attention when increasing the effectiveness of the treatment of chronic ischemic heart disease.

LIFETIME BONE BONE IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES PATHOMORPHOLOGY OF EXOSTOSIS

Kadirkulov J. Sh.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Exostoses of the humerus are most often characteristic of children and are detected before the age of 20. Benign tumors of the skeleton are also called osteochondromas. An exostosis is a bony growth on the surface of the humerus, forming a single whole with it. It is located on a thin leg or on a very wide base and can be of various sizes, including very large ones - up to 6-10 cm in diameter. It is always surrounded by a fibrous cap, the thickness of which decreases over the years. The main danger of any osteochondroma is its malignancy or transformation into cancer. However, in the case of single tumors of this type, the risk of malignancy is less than 1%. If the patient has exostoses of other bones, the

likelihood of developing cancer increases. Therefore, if such a formation is detected, it is important to consult an orthopedic traumatologist and undergo a comprehensive diagnosis.

Research objective: Determination of morphological changes in the structures of life bone exostosis .

Materials and methods: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand A total of 18 patients of different ages who underwent surgical procedures at the branch of the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University underwent surgical materials from the femur. Pathomorphological assessment of morphological and morphometric changes in the structures of the femur exostosis was carried out using anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin dye.

Results and discussion: From the anamnesis of patients with exostosis, most patients associate the disease with injuries and microtraumas during their lives, inflammatory processes, compression of the foot, including very tight plaster. A group of patients, especially young children, cannot associate the disease with anything. Pathomorphological examination of surgically removed exostosis of the greater tibia revealed macroscopically a broad-based spherical exostosis in 11 patients and a thin-stemmed mushroom-shaped exostosis in 9 patients, the thickness of the overlying cartilage was 4.5 ± 0.4 mm in children (6 patients), 2.4 ± 0.5 mm in adolescents (8 patients), and 1.8 ± 0.3 mm in 5 patients. In the remaining 4 patients, the thickness of the cartilage layer in the femoral exostosis was 0.4 ± 0.1 mm. Microscopic examination revealed the accumulation of cells of the cartilage layer of the exostosis in the form of interstitial cells. Dystrophic and necrobiotic changes were noted in these chondrocytes. Also, the nucleus of most chondrocytes is not detectable. Cells are visible as cavities. A proliferative state of chondroblasts is noted at the border of spongy bone. A small number of osteoblasts are present in the bone tissue of exostosis, and an active proliferative process is detected in them. Between them, dystrophic and necrotic signs are detected in osteocytes with oval shape, irregular contours and a wide surface, and calcification foci are found in the areas where they are located. In some preparations, fragmented remains of chondrocytes are detected between the osteocytes in the exostosis . Signs of swelling are detected in the periosteum covering the exostosis. Hydropic dystrophy and pyknotic state of the endotheliocytes of the swollen intima in the adjacent healthy bone area, periosteum and intraosseous blood vessels are noted. Karyopikrexia and karyolysis are observed in some endotheliocytes. Swelling of collagen and elastic fibers in the walls of blood vessels is noted.

Conclusion: Thus, exostosis formed on the tibia can have a macroscopically wide base and thin legs. The shape is observed to develop in a form resembling a ball or a cone. The dimensions of its articular part are of different thicknesses, dystrophic changes and necrobiotic changes are noted in chondrocytes. A proliferative state of chondroblasts is noted at the border of the cancellous bone. Dystrophic and necrotic signs are detected in osteocytes, and foci of calcification

are found in their areas. Signs of swelling are detected in the periosteum covering the exostosis.

PATIENTS OF DIFFERENT AGES PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF EXOSTOSIS

Kadirkulov J. Sh.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Osteochondral exostosis is a benign bone growth defect, usually formed in the epiphyseal growth plate. It is mainly located in the metaphyses of the long bones of the limbs, but with skeletal growth it moves towards the diaphysis, but can also be located at the articular ends of the pelvis, ribs, vertebrae, humerus and humerus. It is the most common disease of the skeleton, accounting for approximately 20% of all major skeletal tumors. Most often occurring in children and adolescents (most often in the second decade of life), the growth of osteochondral exostosis stops during skeletal maturity, but sometimes continues after the growth plate has closed. In 70% of cases, solitary osteochondromas are detected in patients under 30 years of age. Osteochondral exostosis develops from the cortical plate of the metaphysis and its axis is directed away from the nearest joint. Osteochondromatosis (multiple exostotic chondrodysplasia) is a hereditary disease, inherited in an autosomal dominant manner, most often occurring in patients under the age of 20. The tibia is the second most common site for the development of exostosis. It accounts for 15-20% of all diagnosed cases of exostoses.

Research objective: Identification of pathomorphological changes in the structures of exostosis of the greater tibia .

Materials and methods: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand A total of 18 patients of different ages who underwent surgical procedures at the branch of the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University underwent surgical materials from the femur. Pathomorphological assessment of morphological and morphometric changes in the structures of the femur exostosis was carried out using anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin dye.

Result and discussion: From the anamnesis of patients with exostosis, most patients associate the disease with injuries and microtraumas during their lives, inflammatory processes, compression of the foot, including very tight plaster. A group of patients, especially young children, cannot associate the disease with anything. Pathomorphological examination of surgically removed exostosis of the greater tibia revealed macroscopically a broad-based spherical exostosis in 11 patients and a thin-stemmed mushroom-shaped exostosis in 9 patients, the thickness of the overlying cartilage was 4.5 ± 0.4 mm in children (6 patients),

2.4±0.5 mm in adolescents (8 patients), and 1.8±0.3 mm in 5 patients. In the remaining 4 patients, the thickness of the cartilage layer in the femoral exostosis was 0.4±0.1 mm. Microscopic examination revealed the accumulation of cells of the cartilage layer of the exostosis in the form of interstitial cells. Dystrophic and necrobiotic changes were noted in these chondrocytes. Also, the nucleus of most chondrocytes is not detectable. Cells are visible as cavities. A proliferative state of chondroblasts is noted at the border of spongy bone. A small number of osteoblasts are present in the bone tissue of exostosis, and an active proliferative process is detected in them. Between them, dystrophic and necrotic signs are detected in osteocytes with oval shape, irregular contours and a wide surface, and calcification foci are found in the areas where they are located. In some preparations, fragmented remains of chondrocytes are detected between the osteocytes in the exostosis. Signs of swelling are observed in the periosteum covering the exostosis. Hydropic dystrophy and pyknotic state of the endotheliocytes of the swollen intima in the periosteum and intraosseous blood vessels of the healthy bone area located close to it are noted. Karyopycnosis and karyolysis are observed in some endotheliocytes. Swelling of collagen and elastic fibers in the walls of blood vessels is noted.

Conclusion: Thus, exostosis formed on the tibia can have a macroscopically wide base and thin legs. The development is observed in the form of a ball or a cone. The dimensions of its articular part are of different thickness, dystrophic changes and necrobiotic changes are noted in chondrocytes. A proliferative state of chondroblasts is noted at the border of the cancellous bone. Dystrophic and necrotic signs are detected in osteocytes, and foci of calcification are found in their areas. Signs of swelling are detected in the epithelia covering the exostosis.

SPECIFIC TO THE LOCATION OF THE EXOSTOSIS ON THE HUMOR BONE PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Kadirkulov Jasur Shavkatovich

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Exostosis of the femur is a growth that develops from its bony part, also called osteochondroma. This benign formation can remain unnoticed throughout life or actively grow and cause pain, limited mobility, as well as vascular and neurological complications. Therefore, in some cases it does not require treatment, while in others surgical intervention is indicated. The tendency to develop exostoses is often hereditary, they are first formed in childhood, but they begin to manifest themselves in adulthood, as this is associated with active skeletal growth. Trauma and microtrauma, radiation exposure, and other factors can also lead to the appearance of osteochondral exostoses.

Research objective: Determination of pathomorphological changes in the structures of hip bone exostosis.

Materials and methods. Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand In total, 13 patients aged 8-30 years who underwent surgical procedures at the branch, the surgical materials taken from the femur were studied in the pathomorphological aspect at the department of pathological

anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samaraqand State Medical University. Anamnestic in pathomorphological assessment of morphological and morphometric changes of femoral exostosis structures, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin dye.

Results and discussion: Pathomorphological examination of surgically removed femoral exostosis revealed macroscopically a wide-legged exostosis in 7 patients and a thin-legged exostosis in 6 patients, with a thickness of the overlying cartilage of 5.1 ± 0.5 mm in 4 patients, 3.3 ± 0.6 mm in 4 patients, and 2.4 ± 0.7 mm in 3 patients. In the remaining 2 patients, the thickness of the overlying cartilage of the femoral exostosis was 1.2 ± 0.4 mm. Microscopic examination revealed the presence of a thin bone layer over the overlying cartilage of the exostosis. Under it, a cluster of cartilage cells was visible. Degenerative and dystrophic changes in chondrocytes were detected. In some cases, the process of chondromalacia and areas of dystrophic calcification in chondrocytes located around them are visible. Proliferation of chondrocytes adjacent to the bone tissue located in the central part of the exostosis is observed. In addition, the presence of an amorphous mass in some histological preparations in this area is noted. The shape of osteocytes in the bone tissue located in the center of exostosis is oval, the contours are irregular, and the surface is broad, and they mainly show signs of dystrophic changes, osteoporosis, and osteolysis. In addition, it is noted that chondrocytes are collected in the form of islands in the structure of porous bone and that they are in a state of disintegration. Swelling of the soft tissues around the exostosis, foci of lymphocytic infiltration around blood vessels, and macrophage infiltration are detected. The growth of the femoral exostosis leads to stretching, deformation of the muscle fibers and the formation of a fibrous mucous membrane under them. In the periosteum and intraosseous blood vessels, intimal swelling and hydropic dystrophy and nuclear swelling of endothelial cells are observed. Swelling of collagen and elastic fibers in the blood vessel walls is noted.

Conclusion: Thus, the uppermost layer of the femoral exostosis is covered with the periosteum, under which there is a chondrocyte layer of varying thickness. The proliferation of chondrocytes in it is dominated by cells with dystrophic and necrotic changes. In the center of the exostosis, there is a spongy bone tissue, in the composition of which fragmented chondrocytes are detected in the form of intercalations. Signs of osteoporosis and osteolysis are noted in the bone cells. Dystrophic and necrobiotic changes are observed in the walls of the periosteum blood vessels. These changes should be taken into account when conducting treatment.

MYASTHENIA GRAVIS: PATHOGENETIC ASPECTS AND MODERN TREATMENT APPROACHES

Khasanova N.L. 3rd year, General Medicine. Tashkent State Dental Institute.

Turdaliyev K.M. Assistant of the Department of Physiology and Pathology, Tashkent State Dental Institute. www.doc.koma8907@gmail.com

Abstract Myasthenia Gravis (MG) is a chronic autoimmune neuromuscular disorder characterized by fluctuating muscle weakness and fatigability. The disease results primarily from autoantibody-mediated impairment of neuromuscular transmission, affecting acetylcholine receptors (AChRs) and associated proteins. Advances in the understanding of MG pathogenesis have led to novel therapeutic strategies, including targeted immunotherapies, monoclonal antibodies, and precision medicine approaches. This thesis explores the pathogenetic mechanisms of MG, current treatment modalities, and emerging therapeutic options that may redefine disease management in the future.

Introduction

Myasthenia Gravis is an acquired autoimmune disorder with an estimated prevalence of 20 per 100,000 individuals. The condition is caused by autoantibodies that disrupt the neuromuscular junction (NMJ), leading to muscle weakness, which worsens with activity and improves with rest. The disease presents with diverse clinical manifestations ranging from ocular symptoms to generalized muscle involvement, which can result in life-threatening respiratory compromise. Understanding the pathogenetic mechanisms of MG is essential for developing effective treatment strategies.

Pathogenesis of Myasthenia Gravis

Autoantibodies and Neuromuscular Junction Dysfunction

MG is primarily mediated by autoantibodies against:

- **Acetylcholine Receptors (AChR):** Found in approximately 85% of MG patients, these antibodies lead to receptor internalization, complement-mediated damage, and impaired synaptic transmission.

- **Muscle-Specific Kinase (MuSK):** Found in about 5-10% of MG cases, MuSK antibodies disrupt NMJ signaling, causing severe and often treatment-resistant forms of MG.

- **Low-Density Lipoprotein Receptor-Related Protein 4 (LRP4):** These antibodies interfere with the agrin-mediated clustering of AChRs, further impairing neuromuscular transmission.

Role of the Thymus

The thymus plays a crucial role in MG pathogenesis. Many MG patients exhibit thymic hyperplasia, and about 10-15% present with thymomas. The thymus may serve as an abnormal site of autoantibody production and contribute to the loss of immune tolerance.

Complement Activation and Inflammatory Mediators

Complement activation leads to the destruction of post-synaptic membranes at the NMJ, exacerbating neuromuscular transmission failure. Inflammatory cytokines such as IL-6 and IFN- γ are also implicated in disease progression.

Current Treatment Strategies

Symptomatic Therapy

- **Acetylcholinesterase Inhibitors (e.g., Pyridostigmine):** Improve neuromuscular transmission by increasing acetylcholine availability at the NMJ.

Immunomodulatory and Immunosuppressive Therapy

- **Corticosteroids (e.g., Prednisone):** Suppress autoimmune activity but are associated with long-term side effects.

- **Non-steroidal Immunosuppressants (e.g., Azathioprine, Mycophenolate Mofetil, Cyclosporine):** Reduce autoantibody production and disease progression.

Monoclonal Antibody Therapy

- **Rituximab:** A B-cell depleting therapy particularly effective in MuSK-positive MG.

- **Eculizumab:** A complement inhibitor that reduces NMJ destruction and is effective in refractory generalized MG.

- **Rozanolixizumab and Zilucoplan:** Investigational therapies targeting FcRn and complement pathways, respectively.

Plasma Exchange and Intravenous Immunoglobulin (IVIG)

Plasma exchange and IVIG provide rapid symptomatic relief in MG crises and severe exacerbations by removing or neutralizing pathogenic antibodies.

Thymectomy

Surgical removal of the thymus is recommended for MG patients with thymomas and has shown benefit in non-thymomatous MG cases as well.

Emerging and Future Therapies

Advances in MG treatment focus on precision medicine and targeted biologics. Gene therapy, personalized immunotherapy, and novel monoclonal antibodies are under investigation to improve patient outcomes and minimize long-term immunosuppression risks.

Conclusion

Myasthenia Gravis is a complex autoimmune disorder with a well-established pathogenesis involving autoantibody-mediated NMJ dysfunction. Advances in immunopathology have led to a growing arsenal of therapeutic options, improving disease management and patient prognosis. Future research into precision medicine and novel biologics holds promise for a more targeted and effective approach to MG treatment.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE NEURO-PSYCHICAL STATE OF WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE EYEBROW

Mamadiyarova D. U. Associate Professor, Department of Pedagogy and Psychology, Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Premature rupture of membranes is one of the most important problems of modern obstetrics. Premature rupture of membranes is the cause of premature birth in 8-92% of cases, depending on the duration of pregnancy. The problem of premature birth is a leading cause of perinatal morbidity and mortality. It is a premature leakage of amniotic fluid during early pregnancy. It is the most important risk factor for the fetus and mother, as it determines a high level of perinatal and neonatal morbidity and mortality. Therefore, it causes neuropsychiatric stress in pregnant women.

Research objective: Psychological aspects of the neuropsychiatric status of women with premature rupture of the membranes identify aspects .

Materials and methods: Based on the purpose of the study, the dynamics of the manifestation of neuropsychiatric stress in pregnant women due to premature rupture of the membranes was determined, an empirical study was organized and conducted, in which 24 women who had given birth participated. To achieve this goal, the questionnaire for determining neuropsychiatric stress by T. A. Nemchin was used.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, According to the results of the analysis of the questionnaire for determining neuropsychiatric stress by T. A. Nemchin, a high level of neuropsychiatric stress due to premature rupture of the amniotic fluid at different gestational ages (22-27 weeks, 28-32 weeks, and 32-37 weeks) was noted in 53% of women. A moderate level of neuropsychiatric stress was observed in 30% of women who gave birth. A low level of neuropsychiatric stress was detected in the remaining 17% of women who gave birth. It is seen that women in the group with a high level of neuropsychiatric stress were mainly first pregnancies and their gestational age was 22-27 weeks, they mainly experienced physical stress, including heavy lifting, falls, and mental stress. Women with moderate neuropsychiatric stress had a gestational age of 28-32 weeks, and they had previously had miscarriages and premature births. However, most of them also had physical exertion, slips, and severe stress. It was found that a certain part of this group was being treated for intrauterine infections. Also, they had turbidity and an abundance of amniotic fluid during ultrasound examinations. The majority of women with low neuropsychiatric processes were women who had multiple pregnancies and were 32-37 weeks pregnant. They also had a history of intrauterine infections, physical exertion, various levels of stress, and slips.

Conclusion: Thus, premature rupture of the membranes and an increased risk of miscarriage in pregnant women cause varying degrees of neuropsychiatric stress. Neuropsychiatric stress is especially pronounced in women experiencing their first pregnancy. Using the services of psychological specialists to prevent this or reduce the level of neuropsychiatric stress is a necessary process for women's health.

FALSE JOINT OCCURRENCE BY LOCATION AND PATIENT AGE

Mannonov A.A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. The formation of pseudoarthrosis of the long bones of the extremities is one of the most widespread and severe post-traumatic pathologies in traumatic injuries, and despite the fact that in reparative osteogenesis in most cases the process ends with the restoration of bone structures, the proportion of complications after traumatic injuries remains quite high. Unsatisfactory results, even with perfect surgical technique, in case of violation of treatment tactics and the occurrence of a false joint in a healthy body before the injury, significantly increases. In addition, it can also occur due to unfavorable local conditions, including incorrect location of the fractured bones, improper fixation, and impaired blood supply to the bone fragments.

Research objective: to determine the frequency of occurrence of false joints according to their location.

Materials and methods: Pathomorphological morphological analysis of surgical materials obtained from 113 patients of different ages who underwent surgery due to a false joint was conducted at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University .

Results and discussion: The results of the research conducted show that,

The humeral pseudoarthrosis sent for pathological examination was obtained from 14 patients, of whom 11 were men (79%) and 3 were women (21%). Of these, 3 were 25-44 years old (middle-aged), 8 were 45-59 years old (middle-aged), and 3 were 60-70 years old (elderly). A total of 17 patients had a humeral pseudoarthrosis, of whom 12 (71%) were men and 5 (29%) were women, 7 were 25-44 years old (middle-aged), 8 were 45-59 years old (middle-aged), and 2 were 60-70 years old (elderly). A total of 11 patients with ulnar pseudoarthrosis were diagnosed, 8 (73%) were male and 3 (27%) were female. Of these, 6 were aged 25-44 years (middle-aged), 4 were aged 45-59 years (middle-aged), and 1 was aged 60-70 years (elderly). A total of 13 patients with ulnar pseudoarthrosis were diagnosed, 9 (69%) were male and 5 (31%) were female, 4 were aged 25-44 years (middle-aged), 3 were aged 45-59 years (middle-aged), and 3 were aged 60-70 years (elderly). A total of 8 patients with pseudoarthrosis of the palm and metacarpal bones were diagnosed, 5 of whom (63%) were men and 3 of whom (37%) were women. Of these, 3 were 25-44 years old (middle-aged), 4 were 45-59 years old (middle-aged), and 1 was 60-70 years old (elderly). A total of 7 patients with pseudoarthrosis of the fingers were diagnosed, 5 of whom (71%) were men and 2 of whom (29%) were women. Of these, 3 were 25-44 years old (middle-aged), 4 were 45-59 years old (middle-aged), and no elderly patients were found. A total of 16 patients with femoral pseudoarthrosis were observed, 13 (81%) were male and 3 (19%) were female. Of these, 4 were 25-44 years old (middle-aged), 4 were 45-59 years old (middle-aged), and 8 were 60-70 years old. A total of 14 patients with femoral pseudoarthrosis were observed, 12 (86%) were male and 2 (24%) were female. Of these, 8 were 25-44 years old (middle-aged), 4 were 45-59 years old (middle-aged), and 2 were 60-70 years old (elderly).

Conclusion. Thus, pseudoarthrosis can have different localizations and occur at different ages. Our observations have shown that the prevalence of pseudoarthrosis is higher in men than in women.

MORPHOLOGICAL ASPECT OF CHANGES IN BLOOD VESSELS OF BONE AND SURROUNDING TISSUES WITH PESDOARTHROSIS

Mannonov A. A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. The formation of pseudoarthrosis of the long bones of the extremities is one of the most common and severe post-traumatic pathologies in traumatic injuries, and despite the fact that in most cases the process ends with the

restoration of bone structures, the proportion of complications after traumatic injuries remains quite high, despite the fact that in reparative osteogenesis, due to the increased effectiveness of detailed study and treatment, the process is often completed. Unsatisfactory results, even with perfect surgical technique, in case of violation of treatment tactics and the occurrence of a false joint in a healthy body before the injury, are significantly increased. In addition, unfavorable local conditions may also occur, including incorrect location of the fractured bones, improper fixation, and impaired blood supply to the bone fragments.

. **Research objective:** to determine the morphological changes in the blood vessels of the developed bone and its surrounding tissues of the false joint.

Materials and methods: Surgical materials obtained from 45 patients of different ages who underwent surgery due to a false joint in the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University, macroscopic and microscopic examination, bone tissue was decalcified in 10% nitric acid and paraffin blocks were prepared from them. Morphological analysis of micropreparations stained with the hematoxylin-eosin method was performed on sections taken from them with a thickness of 3-6 microns .

Results and discussion: It is known that the epiphyseal blood vessels are supplied with blood by blood vessels that branch off from the muscular and facial arteries. The branches of the blood vessels form peculiar tangles in the epiphyseal blood vessels, from which small branches enter the compact layer of the bone through channels. Some of them reach the endosteum and bone marrow. The tibia is supplied with blood from 3 sources (the feeder artery, the epiphyseal blood vessels and the epiphyseal blood vessels). The diaphyseal zone is supplied with blood mainly by the epiphyseal blood vessels and the intraosseous arteries. Arterial anastomoses are poorly developed in the epiphyseal and diaphyseal parts. It is determined that the epiphyseal blood vessels are located laterally than in the metaphyseal part. In the blood vessels of the soft tissue around the false joint, the spasm condition, the swelling of the endotheliocytes, and the pyknotic condition of the nucleus are determined. It is noted that sclerotic processes have developed in the periosteum and intraosseous blood vessel wall of false joints that have not been eliminated for a long time in the blood vessels of the bone. The process of revascularization is developed in the areas of the false joint, and their fullness is noted. Chondroblasts and foci of ossification are identified in areas where fullness is observed. Proliferation of fibrous tissue cells is noted around and between them. Also, the state of hypervascularization is noted in the areas where the bone pack is formed.

Conclusion: Thus, in the formation of pseudoarthrosis, not only the blood vessels supplying the bone with blood, but also the state of the blood vessels of the surrounding tissues play an important role. One of the important factors leading to the formation of pseudoarthrosis, especially after post-traumatic fractures, is the long-term disruption of hemodynamics in the bones and surrounding tissues.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE SKIN STRUCTURES IN PSORIASIS DUE TO THE AUTUMN SEASON OF THE YEAR

Nazarov J. A

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Currently, psoriasis is a polysystemic disease, characterized by damage not only to the skin, but also to internal organs (hepatobiliary tract, cardiovascular system). About 10 percent of people with psoriasis develop arthritis, which affects the joints of the hands, feet, wrists, ankles, and neck. In some cases, joint deformity occurs, leading to permanent disability. The toes and fingernails can also be affected.

Research objective: Determination of morphological changes in skin structures characteristic of the summer season of psoriasis .

Materials and methods: Biopsies taken from the skin of 164 patients registered at the Samarkand regional branch of the RIDV and KIATM and receiving regular medical treatment were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University. In assessing the dependence of morphological and morphometric changes in skin structures in psoriasis on age and climatic conditions, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, when examined under the microscope during the summer months vacuolar dystrophy of the cells of the basal layer, a decrease in their number, the necrosis of basal keratinocytes and the development of leuko-lymphocyte infiltration in their atrophy are determined. In the rest of the cells of the basal layer, a state of mitotic division is noted. A sharp decrease in the rows of the spinous layer , perinuclear swelling in its cells, karyopyknosis, karyrhexis and karyolysis in the nucleus of most cells are detected. Keratinocytes in the state of mitotic division are detected in the cells of the spinous layer without necrobiotic changes. Granular layer cells single dukka. The grain is lost. The glossy layer is thin, in most places it is not detectable. Corneal layer is thickened, divided into layers, cells are separated from each other, hyperkeratosis is detected. Against the background of proliferation of epithelial cells, hyperkeratosis, parakeatosis, papillomatosis and inflammatory skin infiltration are observed. In the hair follicle cavity, a large accumulation of keratin is clearly visible. The resulting numerous acanthosis has a sunken appearance. Epidermal ridges are distinguished by their length and width. In addition, the state of intercellular swelling (spongiosis) is weakly expressed. In the stratum corneum of the dermis, there is a fullness of blood vessels, dilation of capillaries, swelling and an inflammatory infiltrate of lymphocytes and histiocytes with an admixture of neutrophilic granulocytes. Their location around the blood vessels is noted. Destruction of elastic fibers and a decrease in their number are detected. The fibers of the stratum corneum are reduced, swollen. The wall of blood vessel cavity is

narrowed and thickened. Up to 1-2 hair follicles, a single sweat gland can be seen in one field of view, sebaceous glands are not detected.

Conclusion: Thus, in the skin structures of patients with psoriasis, spongiosis practically does not develop in the ticanaximon layer in the summer season. In the stratum corneum of the dermis, there is a vasodilation of blood vessels, dilation of capillaries, swelling and an inflammatory infiltrate of lymphocytes and histiocytes with an admixture of neutrophilic granulocytes. Their location around the blood vessels is noted. Destruction of elastic fibers and a decrease in their number are detected. The fibers of the stratum corneum are reduced, in a state of swelling. The walls of the blood vessels are narrowed and thickened. This is of great importance in carrying out therapeutic procedures.

PATHOMORPHOLOGY OF CHANGES IN THE SKIN STRUCTURES OF PATIENTS WITH PSORIASIS IN THE WINTER SEASON OF THE YEAR

Nazarov J. A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Psoriasis is one of the most common chronic dermatoses, affecting 1-2% of the population in developed countries. In 2018, the prevalence of psoriasis in the Russian Federation (RF) was 242.4, with an incidence of 66.5 per 100,000 people. During 2011-2018, an 11% increase in the prevalence of psoriasis among the population was noted.

Research objective: Determination of morphological changes in skin structures characteristic of cold climatic conditions of psoriasis.

Materials and methods: Biopsies taken from the skin of 164 patients registered at the Samarkand regional branch of the RIDV and KIATM and receiving regular medical treatment were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University. In assessing the dependence of morphological and morphometric changes in skin structures in psoriasis on age and cold climatic conditions, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: Biopsies taken from the skin of psoriasis patients in cold climates were examined under a microscope a strong manifestation of hydropic dystrophy of cells of the basal layer is noted in most cells, foci of lymphocytic infiltration are observed against the background of necrobiotic changes of basal keratinocytes. Some cells in the state of mitotic division can be seen between the cells of the basal layer. In the cells of the rows of the spinous layer, perinuclear swelling is clearly visible in the field of vision. In most of them, swelling of the cytoplasm, carypyknosis of the nucleus is determined. In some areas of the field of vision, cells with developed karyorrhexis in their nucleus stand out. Cells with developed karyolysis in the nucleus are a deficiency. Keratinocytes in the state of mitotic division are the majority in the spinous layer. Cells of the granular layer are arranged in a ball. The stratum corneum is thin, in most places it is not visible, has a linear appearance. The stratum corneum is very thick and divided into several layers. Against the background of proliferation of epithelial

cells, hyperkeratosis, parakeratosis, papillomatosis and inflammatory skin infiltration are observed. A large accumulation of horny substance is observed in the hair follicle cavity. The formed numerous acanthosis is large in size. Epidermal ridges are distinguished by their length and width. In addition, a strong development of intercellular edema (spongiosis) is noted. In the stratum corneum of the dermis, there is a complete dilation of blood vessels, capillary dilation, severe edema of the interstitial tissue and the presence of an inflammatory infiltrate of lymphocytes and histiocytes with an admixture of neutrophilic granulocytes. Swelling of elastic fibers is noted. Swelling of retinal fibers is also noted. The wall of blood vessels is thickened.

Conclusion: Thus, in patients with psoriasis, spongiosis is clearly developed in the dermis layer in cold climates. A large accumulation of horny substance is observed in the hair follicle cavity. The resulting numerous acanthosis is large in size. Epidermal ridges are distinguished by their length and width. In addition, a strong development of intercellular edema (spongiosis) is noted. Perivascular edema also develops strongly in the dermis layer . This should be taken into account when performing treatment .

ANTIBIOTIC RESISTANCE – A 21ST CENTURY THREAT

Nosirova M.M., Uspanova D.N., Reyimberganova M.M.

Students of Group 201-B, Faculty of General Medicine, Tashkent State Dental Institute

Scientific Supervisor: Kurbanova S.Y., Associate Professor, Department of Microbiology

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Keywords: microorganisms, antibiotics, antibiotic susceptibility, microbiology, bacteria.

RELEVANCE

The discovery of penicillin by Alexander Fleming in 1928 and its subsequent isolation by Howard Florey and Ernst Chain in 1945 marked the beginning of a new era in the treatment of infectious diseases—antibacterial therapy. However, to date, more than 20–40% of antibacterial drugs are prescribed without adherence to the principles of rational antibiotic therapy. These principles include strict indications for drug administration, appropriate dosing and duration of treatment, and consideration of drug compatibility, among others. Globally, more than 700,000 deaths per year are attributed to infectious diseases, primarily caused by antibiotic-resistant bacterial strains. Respiratory tract infections have become among the most frequently encountered diseases, including within the structure of hospital-acquired infections.

OBJECTIVE:

The aim of this study was to assess the prevalence and antibiotic resistance of the most common microbial strains isolated from respiratory tract samples (nasopharyngeal swabs and sputum) of patients with respiratory infections.

MATERIALS AND METHODS

A total of 225 microbial strains were analyzed, obtained from 69 patients (both male and female) aged 18 to 65 years, diagnosed with respiratory diseases such as bronchitis, pharyngitis, and tracheitis. The study focused on respiratory tract secretions, including phlegm and nasopharyngeal swabs.

Laboratory Analysis:

The laboratory investigations were conducted at the Department of Microbiology and Pharmacology in the “Microbiology and Immunology” laboratory of the Research Center for Maxillofacial Surgery. The analysis included microbial isolation, identification, and assessment of antibiotic susceptibility.

RESULTS AND DISCUSSION

A significant species diversity of detected pathogens was established, with a total of 13 identified species. Throughout the study period, infections caused by a single pathogen were observed in 33.2% of cases, while the remaining cases were mixed infections (bacterial and viral co-infections). The most frequently isolated pathogens were *Klebsiella pneumoniae* (10.3%), *Staphylococcus aureus* (6.3%), and *Proteus mirabilis* (1.4%). The prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* (5.5%), *Staphylococcus haemolyticus* (1.6%), and *Enterococcus faecalis* (1.5%) was also noted.

Staphylococcus aureus is a group of Gram-positive, immobile microorganisms that do not form spores or capsules. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) strains, which are resistant to all β -lactam antibiotics, also exhibit associated resistance to fluoroquinolones, macrolides, aminoglycosides, lincosamides, and tetracyclines. The analysis of isolated *S. aureus* strains revealed an increase in resistance to amikacin by 29.1%, cefuroxime by 35.0%, levofloxacin by 17.5%, oxacillin by 27.8%, and erythromycin by 6.4%. A decrease in resistance was observed for amoxicillin/clavulanic acid (by 6.9%) and trimethoprim-sulfamethoxazole (by 12.2%).

The analysis of *Klebsiella pneumoniae* susceptibility to antibiotics demonstrated resistance to amikacin in 12% of cases, meropenem in 27.3%, imipenem in 24.6%, ceftazidime in 35.3%, amoxicillin/clavulanic acid in 21%, tigecycline in 100%, and levofloxacin in 19.2%. Simultaneously, a reduction in resistance was observed for ampicillin (by 11.5%), trimethoprim-sulfamethoxazole (by 0.2%), and ciprofloxacin (by 18.5%).

In patients with isolated *Proteus mirabilis*, resistance was recorded for amikacin (16.8%), meropenem (2.7%), imipenem (1.5%), amoxicillin/clavulanic acid (20.6%), levofloxacin (4.6%), ciprofloxacin (39.6%), ampicillin (15.2%), ceftazidime (12.8%), and trimethoprim-sulfamethoxazole (10.0%).

The Gram-negative bacterium *Pseudomonas aeruginosa* is an obligate aerobe known for its high resistance to multiple antimicrobial agents. Analysis of the

obtained data indicated an increase in resistance of these strains to amikacin by 52.5% (from 43.1% to 95.6%), imipenem by 82.6% (from 9.7% to 92.3%), amoxicillin/clavulanic acid to 100%, meropenem by 71.5% (from 23.6% to 95.1%), ertapenem to 100%, and cefotaxime by 76.4% (from 13.6% to 90.2%).

CONCLUSION

Given the global spread of resistance determinants to clinically significant antibiotics, it is essential to integrate *Klebsiella pneumoniae* and *Staphylococcus aureus* into antibiotic resistance surveillance systems at all levels as key indicators of overall population resistance.

In accordance with modern strategies for rational antibiotic therapy, continuous monitoring of antimicrobial resistance, identification of resistant strains, and the widespread implementation of accelerated laboratory diagnostics for bacterial resistance markers remain crucial. Furthermore, to enhance the effectiveness of treatment in patients with chronic respiratory infections, the integration of alternative therapeutic approaches—such as physiotherapy, phytotherapy, and bacteriophage therapy—should be actively promoted in clinical practice.

INNOVATIVE APPROACHES

TO STEM CELL-BASED BONE REGENERATION IN DENTISTRY

Nurmatova H.T. student, Kimyo international university

Scientific Advisor – Associate Professor Don A.N. Tashkent state dental institute

Relevance. Effective preservation of the edentulous alveolar ridge following tooth extraction is an important issue in modern dentistry, as it can reduce the need for ridge augmentation procedures and facilitate successful implantation. In this context, current research in tissue engineering and regenerative medicine is increasingly focusing on the potential of mesenchymal stem cells (MSCs) for bone regeneration. MSCs derived from dental tissues, such as dental pulp stem cells (DPSCs), stem cells from human exfoliated deciduous teeth (SHED), dental follicle stem cells (DFSCs), and periodontal ligament stem cells (PDLSCs), are of particular interest in regenerative dentistry. These stem cells offer promising applications for enhancing osteogenesis and tissue repair, making them valuable tools for restoring the alveolar ridge and improving the outcomes of dental implant procedures. Their use in bone regeneration has the potential to not only accelerate healing but also reduce the need for invasive surgical interventions, thus representing a significant advancement in dental regenerative therapies.

Objectives. The purpose of this review was to analyze the outcomes of using mesenchymal stem cells derived from dental tissues in bone regeneration based on literature data.

Materials and Methods. An electronic literature search was conducted using the Google Scholar and PubMed databases. Studies were selected based on their relevance to the use of mesenchymal stem cells derived from dental tissues in bone regeneration.

Results and discussion. Tooth extraction is one of the most common surgical procedures in the oral cavity. If the socket remains intact after extraction, healing typically proceeds without complications within 1–2 months. During this period, a reduction in both the height and width of the alveolar ridge often occurs, which may later complicate implant placement and prosthetic rehabilitation.

Given this, several studies have investigated the effects of MSCs cultured on collagen membranes in promoting socket healing after atraumatic tooth extraction. Results demonstrated that during osteogenic differentiation, MSCs form a bone matrix that helps preserve ridge width and creates favorable conditions for subsequent implantation [Jain A, Singh M, Ganapathy KP, Ramola V, Passi D, Jain K. Evaluation of two socket healing procedures with and without mesenchymal stem cells: A comparative study. *Natl J Maxillofac Surg*. 2016].

In vivo studies indicate that when MSCs from the dental papilla are combined with platelet-rich plasma for bone defect regeneration, active bone formation with osteocyte development is observed by the fourth week. By the eighth week, mature trabecular bone tissue forms, containing numerous bone marrow cavities. Despite the high regenerative potential of these cells, their relatively long differentiation and adaptation periods necessary for matrix synthesis, collagen production, and proteoglycan formation underscore the need for improved or alternative tissue engineering strategies [Zajdman AM, Sadovoy MA, Korel' AV I dr. Sposob vosstanovleniya defekta kostnoy tkani. Patent RU № 2580754 10.04.2016].

Additional research has shown that incorporating MSCs derived from dental pulp and deciduous teeth into osteoimplants can improve clinical outcomes in implant therapy. In an in vivo bone defect model treated with platelet-rich plasma and stem cells, histological and histometric analysis of jaw specimens at 8 and 16 weeks post-implantation revealed significantly accelerated bone regeneration, mature bone tissue formation, and enhanced vascularization at the defect site [Yamada Y., Nakamura S., Ito K. [et al.] A feasibility of useful cell-based therapy by bone regeneration with deciduous tooth stem cells, dental pulp stem cells, or bone marrow-derived mesenchymal stem cells for clinical study using tissue engineering technology // *Tissue Eng Part A*. - 2018.].

Conclusion. In summary, mesenchymal stem cells derived from dental tissues show great potential in bone regeneration and serve as an effective tool for preserving the alveolar ridge after tooth extraction. These cells have significant potential to enhance osteogenesis and promote tissue repair. Their ability to stimulate bone regeneration can greatly improve the outcomes of dental implant procedures, reducing the need for invasive augmentation techniques. Therefore, further study of MSCs and their application in regenerative dentistry will play a key role in improving the effectiveness and success of dental procedures.

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KNEE JOINT IN THE POST-TRAUMATIC FORM OF GONARTHROSIS

Ochilov J.T.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. According to the literature, the list of diseases that lead to secondary gonarthrosis is extensive. In the work devoted to the medical and social sphere, the treatment of patients with osteoarthritis is focused on the treatment of large joints. The greatest pathogenetic complexity of treatment is represented by post-traumatic osteoarthritis, which accounts for 9.4% of cases. A high rate of development of the dystrophic process after microtrauma in the tissues of the knee joint was observed in professionals. While it was noted that the recovery process was difficult in athletes with high physical activity, it was found that the recovery period was faster in the absence of training in the post-injury period.

Research objective: Determination of morphological changes in knee joint structures in posttraumatic gonarthrosis.

Materials and methods: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand. A total of 102 patients who received surgical procedures at the branch, surgical materials taken from the knee joint were studied pathomorphologically in the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnestic in pathomorphological evaluation of morphological and morphometric changes of knee joint structures in gonarthrosis, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: Patients diagnosed with post-traumatic gonarthrosis were mainly athletes who were actively involved in physical activity and developed gonarthrosis after a meniscectomy. Most patients developed gonarthrosis as a result of damage to the synovial membrane and ligaments of the knee joint. When the knee joint removed during surgery was subjected to a Minsk pathomorphological examination, some parts of it had a cellular structure, the rest consisted of chondrocytes, the average size of which was $18 \pm 3.01 \mu\text{m}$, and a decrease in elastic fibers was detected in their interstices. Degenerative and dystrophic changes in chondrocytes were detected. The shape of osteocytes in the subchondral bone tissue was oval, with irregular contours and a wide surface, and dystrophic changes, signs of osteoporosis, the formation of bone cysts, and the formation of osteophytes were mainly detected. In addition, it is noted that the sclerotic process has developed in the subchondral area. In the synovial membrane of the joint, hyperplasia of synoviocytes, fibrosis of connective tissue and their swelling, expansion and fullness of blood vessels, foci of lipomacrogagal infiltration are determined around them. Sclerotic processes and narrowing of the vascular wall are observed in the wall of some blood vessels. In some preparations, fibrotic tissue in the synovial membrane and numerous angiogenesis states and swelling of the perivascular areas are noted. We can find adipocytes in some places of the field of vision. Around them, the synovial membrane is developed in the form of suckers. Signs of strong swelling are detected in their interstitial tissue.

Conclusion: Thus, the removal of the meniscus in post-traumatic gonarthrosis can itself be a cause of gonarthrosis after surgery. Microscopic examination shows the development of dystrophic changes in the hyaline cartilage and subchondral bone tissue of the knee joint surface, as well as specific pathomorphological

changes in the synovial membrane. This should be taken into account when conducting treatment.

PATHOMORPHOLOGY OF CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KNEE JOINT IN THE SECONDARY FORM OF GONARTHRISIS

Ochilov J.T.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Gonarthrosis is a disease based on damage to the joint (its cartilage, synovial membrane, capsule) and surrounding tissues (ligaments and muscles), accompanied by impaired mobility and support function. Osteoarthritis is a growing health problem due to the prevalence of obesity and the increasing number of elderly people in the population. Osteoarthritis is common. In the United States, 21 million people (approximately 7% of the population) suffer from it. According to epidemiological studies, more than 14% of the world's population suffers from knee osteoarthritis, and in recent years the disability caused by it has increased 3-5 times. Women are almost twice as likely to develop osteoarthritis as men. They suffer almost twice as much. Two-thirds of patients are people of working age, aged 40-60.

Research objective: to determine the morphological changes in the structures of the knee joint in secondary gonarthrosis.

Materials and methods: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand A total of 88 patients who received surgical procedures in the branch, surgical materials from the knee joint were studied from a pathomorphological point of view in the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnestic in pathomorphological evaluation of morphological and morphometric changes of knee joint structures in gonarthrosis, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: Patients diagnosed with secondary gonarthrosis are mainly athletes with knee injuries, people who are constantly in motion, and patients with obesity, and most of them are female patients. Pathomorphological examination of the knee joint surface, which was removed during surgery, revealed a decrease in the amount of hyaline cartilage, i.e. its thickness was 2.8-3.2 mm, and the development of degenerative and dystrophic changes in chondrocytes, with an average size of $21 \pm 2.1 \mu\text{m}$. In particular, chondromalacia is detected in some parts of the hyaline cartilage. Dystrophic changes are noted in the chondrocytes of the remaining part. The shape of the osteocytes in the subchondral bone tissue is oval, with irregular contours and a wide surface, and they mainly show dystrophic changes, signs of osteoporosis, the formation of bone cysts, and the formation of osteophytes. In the periarticular tissues, proliferation of cells, tissue fibrosis, and interstitial tissue swelling are noted. It is determined that the number of adipocytes has increased in the spaces of the connective tissue. There is swelling of the intima in blood vessels and hydropic dystrophy and swelling of the nucleus in endotheliocytes. Due to the swelling of collagen and elastic fibers in the walls of

blood vessels, narrowing (obliteration) of their spaces is determined. In some areas of the synovial membrane, it is noted that the process of vascularization has developed.

Conclusion: Thus, in secondary gonarthrosis, in parallel with the development of dystrophic changes in the hyaline cartilage tissue of the knee joint, the development of dystrophic changes in the subchondral bone tissue is actively taking place. The swelling of the intima layer in blood vessels is marked by the process of obliteration.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CHANGES IN THE MYOMETRIC AND PLACENTAL BLOOD VESSELS CHARACTERISTIC OF UTERINE FIBROMATOSIS

Sharipov O. T.

*Independent researcher, Department of Pathological Anatomy, Samarkand
State Medical University, Uzbekistan*

Relevance. Uterine fibroids are a group of benign diseases characterized by the formation of tumors in the muscle layer of the uterus, which leads to menstrual dysfunction, pain, and damage to internal organs. Fibromatosis occurs mainly in women during the reproductive years and rarely leads to malignant forms of the disease. Despite drug treatments, the long-term course of the disease has been noted to significantly impair the patient's quality of life.

Research objective: Determination of morphological aspects of myometrial and placental blood vessels in uterine fibromatosis .

Materials and methods: Myometrial and placental tissue in 24 women with uterine corpus fibromatosis during pregnancy were studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. Anamnesis, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, 24 women with uterine fibroids of various ages were included, 7 of whom were aged 35-40 years, with an average number of pregnancies and deliveries of 1-3, and had intramural myomatous nodes of various sizes. 15 were aged 40-45 years, with an average number of pregnancies of 3-5, with an average number of deliveries of 3, and had intramural and submucosal myomas. The remaining 8 were women over 45 years old, with an average number of pregnancies of 4-5, with an average number of deliveries of 3-4, and had myomatous nodes of various sizes. In the histological examination of the first group of micropreparations prepared from uterine myometrium and placenta tissue, the blood vessels located in the myometrium layer are full, the vessel wall is swollen, elastic and collagen fibers are fibrous and interstitial swelling is noted. Swelling is observed in the adventitia layer. hydropic dystrophy in endotheliocytes, karyopyknosis and karyorrhexis in the nucleus. In most of the blood vessels near the areas of fibromatosis, a state of spasm and the development of sclerotic processes and a narrowing of the cavity of

the wall are observed. Placental tissue hyperemia and erythrocyte infiltration, thrombosis of small blood vessels, lymphocytic infiltration around blood vessels are detected. In the histological examination of the micropreparations of the second group, fullness of the blood vessels located in the myometrial layer, swelling of the vessel wall, fibrillation of elastic and collagen fibers, and interstitial swelling were noted. Hydropic dystrophy, karyopyknosis and karyorrhexis are detected in the endotheliocytes. Desquamation of the intima layer of some blood vessels is noted. A small number of erythrocytes of uncertain shape is observed in the spasm of blood vessels. In the case of ischemia of the blood vessels of the placenta tissue, the condition of thrombosis is noted in the blood vessels located close to the areas where the fibrous tissue is formed. In the histological examination of micropreparations of the third group, the prevalence of ischemia and sclerotic changes in the blood vessels of the myometrial and placental tissue and their wall is determined.

Conclusion: Thus, in advanced pregnancies against the background of fibromatosis of the uterine body, the predominance of dystrophic, necrobiotic and sclerotic changes in blood vessels of myometrium and placental tissue is determined. Swelling of the walls and desquamation of the intima layer are noted. In contrast to myometrial blood vessels, the state of thrombosis in blood vessels of placental tissue is noted.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN MYOMETRIC STRUCTURES CHARACTERISTICS OF UTERUS FIBROMATOSIS

Sharipov O.T.

Independent researcher, Department of Pathological Anatomy, Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. One of the most common gynecological problems is the presence of fibromatous changes in the uterus. The basis of the formation of uterine fibroids is fibromatosis, the replacement of muscle tissue with connective tissue elements in the uterine wall. The pathology usually affects women over forty years old, approaching menopause. In recent years, the pathology has become younger - gynecologists diagnose fibromatosis in women aged 25-30. According to statistics, almost 50% of women experience this pathology.

Research objective: to determine pathomorphological changes in myometrial structures in fibromatosis of the uterine body.

Materials and methods: 35 women, extrauterine uterus due to uterine fibromatosis, were studied at the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samaraqand State Medical University. In the pathomorphological evaluation of changes in the structures of the uterine myometrium, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, 35 women who were removed due to uterine fibroids were of different ages, 10 of them were aged 35-40 years old, with an average number of pregnancies and births of 2-3. 21 were aged 40-45 years old, with an average number of pregnancies of 3-5, with an average number of births of 3. The remaining 3 were women over 45 years old, with an average number of pregnancies of 5-6, with an average number of births of 3-4. Histological examination of micropreparations prepared from uterine myometrial tissue revealed characteristic changes in the structures of the myometrial layer located around the fibroids. In particular, intermuscular edema, hydropic dystrophy in myocytes, and karyopyknotic processes in the nuclei were detected. In particular, the presence of collagen fibers and a small number of fibroblasts and lymphocytes is determined between myocytes. In the myometrium, connective tissue growth, pronounced hydropic dystrophy, and high disorganization of smooth myocytes are noted. Lymphocytic infiltration is detected around them. The blood vessels located in the myometrial layer are full, swelling of the vessel wall, fibrillation and interstitial swelling of elastic and collagen fibers is noted. Swelling is observed in the adventitia layer. hydropic dystrophy in endotheliocytes, karyopyknosis and karyorrhexis in the nucleus. In most of the blood vessels close to the areas of fibromatosis, a state of spasm and a narrowing of the cavity due to sclerotic processes are observed.

Conclusion: Thus, uterine fibroids can occur in women of different ages and with different numbers of pregnancies and deliveries. Dystrophic, necrotic, and sclerotic processes are observed in the myometrial tissues located close to the areas of fibromatosis. Lymphocytic infiltration is also observed in the areas of connective tissue growth. Such changes should be taken into account when conducting therapeutic procedures.

CHANGES OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN PLACENTA TISSUE ON THE BACKGROUND OF UTERINE FIBROMATOSIS IN LATE PREGNANCY

Sharipov O.T.

*Independent researcher, Department of Pathological Anatomy, Samarkand
State Medical University, Uzbekistan*

Relevance. Uterine fibroids are a pathological change in the internal genital organs in which normal tissues are replaced by connective tissue fibers and gradually develop into fibroids. The condition is accompanied by nonspecific symptoms such as menstrual irregularities, abdominal pain, and urinary incontinence. The exact cause of the proliferation of connective tissue fibers in the uterus is not fully understood. According to studies, the primary damaging factor is a sudden hormonal change, which increases the level of estrogen. Also, tissue modification is often accompanied by a negative hereditary predisposition. However, even in the presence of these factors, pathology does not always develop.

Research objective: Pathomorphological changes in placenta tissue in late pregnancy against the background of uterine fibromatosis to determine.

Materials and methods of the study: Placental tissue in 27 women with uterine corpus fibromatosis during pregnancy was studied at the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University. Anamnesis, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, 27 women who gave birth due to uterine fibroids were of different ages, 7 of whom were aged 35-40 years, with an average number of pregnancies and deliveries of 2-3, and were found to have intramural myomatous nodes. 15 were aged 40-45 years, with an average number of pregnancies of 3-5, with an average number of deliveries of 3, and were found to have intramural and submucosal myomas. The remaining 8 were women over 45 years old, with an average number of pregnancies of 5-6, with an average number of deliveries of 3-4, and were found to have myomatous nodes of various sizes. Histological examination of the first group of micropreparations prepared from placental tissue revealed ischemia of the placental tissue, the growth of fibrous tissue in the villi, the complete coverage of the intervillous space with fibrin, the growth of syncytiotrophoblasts, and large-focal fibrinoid necrosis. Histological examination of the second group of micropreparations revealed a strong development of fibrous tissue in the villi and intervillous space of the placental tissue, a slight growth of the terminal villi, signs of diffuse fibrinoid necrosis, and ischemia. Histological examination of the third group of micropreparations revealed ischemia of the placental tissue, growth of the terminal villi, and the development of inflammation in the villi (villitis), foci of fibrinoid necrosis in some villi, and swelling around the decidual membrane.

Conclusion: Thus, in pregnancy developed against the background of uterine fibromatosis, placental tissue ischemia, formation of intervillous fibrous tissue, growth of syncytiotrophoblasts, fibrinoid necrosis, development of inflammation in villi, and swelling around the decidual membrane are detected. It is noted that such changes are more strongly manifested around the myomatous nodule. It is also noted that a large amount of fibrous tissue is formed.

NEW ANTIMICROBIAL DRUGS AND ALTERNATIVE METHODS FOR COMBATING BACTERIAL RESISTANCE.

Sherbayeva Ayzada Xalmuratovna & Karimova Mahliyo Jamshidbekovna

1st course faculty of biotechnology, Tashkent state technical university name after I.A.Karimov.

Relevance. Antibiotic resistance (AR) is one of the most serious threats to global healthcare in the 21st century. According to the WHO, approximately 1.27 million deaths worldwide each year are linked to infections caused by resistant bacteria. The widespread and uncontrolled use of antibiotics in medicine, veterinary practice, and agriculture has led to the emergence of numerous bacterial strains resistant to traditional drugs (MRSA, CRE, VRE, etc.). In response to this challenge, scientists are developing new classes of antibiotics and alternative

methods to combat infections, including bacteriophage therapy, antimicrobial peptides, CRISPR technologies, and phytochemical compounds.

Research Objective. To study the effectiveness of new antimicrobial drugs and alternative methods for combating antibiotic resistance, evaluate their mechanisms of action, and assess their potential for clinical application.

Materials and Methods. This study is based on an analysis of modern scientific publications, clinical trials, and laboratory research (PubMed, WHO, CDC, Nature Microbiology, The Lancet Infectious Diseases). The study examines innovative drugs, their mechanisms of action, effectiveness, and limitations, as well as promising non-antibiotic approaches.

Results and Discussion. **New Classes of Antibiotics.** Next-generation glycopeptides (e.g., oritavancin, dalbavancin) are effective against resistant gram-positive bacteria.

Octapeptides (PLG0206) show promise for treating infections caused by *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii*.

Hybrid antibiotics, which combine different mechanisms of action, have demonstrated efficacy against multidrug-resistant strains.

Bacteriophage Therapy. Bacteriophages—viruses that selectively destroy bacterial cells—are a promising alternative to antibiotics.

Clinical trials have confirmed the effectiveness of bacteriophages in treating chronic infections (e.g., infected wounds, cystic fibrosis).

A key advantage is the ability to customize phage therapy for specific pathogens.

Antimicrobial Peptides (AMPs). AMPs (defensins, cathelicidins) have a broad spectrum of activity and do not induce bacterial resistance.

Synthetic analogs (e.g., omadocelin) have been developed to disrupt bacterial membranes.

Combining AMPs with traditional antibiotics may enhance their effectiveness.

CRISPR Technologies. The CRISPR-Cas genetic editing system enables the targeted elimination of resistance genes in pathogenic bacteria.

In laboratory settings, CRISPR has successfully eradicated MRSA and other multidrug-resistant bacteria.

Potential applications include the development of "smart" probiotics to combat pathogenic flora.

Phytochemical Compounds. Many plant-derived extracts (curcumin, berberine, green tea catechins) exhibit antimicrobial activity.

Studies have shown that curcumin can disrupt bacterial biofilms, while berberine enhances the effects of antibiotics.

Developing phytotherapeutic antimicrobial agents may complement traditional treatment methods.

Conclusion. Combating antibiotic resistance requires a comprehensive approach. New classes of antibiotics, bacteriophages, antimicrobial peptides, CRISPR technology, and phytochemical compounds offer promising

advancements in the treatment of infectious diseases. However, further research and regulatory approval are necessary for their widespread clinical use. The future of medicine lies in the combination of innovative methods and the prudent use of existing antibiotics.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). (2022). Antimicrobial resistance. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
2. Czaplewski, L., Bax, R., Clokie, M., Dawson, M., Fairhead, H., Fischetti, V. A., ... & Rex, J. H. (2016). Alternatives to antibiotics—a pipeline portfolio review. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(2), 239-251. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00466-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00466-1)

MORPHOMETRICITY OF THE GASTRIC WALL LAYERS UNDER THE INFLUENCE OF PALM OIL DURING POSTNATAL ONTOGENESIS

Tolmasov Ruzibek Tolmasovich

Assistant of the Department of Human Anatomy and OSTA of Tashkent Medical Academy

Mirsharapov Utkir Mirsharapov

Professor of the Department of Human Anatomy and OSTA of the Tashkent Medical Academy

Introduction. In our country, comprehensive measures are being implemented to develop the medical field, in particular, to reduce the incidence of diseases of the functional and organic activity of the digestive organs and their complications, as well as to improve and prevent the treatment of diseases, and certain results are being achieved.

Based on our scientific research, we have developed a comparative morphometric analysis of the structure of the mucous, submucosal, muscular and serous layers of the stomach wall layers of rats fed palm oil, a comparative analysis of the density of the mucous glands, and an assessment and comparison of their morpho-functional changes in experimental conditions using laboratory tests, which allows us to develop statistical analysis indicators of the stomach wall layers.

Research objective: To study the development and formation of the layers of the stomach wall, the dynamics of development, microcirculatory vessels, tissue structures in postnatal ontogenesis and their morphometric indicators under the influence of palm oil.

Materials and methodology. For the study, the stomachs of 150 white male rats, weighing from 48 to 220 grams, of 2 groups, of different ages: 21, 60, 90, 120, 150, 180 days, were taken. The experimental animals were kept under normal laboratory diet conditions. These rats were divided into two groups. The control group continued to be fed a daily constant diet. The diet of the second experimental group of white rats was restructured so that it consisted of red palm oil. For 30 days, 1.7 g/kg of palm oil was additionally administered intragastrically

via oral gavage after the special diet given to the rats in the laboratory during daytime feeding.

Results and discussion. Morphometry of the mucous, muscular and outer layers of the stomach wall layers of white rats was carried out using the NanoZoomer (REF C13140-21.S/N000198/HAMAMATSU PHOTONICS/431-3196 JAPAN), NDP.view2.0., QuPath 0.4.0. url., programs.

Thus, as a result of studying the morpho-functional changes in the stomachs of rats in the control group at 21, 60, 90, 120, 150, 180 days, the following data were obtained. The structural elements of the special plate of the gastric mucosa of rats were sparse connective tissue fibers, as well as sparse fibrous connective tissue of the submucosa, smooth muscle fibers of the muscularis mucosa, and thickening of small blood vessels of the gastric mucosa and submucosa were determined.

Conclusion. Thus, as a result of studying the morphometric changes in the layers of the stomach wall of rats in the control group at 21, 60, 90, 120, 150, 180 days, the following data were obtained. It was found that compared to the 21-day control group, the total thickness of the stomach wall of the experimental group rats changed by 14%, the total thickness of the stomach wall of 60-day rats by 15%, the total thickness of the stomach wall of 90-day rats by 16%, the total thickness of the stomach wall of 120-day rats by 18%, the total thickness of the stomach wall of 150-day rats by 15%, and the total thickness of the stomach wall of 180-day rats by 14%.

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF UTERUS ENDOMETRIAL HYPERPLASIA DETERMINED BY ULTRASOUND EXAMINATION

Usarov M. Sh.

*Samarkand State Medical University, PhD student, Department of Medical
Radiology, Uzbekistan*

Relevance. Today, there is a wide opportunity to have a positive impact on the preservation of the nation's gene pool. Maintaining the health of the population and ensuring its growth is to improve the health of women of childbearing age and restore their reproductive capabilities. Women of fertile age are the most important socio-demographic part of the population. Their age, quantitative and qualitative composition are the main criteria for population growth

Research objective: to determine the morphological characteristics of hyperplasia of the endometrial layer of the uterus detected by ultrasound examination.

Materials and methods: In the department of gynecology of the multidisciplinary clinic of the Samaraqand State Medical University, the endometrial hyperplasia of the uterus, which was detected by ultrasound, was examined. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the analysis show that in the microscopic examination of the preparations prepared from the endometrium, the thickness of the endometrial layer, the amount of glands and the amount of stromal tissue elements are increased. It is noted that the glands are enlarged in different

shapes and widths. In the epithelial cells of the glands, it is determined that the nuclei are in a state of proliferation and division. It is noted that their stroma is rich in cells and blood vessels. In some preparations, a small amount of stroma in the interstices of the glands is noted. However, it is observed that the cells in the glands are of the same size and shape. It is determined that the basement membrane is preserved. In the field of view of some preparations, an atypical condition of cells, multiple rows of glands are observed in their cavity. It is noted that the size of epitheliocytes has increased. Their nuclei are hyperchromic, their shape is round, and their volume is large. In their interstices, there is a large number of epitheliocytes in a state of mitotic division, and their stroma is swollen. In other preparations, an increase in epitheliocytes in the composition of the glands and signs of atypism are detected. Due to a significant decrease in their stromal elements, the glands are located very close to each other, in many cases side by side. It is noticeable that some glands grow into the glandular cavity and stroma like a spiral. Pathological mitosis is detected in most epitheliocytes. In some areas of these preparations, foci of squamous cell metaplasia are noted.

Conclusion: Thus, the various forms of hyperplasia of the uterine endometrium detected by ultrasound examination are diverse, and the majority of them are simple hyperplasia. It is noted that the incidence of simple atypical hyperplasia of the endometrium has increased recently. Complex atypical hyperplasia is rare among the studied patients, and the detection of squamous cell metaplasia in most of them does not mean that it has transformed into adenocarcinoma. However, this process is considered a precancerous condition.

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF UTERUS ENDOMETRIUM POLIPS DETERMINED USING ULTRASOUND EXAMINATION

Usarov M. Sh.

*Samarkand State Medical University, PhD student, Department of Medical
Radiology, Uzbekistan*

Relevance. Today, transvaginal ultrasound is considered one of the simplest and most reliable methods of pelvic examination, providing high-quality information, non-invasiveness, absence of radiation hazard, and the possibility of repeated use. However, this method poses certain difficulties. For example, there is a problem in detecting ectopic pregnancy, ovarian cysts, various pathologies in the posterior parts of the uterine body, and malignancy developed in the endometrium.

Research objective: to determine the morphological characteristics of uterine endometrial polyps detected by ultrasound examination.

Materials and methods: In the department of gynecology of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University, the endometrial polyp of the uterus, which was detected by ultrasound, was examined. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the examination show that the endometrial polyps obtained with the help of the endometrium are microscopically yellowish brown, shiny, smooth, and some of them have calcification foci on their

surface. In the microscopic examination of preparations prepared from Ula, it is determined that the base of the polyp is adjacent to the basal layer of the endometrium, and the cyst is composed of a fibrous stroma consisting of enlarged glands in different quantities. If it is determined that some of the glands in some polyps are atrophied, active proliferation of gland cells can be seen in some visual fields. At the base of the polyps, thick-walled blood vessels are identified and form the leg of the polyp. Microscopic examination of other polyps included in the study reveals that their legs are broad-based, they contain a large number of thick-walled blood vessels, and the glands in the polyp have a star-shaped appearance. Signs of metaplasia in various directions are noted in most of the glands. The stromal tissue of the polyp is densely located in the glands, in which signs of hydropic dystrophy and swelling are detected. In some preparations, smooth muscle cells are detected in the polyp. In some preparations, the malignancy of the glands in the polyp and signs of adenocarcinoma are detected (in 2 cases). Hyperplasia of polyp-containing glands is noted in some preparations (in 2 cases). Adenomatous polyp of the endometrial layer of the uterus was identified in 4 cases of the research materials, and it was determined that it was formed from numerous epithelium in a state of active proliferation. Its basis is a small number of blood vessels and connective tissue elements.

Conclusion: Thus, the polyp of the endometrial layer of the uterus detected by ultrasound examination can be glandular-fibrous and adenomatous. Malignancy of adenomatous polyps develops in rare cases. Hyperplasia is observed in the glands located in the glandular-fibrous polyp. In addition, endometrial polyps can be connected by a thin or wide-based leg. In some cases, secondary changes may develop in them.

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF UTERUS ENDOMETRIUM POLIPS DETERMINED USING ULTRASOUND EXAMINATION

Usarov M. Sh.

*Samarkand State Medical University, PhD student, Department of Medical
Radiology, Uzbekistan*

Relevance. Today, transvaginal ultrasound is considered one of the simplest and most reliable methods of pelvic examination, providing high-quality information, non-invasiveness, absence of radiation hazard, and the possibility of repeated use. However, this method poses certain difficulties. For example, there is a problem in detecting ectopic pregnancy, ovarian cysts, various pathologies in the posterior parts of the uterine body, and malignancy developed in the endometrium.

Research objective: to determine the morphological characteristics of uterine endometrial polyps detected by ultrasound examination.

Materials and methods: In the department of gynecology of the multidisciplinary clinic of the Samaraqand State Medical University, the endometrial polyp of the uterus, which was detected by ultrasound, was examined. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin.

Results and discussion: The results of the examination show that the endometrial polyps obtained with the help of the endometrium are microscopically yellowish brown, shiny, smooth, and some of them have calcification foci on their surface. In the microscopic examination of preparations prepared from Ula, it is determined that the base of the polyp is adjacent to the basal layer of the endometrium, and the cyst is composed of a fibrous stroma consisting of enlarged glands in different quantities. If it is determined that some of the glands in some polyps are atrophied, active proliferation of gland cells can be seen in some visual fields. At the base of the polyps, thick-walled blood vessels are identified and form the leg of the polyp. Microscopic examination of other polyps included in the study reveals that their legs are broad-based, they contain a large number of thick-walled blood vessels, and the glands in the polyp have a star-shaped appearance. Signs of metaplasia in various directions are noted in most of the glands. The stromal tissue of the polyp is densely located in the glands, in which signs of hydropic dystrophy and swelling are detected. In some preparations, smooth muscle cells are detected in the polyp. In some preparations, the malignancy of the glands in the polyp and signs of adenocarcinoma are detected (in 2 cases). Hyperplasia of polyp-containing glands is noted in some preparations (in 2 cases). Adenomatous polyp of the endometrial layer of the uterus was identified in 4 cases of the research materials, and it was determined that it was formed from numerous epithelium in a state of active proliferation. Its basis is a small number of blood vessels and connective tissue elements.

Conclusion: Thus, the polyp of the endometrial layer of the uterus detected by ultrasound examination can be glandular-fibrous and adenomatous. Malignancy of adenomatous polyps develops in rare cases. Hyperplasia is observed in the glands located in the glandular-fibrous polyp. In addition, endometrial polyps can be connected by a thin or wide-based leg. In some cases, secondary changes may develop in them.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE NERVE AND BLOOD VESSEL STRUCTURES OF THE CEREBRAL HEART IN DIFFERENT PERIODS OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Xasanov F.Sh.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. According to the results of the researchers, coronary heart disease is 8.2% in men aged 45-54, and 19.2% in those aged 55-64. In older men, the average level of depression and fatigue was determined by the level of psycho-emotional stress factors. In men, depending on psycho-emotional stress, the risk of developing coronary heart disease is higher in the age groups of 45-54 and 55-64 - in the presence of depression, and in the age group of 55-64 - in the presence of fatigue. The socio-economic importance of coronary heart disease and its high mortality rate remain one of the important tasks facing all practicing physicians.

Research objective: study of the changes in the nervous and vascular structures of the brain, depending on the duration of chronic ischemic heart disease.

Materials and methods: tissue fragments from the brains of 52 patients who died in the therapy and resuscitation departments of the multidisciplinary clinic of the Samaraqand State Medical University were studied in the pathological anatomy department. When assessing morphological and morphometric changes of cerebral nervous and vascular structures depending on the duration of chronic ischemic heart disease, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, In the cerebral cortex of patients who died of chronic ischemic heart disease, as the duration of the disease increases, the area of the pericellular space increases and the volume of neurons decreases. Similar changes are observed in the study of the vascular component. With increasing disease duration, the area of the perivascular space increases, and the area occupied by the vessel in this space decreases. The relationship between nerve and vascular structures and the spaces surrounding them is clearly determined by calculating relative values. It was found that with increasing disease duration, the relative areas of the pericellular space and perivascular space increase, and the sizes of the structures located in them (neurons and blood vessels) decrease. Thus, as the duration of the disease increases, the relative volume of the pericellular space relative to neurons increases. The study of the morphology and morphometric parameters of the nervous and vascular structures of the cerebral hemispheres of patients who died from chronic ischemic heart disease made it possible to identify the following features. With the duration of the disease, an increase in the number of destructively changed neurons of the cerebral cortex is observed, their intensity increases. Karyopycnosis and karyolysis processes develop in their nuclei. Cytolysis processes in neurons increase. The number of gliocytes increases. The contours of the vessel wall disappear, desquamation of endothelial cells is noted. As the duration of the disease increases, an expansion of the perivascular and pericellular space is observed.

Conclusion: Thus, in chronic ischemic heart disease, changes in neurons and blood vessels in the cortical part of the cerebral hemispheres develop dystrophic and destructive changes depending not only on the disease but also on its duration. Due to this condition, expansion of perivascular and pericellular spaces is noted. These changes play an important role in increasing the effectiveness of treatment of chronic ischemic heart disease.

DEVELOPMENT AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF GIANT CELL TUMOR IN THE TIBER BONE

Yarkulov Z.M.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. In the single histological classification of bone tumors, giant cell tumor of the bone is considered a potentially malignant process. Most often, giant cell tumor affects the terminal parts of the long bones in people over 18-20 years of age (i.e., people who have completed the development of bone tissue are at risk). The main age category of patients is 20-55 years. The most common location of the tumor is the bones of the knee joint area (femur and tibia), less often the forearm in the forearm and the humerus in the shoulder area. Giant cell tumor of the bone is almost never found in flat and scaly bones, including the spine, and in very rare cases it can occur in the bones of the craniofacial skeleton, including the jaw. Diagnosis of the disease is based on a thorough analysis of complaints and objective examination data. To confirm the diagnosis, X-ray examination, computed tomography or nuclear magnetic resonance tomography is performed. In complex clinical cases, a bone biopsy with histological examination is performed.

Research objective: To determine the pathomorphological features of giant cell tumor of the tibia .

Materials and methods: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand A total of 16 patients aged 15-55 years who underwent surgical procedures at the branch of the Department of Pathological Anatomy of the Multidisciplinary Clinic of Samarkand State Medical University underwent surgical materials from the femur. In the pathomorphological assessment of morphological and morphometric changes in tumor structures in giant cell tumor of the femur, anamnestic, macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out.

Results and discussion: Pathomorphological examination of a giant cell tumor removed from the tibia during surgery revealed a macroscopically swollen, soft consistency, dark red in some areas, resembling blood clots. Then, a pale yellow and yellow necrotic area was observed. In some areas, large cysts were noted, and on one side, small cysts. When cut, some cysts contained a clear fluid, while others were dead with bloody fluid. Histological preparations prepared from this tumor showed elongated osteoblast-like cells, most of which had oval nuclei, and some had round nuclei. In their spaces, numerous multinucleated osteoclast-like giant cells were detected, located close to each other. The number of nuclei of giant cells in the field of view is determined to be on average ten or more. In the field of view of some preparations, giant cells with more than 50 nuclei and large sizes are found, and their contours are not clearly visible. In some preparations, multinucleated giant cells are round in shape, and their contours are clearly visible. In some areas of the field of view, there are areas of a crack-like appearance in the interstices of the tumor tissue, in which the accumulation of formed elements of blood is noticeable. Some areas of this area are enlarged, and in their spaces it is determined that fragmented erythrocytes and hemosiderin pigment accumulate in the surrounding tissue. This area microscopically resembles a small cyst. In some preparations, the process of mitotic division is observed in single-nucleated cells.

Conclusion: Thus, in the giant cell tumor of the tibia, giant cells with a large number of nuclei and irregular contours are detected. Their number is high and they are located close to each other. A microcystic process occurs in the peripheral

areas of the tumor. Mitotic division is noted in mononuclear cells, and necrotic changes are activated in the cells around them. In some fields of view, necrotic changes and perinuclear edema are detected in the nuclei located in giant cells. Foci of necrosis are noted in the peripheral areas of giant cells.

PATHOMORPHOLOGY OF GIANT CELL TUMOR OF THE SHOULDER BONE IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES

Yarkulov Z. M.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Giant cell tumor of bone is one of the most common bone tumors. At the same time, giant cell tumor of bone is one of the nosological forms that causes significant difficulties for differential histological diagnosis, especially in children and adolescents. Giant cell tumor of bone accounts for approximately 5% of all primary bone tumors. In recent decades, the concepts of pathogenesis, morphogenesis, clinical and prognostic assessment of giant cell tumor of bone have undergone a certain evolution. This concerns the nature of the tumor, the features of its histostructure, the ability to relapse and metastasize, and the optimal methods of diagnosis and treatment. Different researchers or authors representing different periods have different assessments of the histological and clinical features of giant cell tumor of the humerus, which has a significant impact on treatment tactics and its results.

Research objective: Determination of morphological aspects of giant cell tumor of the humerus .

Materials and methods: Republican Center of Specialized Traumatology and Orthopedics, Samarkand a total of 14 patients aged 18-50 who received surgical procedures at the branch, surgical materials from the shoulder bone were studied in the pathomorphological aspect at the department of pathological anatomy of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University. Anamnestic in pathomorphological assessment of morphological and morphometric changes of tumor structures in giant cell tumor disease of the humerus , macroscopic, microscopic, morphometric and statistical research methods were carried out. Histological sections were stained with hematoxylin-eosin dye.

Results and discussion: Pathomorphological examination of a section of giant cell tumor removed from the humerus during surgery revealed that this tumor had formed a cyst in the humerus of 3 patients. Macroscopic examination revealed the formation of cavities of various sizes on the cross-section surface and the presence of hemocytoma in their cavities. Histological examination of the preparations prepared from this tumor revealed the presence of giant cells with about 10-20 nuclei in the cyst wall between the squamous cells. This is important in differentiating it from other cystic and aneurysmal bone diseases. The giant cell tumor of the humerus, which was surgically removed from the remaining 11 patients, was found to be swollen, soft in consistency, and mottled in appearance, with some areas of dark red color, and areas of yellow necrosis were detected. In some areas, small cyst-like spaces were observed. A lighter fluid was detected

inside them. Histological preparations prepared from this tumor showed round cells with a spindle-shaped nucleus of the osteoblast type. In their interstices, a small number of giant cells were detected, located far from each other. Their contours were clearly visible. Mononuclear cells in the process of active mitotic division, located around the giant cells, were the majority. In the peripheral areas of the tumor, formed elements of blood were detected within the slit-like areas.

Conclusion: Thus, giant cell tumor of the humerus forms cystic spaces at its location. In the cellular study of the walls of these cysts, giant multinucleated cells are detected. This is important for distinguishing them from other cystic and aneurysmal bone conditions. Also, non-cystic giant cell tumors of the humerus consist mainly of spindle cells. Active mitotic division is noted in the mononuclear cells located around these cells. In their spaces, a small number of giant cells are detected, located at a great distance from each other.

ХИТОЗАН АСОСИДАГИ КОМПОЗИЦИОН МАТЕРИАЛЛАР ВА УЛАРНИНГ АБСОРБЕНТ СИФАТИДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ

*Мирсаидова Э, Абдурахимова Г, Махмудова – 107-группа талабалари,
стоматология факультети*

*Илмий раҳбар: Ниязова Д.Б., тиббий ва биологик кимё кафедраси
ассистенти*

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Долзарблиги Бугунги кунда экологик муаммоларни ҳал этиш ва биотиббий материалларни ишлаб чиқиш соҳаларида биополимерлар, хусусан хитозанга асосланган композицион материалларга бўлган қизиқиш ортиб бормоқда. Хитозан табиий келиб чиқишга эга, биоталаф топадиган ва биологик фаол модда бўлиб, унинг абсорбцион хусусиятлари турли соҳаларда фойдаланиш имконини яратади.

Тадқиқот мақсади Ушбу тадқиқотнинг мақсади — хитозан асосидаги композицион материалларнинг физик-кимёвий хусусиятларини ўрганиш ва уларнинг абсорбент сифатида қўлланиш имкониятларини таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар Тадқиқотда хитозан ва унинг турли моддалар билан композициялари (масалан, цеолит, актив углерод, наноқислоталар) ишлатилди. Уларнинг абсорбцион қобилятини баҳолаш учун қуйидаги усуллар қўлланилди:

ИК-спектроскопия — кимёвий структурани аниқлаш учун;

Термогравиметрик таҳлил — термостабилликни баҳолаш учун;

Абсорбция синовлари — оғир металл ионлари ва органик моддаларни ютиб олиш қобилятини баҳолаш.

Олинган натижалар Хитозаннинг композицион шакллари абсорбцион қобилятини анча оширади. Масалан, хитозан-цеолит композицияси Cd^{2+} ва Pb^{2+} ионларини самарали ютиб олиш қобилятига эга.

Композитлар термик барқарор ва экологик хавфсиз эканлиги аниқланди.

Уларни сув тозалаш, ҳавони филтрлаш ва биомедицинада қўллаш мумкинлиги исботланди.

Хулоса

Хитозан асосидаги композицион материаллар юқори абсорбцион қобилятга эга бўлиб, улар турли соҳаларда, жумладан, экологик тозалаш ва биотиббийётда самарали қўлланилиши мумкин. Бундай материалларни яратиш ва такомиллаштириш келажакда биосамарадор ва экологик хавфсиз технологияларни ривожлантиришга хизмат қилади.

Адабиётлар:

1. Rinaudo, M. (2006). "Chitin and chitosan: Properties and applications." *Progress in Polymer Science*, 31(7), 603–632.
2. Kumar, M. N. V. R. (2000). "A review of chitin and chitosan applications." *Reactive and Functional Polymers*, 46(1), 1–27.
3. Абдуллаева, С.М., & Юсупова, Н.К. (2018). "Хитозан асосидаги полимер композициялар ва уларнинг хусусиятлари." *ЎЗР Фанлар Академияси Ахборотномаси*, 3(2), 55–59.
4. Aranaz, I., et al. (2009). "Functional characterization of chitosan and chitosan derivatives." *Current Chemical Biology*, 3(2), 203–230.

АНЕСТЕЗИЯ ТУРЛАРИНИ СТОМАТОЛОГИЯДА ТОПОГРФО-АНАТОМИК АСОСЛАШ

Зиёдова Х. А. 215 гр.1Стом. фак.

*Илмий раҳбар: Ашуров Т.А., анатомия кафедраси доценти
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

Оғриқ муаммосини ҳал қилиш ва оғриқсизлантириш охирги ўн йилларда замонавий стоматологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Маҳаллий оғриқсизлантириш стоматологиянинг етакчи усулларида бири ҳисобланганлиги сабабли, терапевтик даволашда ва жарроҳлик муолажаларини амалга оширишда адекват оғриқсизлантириш усулини тўғри танлаш, ҳамда уни тўғри амалга ошириш, жуда муҳим ҳисобланади.

Ишнинг мақсади стоматологияда маҳаллий оғриқсизлантиришни топогрфо-анатомик асослаш.

Ишнинг вазифаси – бошнинг топографик анатомиясини ўрганиш ва маҳаллий оғриқсизлантириш усулларини топогрфо-анатомик асослаш.

Туберал анестезияни топографо-анатомик асослашда, юқориги иккинчи катта озиқ тишнинг ўтув бурмаси соҳасида, юқориги орқа альвеоляр нервларнинг жойлашган ўрнини аниқлаш керак бўлади. Юқориги жағнинг орқа юзасида, унинг дўмбоғи соҳасида, бир нечта тешиқлар бўлиб, у ерга юқориги орқа альвеоляр нервлар киради ва юқориги тишларнинг нерв чигалини ҳосил қилишда иштирок этади. Бу тешиқлар юқориги учинчи катта озиқ тиш альвеоляр чуқурчасидан 18-25 мм юқорида ёки ёноқ-альвеоляр қиррадан 1,5-2,0см орқада жойлашган. Оғриқсизлантириш соҳаси - юқориги катта озиқ тишлар ва уларнинг вестибуляр юзаси томонидаги суякпарда ҳамда шиллиқ қават.

Инфраорбитал анестезиянинг оғиз ичи усулида юқориги олдинги альвеоляр нервларни кўз ости каналида жойлашувини марказий ва ён кесувчи тишларнинг ўтув бурмаси соҳасида аниқлаш керак. Оғиздан ташқари усулда эса, кўз ости канали тешиги тасвирини кўз косасининг пастки қиррасида юқориги жағ ва ёноқ суякларининг бириккан соҳасида аниқлаш муҳим ҳисобланади. Топографо-анатомик мўлжаллар: 1) кўз косасининг пастки қиррасида юқориги жағ ва ёноқ суякларининг бириккан соҳасидаги кемтиқдан 0,5-0,7см пастроқда; 2) кўз косасининг пастки қирраси билан юқориги иккинчи премолярнинг ўртасидан ўтказилган вертикал чизиқнинг кесишган нуқтасидан 0,5-0,7см пастроқда; 3) кўз косасининг пастки қирраси билан тўғрига қараб турган кўз қорачиғининг ўртасидан ўтказилган вертикал чизиқ кесишган нуқтасидан 0,5-0,7см пастроқда. Оғриқсизлантириш соҳаси - кесувчи, қозиқ ва кичик озиқ тишлар, ҳамда альвеоляр ўсиқнинг вестибуляр юзасидаги суяк тўқимаси, суяк усти пардаси ва шиллиқ қават. Кўз ости соҳаси ва пастки қовоқнинг териси, юқориги лабнинг шиллиқ қавати ва териси.

Мандибуляр оғриқсизлантиришда пастки жағ тешиги ва пастки альвеоляр нервнинг жойлашган ўрнига эътиборни қаратиш керак бўлади. Оғриқсизлантиришни оғиз ичи усулида бажаришда анатомик мўлжал бўлиб ретромюляр чуқурча ва пайпасланувчи чакка қирраси ҳисобланади. Оғиздан ташқари усулда эса пастки жағнинг пастки қирраси унинг бурчагидан 0,5см олдинроқда пайпасланади ва нина санчилади. Тил нерви ва пастки альвеоляр нервларнинг иннервация соҳалари оғриқсизлантирилади. Бунда пастки жағ иккинчи премоляр тишларининг ўртасидан то иккинчи моляр тишларнинг вестибуляр юзасигача бўлган соҳадаги шиллиқ қаватни сезгирлиги сақланиб қолади.

Палатинал анестезияда эса катта танглай тешиги соҳасида катта танглай нерви блокланади. Бу тешиқ учинчи катта озиқ тиш тожининг ўртасига тўғри келади, бу тиш бўлмаган ҳолатларда эса нина санчиш нуқтаси қаттиқ ва юмшоқ танглайлар чегарасидан 0,5см олдинроқда жойлашади. Оғриқсизлантириш соҳаси - қаттиқ танглай ва альвеоляр ўсиқнинг танглай томонидаги шиллиқ қавати учинчи катта озиқ тишдан қозиқ тишгача. Айрим ҳолатларда ён кесувчи тишлар соҳасигача бўлган шиллиқ қават ва учинчи катта озиқ тишнинг вестибуляр юзасидаги шиллиқ қаватнинг ҳам оғриқсизлантирилиши кузатилади.

Ментал анестезияни амалга ошириш жойи бўлиб энгак тешиги ҳисобланади. Бу тешиқ пастки жағ танаси дўмбоғининг ўртасига, яъни биринчи ва иккинчи премолярларнинг орасига тўғри келади. Энгак канали юқорига, орқага ва ташқарига очилади. Оғриқсизлантириш соҳаси - пастки лабнинг ярми, милк шиллиқ қаватининг вестибуляр юзаси ва биринчи кесувчи тишдан иккинчи премолярларгача бўлган тишлар.

Бурун-танглай нерви кесув каналидан чиқгач кесув нерви деб юритилади ва кесувчи ҳамда қозиқ тишларнинг милк соҳасидаги шиллиқ қаватни иннервация қилади. Бу нервни блокада қилиш учун инсизивал анестезия амалга оширилади. Кесув каналининг топографо-анатомик

мўлжаллари: танглай ўрта чокидан ўтувчи чизикни қозик тишларни дистал қирраларини бириктирувчи чизик билан кесишган нуқтаси; 2) кесув тишлари орасидаги чизик бўйлаб, милк қиррасидан 7-8мм ичкарида; 3) кесув сўрғичи асосида.

Шундай қилиб, шифокор - стоматолог маҳаллий оғриқсизлантириш ёрдамида турли муолажаларни бажараётганида нафақат оғриқсизлантириш техникасини, балким бошнинг мия ва юз қисмларини топографо - анатомик хусусиятларини яхши билиши ва эркин ҳаракат қила олиши керак. Шифокор - стоматологнинг амалий фаолиятида бошнинг топографик анатомиясини яхши билиши иш самарадорлигини ошириш ва даволаш натижаларини яхшилашда муҳим ўрин тутди.

СЕМИЗЛИК ВА ЮРАК УРИШИНИНГ ЎЗГАРУВЧАНЛИК КУРСАТКИЛАРИ ЎРТАСИДАГИ БОГЛИК: ЮРАК АВТОНОМ ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ИНТУИТИВ БЕЛГИСИ – ЮРАК-КОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ (ЙҚТК) ХАВФИ.

Мухторова Севинч Музаффар Кизи

Тошкент Давлат Стоматология Институтини, 3-курс талабаси.

Мирзаахмедова Нилуфар Аскарровна

*Тошкент Давлат Стоматология Институтини, « Физиология ва
патология» кафедраси ассистенти.*

Дользарблиги:

Семизлик, ҳозирги кунда дунё бўйлаб кенг тарқалган соғлиқ муаммоларидан бири бўлиб, кўплаб жиддий касалликлар, жумладан, юрак-кон томир касалликлари билан чамбарчас боғлиқдир. Семиз одамлар юрак-кон томир тизимининг ўзгаришлари билан дуч келади, бу эса автоном тизимнинг дисфункцияси ёки метаболик бузилишлар натижасида юзага келади. Юракнинг автоном тизим фаолиятидаги ўзгаришлар юрак уришининг ўзгарувчанлик кўрсаткичларида (ХРВ) кўринади. ХРВ, юракнинг автоном ҳолатини баҳолашда ишлатиладиган бир воситадир ва бу ўзгаришлар юракнинг ишлашидаги муаммоларни, шу жумладан, семизлик сабабли юзага келадиган касалликларни аниқлашга ёрдам беради.

Тадқиқот мақсади:

Ушбу тадқиқотнинг асосий мақсади семиз ва соғлом вазндаги катталар ўртасидаги юрак автоном фаолиятини таққослаш ва ХРВ кўрсаткичлари билан семизлик ўртасидаги энг юқори боғлиқликни аниқлашдир. Тадқиқотда семизликнинг юрак автоном тизимига қандай таъсир қилишини ва ХРВ орқали бу таъсирларни қандай баҳолаш мумкинлигини аниқлашга интилинди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари.

Тадқиқот 30 нафар семиз катталар ($\text{БМИ} > 30 \text{ кг/м}^2$) ва 29 нафар соғлом вазнли назорат гуруҳлари ($\text{БМИ} 18\text{--}24 \text{ кг/м}^2$) ўртасида ўтказилди. Тадқиқотда қисқа муддатли ХРВ ўзгарувчилари стандарт протокол ёрдамида баҳоланди. ХРВ ўзгарувчилари юрак уришининг ўзгарувчанлик кўрсаткичларини ўлчаш учун ишлатилган. Маълумотлар Манн–Уитней U тести ёрдамида гуруҳлар

ўртасида таққосланди. Шунингдек, семизликни баҳолаш учун бел атрофи, сон атрофи, бел-сон нисбати (WXP) ва БМИ каби кўрсаткичлар ўлчанди ва улар ХРВ кўрсаткичлари билан Спирман корреляция таҳлили ёрдамида боғланди.

Тадқиқот натижалари.

Семиз гуруҳда юрак уришининг ўртача тезлиги сезиларли даражада ошган. Бу, семизликнинг юрак ритмига ва умумий автоном тизим фаолиятига таъсир кўрсатишини англатади. Шу билан бирга, семиз шахсларда ХРВ парасимпатик кўрсаткичлари камайган. Масалан, кетма-кет РР интервалларининг фарқлари (масалан, кетма-кет РР интервалларининг квадрат илдизларининг фарқлари) нормал вазнли гуруҳга қараганда паст бўлган (28.75 мс vs 41.55 мс). Шунингдек, >50 мс фарқ қиладиган РР интерваллари сони ҳам семиз гуруҳда камроқ (15.5 vs 83.5). Семиз гуруҳда симпатик тизимнинг фаоллиги кўпроқ бўлиб, паст частота (ЛФ) ва юқори частота (ХФ) нисбати (ЛФ/ХФ) нормал вазнли гуруҳга нисбатан юқори эди (1.2 vs 0.79). ХРВ ва семизлик кўрсаткичлари ўртасида ўзгаришлар ўртасида қизиқарли боғлиқликлар ҳам кузатилди. Бел-сон нисбатининг ЛФ билан нормаллашган бирликдаги сезиларли ижобий корреляцияси ($p=0.478$, $p<0.01$) ва ЛФ/ХФ нисбати ($p=0.479$, $p<0.01$) кўрсатилди. Бу, семизликнинг юқори даражаси ва висцерал ёғ тўпланишининг юракнинг автоном тизимига кучли таъсир кўрсатишини англатади. Бироқ, БМИ (танадаги массаси индекси) ўзи ХРВ ўзгарувчилари билан заиф боғланишларга эга эди.

Хулоса.

Ушбу тадқиқот семизликнинг юрак автоном тизими фаолиятига салбий таъсирини кўрсатади. Семиз шахсларда висцерал ёғ тўпланишини кўрсаткичининг ошиши, юрак парасимпатик фаоллигининг камайиши ва симпатик фаоллигининг ошиши билан боғлиқ. Бу, семизликнинг юрак-қон томир касалликлари учун хавф омили бўлиши мумкинлигини билдиради. Бироқ, БМИ нинг ўзи ХРВ кўрсаткичлари билан заиф боғланган, яъни БМИ ошиши билан ХРВ кўрсаткичларида сезиларли ўзгаришлар кузатилмайди. Шу билан бирга, бел-сон нисбатининг фақат озгина ошиши ҳам юрак автоном тизимининг ўзгаришларига олиб келиши мумкин, бу эса юрак-қон томир касалликлари ва ўлим хавфини оширади. Бу тадқиқот оркали ХРВ ўзгаришлари ва семизлик ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш, ва семизликни даволашда юрак автоном тизимига эътибор қаратиш кераклигини кўрсатади.

РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА

Абдуалиева Д.А. студентка 202-Б группы 1-стом.фак. ТГСИ

*Научный Руководитель: Мирзаахмедова Н. А.,
ассистент кафедры физиологии и патологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Синдром Шегрена - это хроническое аутоиммунное заболевание, характеризующееся поражением экзокринных желез, что

приводит к сухости слизистых оболочек, особенно глаз и рта. В последние годы стало очевидно, что воспалительные процессы играют центральную роль в патогенезе синдрома Шегрена. Понимание этих процессов может помочь в разработке более эффективных методов диагностики и лечения.

Цель исследования: сделать анализ роли воспалительных процессов в патогенезе синдрома Шегрена, а также выявить ключевые молекулу и маркеры, которые могут быть использованы для ранней диагностики и мониторинга заболевания.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 50 пациентов с диагнозом синдрома Шегрена, у которых проводился анализ сыворотки крови на уровне различных воспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-6, TNF- α) с использованием метода ELISA. Также проводились биопсии слюнных желез для гистологического анализа и оценки степени воспалительной инфильтрации.

Результаты и обсуждение: полученные данные показали, что пациенты с синдромом Шегрена имеют значительно повышенные уровни воспалительных цитокинов по сравнению с контрольной группой. Гистологический анализ выявил выраженную инфильтрацию лимфоцитов в слюнных железах, что подтверждает активность воспалительного процесса. У данной группы была увеличена уровень биомаркеров мРНК. Кроме того, обнаружены корреляции между уровнями цитокинов и клиническими проявлениями заболевания, такими как степень сухости глаз и рта.

Заключение: воспалительные процессы играют ключевую роль в развитии синдрома Шегрена, способствуя как начальным стадиям заболевания, так и его прогрессированию. Определение уровней воспалительных маркеров может служить важным инструментом для диагностики и мониторинга состояния пациентов. Дальнейшие исследования в этой области необходимы для разработки новых подходов к лечению и профилактике синдрома Шегрена.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА К СТРЕССУ

Абдужалилова М.К. студент 202-А гр. Лечебного факультета ТГСИ

Научный руководитель: Рахмонова Ш.Э. ассистент кафедры Физиологии и Патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт Ташкент, Узбекистан

Аннотация: В данном тезисе мы будем рассматривать физиологические адаптации организма к стрессовым ситуациям, которые основываются на активации синтеза белков, нуклеиновых кислот, а также на формировании структурной основы в различных системах организма, которые ответственны за адаптацию. Особое внимание будет уделяться на адаптацию для профилактики заболеваний головного мозга и системы кровообращения.

Ключевые слова: Гормоны стресса, стресс-ассоциированные заболевания, гомеостаз, катехоламины.

Актуальность: Воздействие стресса на организм человека считается одной из наиболее актуальных проблем на сегодняшний день как в физиологии, так и в медицине. Правильное применение механизмов физиологической адаптации к стрессовым ситуациям необходимо для дальнейшей разработки применяемых и эффективных методов профилактики и лечения стресс-ассоциированных заболеваний.

Цель исследования: Оценить возможности использования процессов адаптации для лечения и профилактики заболеваний, а также изучить физиологические механизмы адаптации организма к стрессовым ситуациям.

Результаты и обсуждение: Стресс является неотъемлемой частью жизни человека, который вызывает у организма комплекс физиологических изменений. Эти изменения дают возможность активированию сложных механизмов адаптации, которые направлены на восстановление гомеостаза, то есть постоянства внутренней среды организма. Однако важно помнить, что продолжительное воздействие стресса на организм человека оказывает негативное влияние и может вызвать различные заболевания и расстройства. Одним из первых ответных реакций на стрессовые ситуации организма является активация симпатической нервной системы. СНС стимулирует выработку таких веществ, как катехоламины, а также гормонов адреналин и норадреналин. Эти гормоны способствуют повышению АД, учащению сердцебиения, а также активируются процессы, которые связаны с обменом веществ, как повышение уровня глюкозы в крови, быстрому расщеплению жиров и углеводов. Нужно отметить, что увеличение уровня глюкозы в крови может привести к развитию таких заболеваний, как инсулинорезистентность и сахарный диабет. Также при активации СНС усиливается работа гипоталамо-гипофизарной системы, что способствует выбросу гормонов стресса таких, как кортизол. Кортизол играет важную роль в мобилизации энергии, а также обладает иммунодепрессивным эффектом. То есть при повышении уровня гормона, снижается выработка антител и ослабляется защитная функция организма от вирусов и бактерий.

Физиологически стресс влияет и на работу ССС. Повышение уровня таких гормонов как адреналин и кортизол увеличивает риск развития хронической гипертонии, а также развитие сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инсульт и инфаркт миокарда. Нужно отметить, что стресс может привести к атеросклерозу, ухудшая функцию эндотелия сосудов и нарушая их эластичность.

Ещё одной важной проблемой является влияние стресса на психическое здоровье человека. В результате продолжительного действия стресса на организм могут возникнуть такие психические заболевания, как депрессия, тревожные расстройства, бессонница и панические атаки. Люди, которые часто испытывают стресс, становятся эмоционально нестабильными, что способствует ухудшению качества жизни человека, снижает его социальную активность и работоспособность.

Заключение: Исследования показывают, что методы профилактики, такие как социальная и психологическая поддержка, физическая активность,

медитации и другие лечебные практики уменьшают негативные последствия воздействия стрессовых ситуаций на организм человека. Это даёт обеспечение активности организма, его восстановленность, а также поддержание нормального функционирования всех систем организма.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АРИТМИИ

Абдунабиева Л. Ф., Зухриддинова Э. К.

студентки 203 группа стом 1 факультета ТГСИ

Научный руководитель: Шарипова П. А., доцент кафедры физиологии и патологии

Актуальность темы: Аритмии — одна из самых распространённых форм сердечно-сосудистых заболеваний, часто приводящая к внезапной смерти, особенно у людей трудоспособного возраста. Изучение их патофизиологических механизмов важно для ранней диагностики, профилактики и эффективного лечения. Глубокое понимание молекулярных и электрофизиологических основ нарушений ритма способствует улучшению терапии и снижению риска осложнений. Особое внимание уделяется нарушениям автоматизма, проводимости и возбудимости миокарда, роли ионных каналов (Na^+ , K^+ , Ca^{2+}) в генерации патологических импульсов, а также механизму ре-ентри как ключевому фактору устойчивых аритмий.

Цель исследования: Всестороннее изучение литературных данных по аритмиям с патофизиологической точки зрения, с акцентом на молекулярные, клеточные и электрофизиологические механизмы их развития.

Материалы и методы: Для исследования использованы современные научные публикации, клинические рекомендации и монографии, а также данные по патофизиологии аритмий. Методами исследования являются:

Литературный обзор — анализ существующих теорий и патогенетических механизмов аритмий, классификации и клинических аспектов.

Электрофизиологический метод — исследование изменений электрической активности сердца с использованием ЭКГ и других методов мониторинга сердечного ритма.

Молекулярно-биологический метод — анализ роли ионных каналов и их изменений в патогенезе аритмий, а также изучение молекулярных механизмов, способствующих нарушению ритма.

Статистический метод — обработка и анализ данных для выявления факторов риска, статистических зависимостей и закономерностей, влияющих на развитие аритмий.

Результат и обсуждение: В ходе исследования было установлено, что аритмии развиваются вследствие различных патофизиологических механизмов, включая нарушения автоматизма, проводимости и возбудимости миокарда. Изучение литературных источников и клинических данных показало, что наиболее часто встречаемые виды аритмий — это

экстрасистолия, тахикардия и фибрилляция предсердий, которые могут приводить к серьёзным осложнениям, включая инсульты и внезапную сердечную смерть.

Нарушения автоматизма как исследование показало, что изменение функции водителей ритма (синусовый узел и эктопические очаги) приводят к развитию различных форм тахикардии и брадикардии.

Механизмы ре-ентри — одно из ключевых открытий исследования заключается в том, что механизмы ре-ентри играют основную роль в развитии пароксизмальной тахикардии и фибрилляции предсердий и желудочков. Нарушения проводимости приводят к замкнутым кругам возбуждения, что поддерживает патологический ритм.

Изменения ионных каналов — нарушения в работе ионных каналов, таких как Na^+ , K^+ и Ca^{2+} , оказывают важное влияние на развитие аритмий. Например, повышение проницаемости для ионов кальция может способствовать возникновению экстрасистолии и устойчивых тахикардий.

Клинические данные — анализ клинических случаев показал, что наиболее эффективным методом диагностики является использование ЭКГ и суточного мониторинга. Эти методы позволяют точно определить тип аритмии и выбрать оптимальное лечение

Заключение: Исследование показало, что аритмии возникают в результате сложных патофизиологических процессов, включая нарушения автоматизма, проводимости и возбудимости миокарда.

Ключевую роль играют механизмы ре-ентри и изменения в ионных каналах, способствуя развитию экстрасистолии, тахикардии и фибрилляции.

Диагностика требует комплексного подхода — ЭКГ, суточный мониторинг, молекулярные исследования.

Эффективная терапия должна учитывать патогенез и индивидуальные особенности пациента. Перспективы включают изучение молекулярных изменений и разработку новых методов лечения и профилактики аритмий для улучшения прогноза и качества жизни.

ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ МИНДАЛИН В ПОДДЕРЖАНИИ ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ ОРГАНИЗМА

1Абдусаматова И.И., 2Абдинасирова Н.А. 1,2ассистент кафедры анатомии

Научный руководитель: Шамсиев, Джахангир Фазлитдинович. Заведующий кафедрой оториноларингологии ТГСИ д.м.н., профессор.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. В данной статье рассматривается эмбриогенез миндалин, уделяя особое внимание глоточной миндалине. Анализируются факторы, влияющие на ее развитие, и патогенез гипертрофии глоточной миндалины, приводящей к формированию аденоидов.

Цель исследования: изучать морфологическую характеристику глоточной миндалины, оценить роль миндалин которое поддерживает здоровья и следя за их состоянием имеет большое значение для общего состояния иммунной системы и предотвращения различных заболеваний.

Методы и результаты исследования. Особенности филогенетического развития лимфаденоидного глоточного кольца и формирование связей миндалин с органами и системами заложены в онтогенезе. Известно, что первые, похожие на лимфоциты клетки - мезенхимальные предшественники, появляются у эмбриона длиной 25—30 мм. В первые 9 недель развития эти клеточные элементы уже осуществляют свои функции в организме эмбриона.

Из равномерно рассеянных по всему организму эмбриона клеток к 9-й неделе происходит образование отдельных скоплений этих клеток. Первые скопления лимфоидных клеток появляются вдоль дыхательной жаберной щели. В дальнейшем отдельные группы клеток оседают вдоль дыхательной и кишечной трубки. К 12—16-й неделе развития в этих скоплениях лимфоидных клеток происходит перестройка ретикулярной стромы и организуется лимфоидный орган. Глоточная миндалина (*tonsilla pharyngea*) располагается на задней и заднее-верхней стенке носоглотки, в ее подслизистом слое. Нормальная глоточная миндалина имеет толщину в среднем 5 — 7 мм, ширину — 20 мм и длину — 25 мм. Щели между валиками имеют вид прямолинейных или по периферии дугообразно изогнутых бороздок, параллельных друг другу или сходящихся сзади. Глоточная миндалина иннервируется ветвями лицевого, языкоглоточного, блуждающего нервов.

Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды) у детей Аденоидные вегетации (*vegetatio adenoides*)- патологическая гипертрофия глоточной (носоглоточной) миндалины. Встречаются обычно в возрасте от 3 до 14 лет. В период полового созревания, после 14 лет, глоточная миндалина атрофируется и у взрослых встречается редко. Аденоиды наблюдаются одинаково часто у девочек и мальчиков, по данным литературы, — от 3 до 45%.

Выводы. Поддержание здоровья миндалин и следя за их состоянием, имеет большое значение для общего состояния иммунной системы и предотвращения различных заболеваний. Важно обращаться к врачу при появлении любых симптомов или проблем с миндалинами, таких как частые воспаления, боли, затрудненное глотание и другие. Врач сможет оценить состояние миндалин, рекомендовать необходимое лечение и в случае необходимости принять решение о дальнейших медицинских мероприятиях, включая возможное удаление миндалин. Таким образом, забота о здоровье миндалин играет важную роль в поддержании общего здоровья организма.

ХОЛЕРА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ , ПАТОГЕНЕЗА И ПРОФИЛАКТИКИ

Абдухаликова.Н.Б , Камалова.А.Э., студенты 201 гр.леч.фак ТГСИ

Научный руководитель : Мухаммедов.И.М., профессор кафедры микробиологии

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность :

Холера остаётся одной из актуальных угроз для глобального здравоохранения, несмотря на наличие эффективных мер профилактики и многолетнее изучение. В условиях продолжающейся седьмой пандемии сохраняется активность природных очагов в эндемичных регионах, растёт риск заноса инфекции из-за миграции, урбанизации и климатических изменений. Геномные модификации вибрионов *V. cholerae* усиливают эпидемический потенциал болезни. Всё это подчёркивает необходимость перехода от реактивного к профилактическому подходу с опорой на вакцинацию, санитарные меры, эпиднадзор и международное сотрудничество.

Цель работы и исследования :

Проанализировать современные данные по эпидемиологии, патогенезу и профилактике холеры.

Материалы и методы :

В качестве основного источника были использованы научные статьи. Проведен обзор современных научных публикаций, посвященных современным аспектам , эпидемиологии и патогенезу холеры.

Результаты и обсуждение :

Холера — острое антропонозное кишечное заболевание, вызванное бактерией *Vibrio cholerae* серогруппы O1. Выделяют два биовара — классический и El Tor, а также три серовара: Огава, Инаба и Гикошима. Основными факторами патогенности являются экзотоксин холероген и фактор проницаемости, вызывающие обильную секрецию воды и электролитов в кишечник, что приводит к быстрому развитию дегидратации. Холера передаётся фекально-оральным путём, чаще всего через загрязнённую воду, а источником инфекции являются больные или носители, особенно опасные в острые стадии заболевания.

Патогенез заболевания включает колонизацию кишечника, активацию аденилатциклазы и нарушение водно-электролитного баланса, что может приводить к гиповолемии, судорогам и нарушениям микроциркуляции. Клинически холера проявляется резкой диареей, рвотой и дегидратацией. В зависимости от тяжести, возможны осложнённые формы заболевания, такие как молниеносная или геморрагическая холера. Диагностика основана на клинической картине, эпидемиологическом анамнезе и бактериологическом исследовании. Лечение включает немедленную регидратацию, а при необходимости — антибиотикотерапию (тетрациклин, доксициклин).

Профилактика требует комплексных усилий: санитарно-гигиенические мероприятия, контроль качества воды и пищи, изоляция больных и вакцинация. Вакцины, такие как Dukoral и Vaxchora, доказали свою эффективность, но они остаются труднодоступными в странах с низким уровнем дохода. Важными являются также образовательные кампании и

международное сотрудничество, включая поддержку ВОЗ и ЮНИСЕФ. В условиях изменения климата и роста антибиотикорезистентности необходимо внедрение устойчивой стратегии One Health, объединяющей усилия медицины, экологии и сельского хозяйства для борьбы с заболеванием. Холера остаётся актуальной угрозой XXI века, требующей системного и скоординированного подхода для эффективного контроля и предотвращения тяжёлых последствий.

Заключение :

Эпидемиология холеры подтверждает ее опасность, особенно в регионах с плохими санитарно-гигиеническими условиями. Патогенез болезни требует быстрого вмешательства, в первую очередь регидратации, для предотвращения летальных исходов. Профилактика основывается на вакцинации, улучшении санитарии, доступности чистой воды и пищи. Международное сотрудничество, включая работу ВОЗ и ЮНИСЕФ, а также образовательные программы, играют ключевую роль в борьбе с заболеванием. Создание устойчивых систем здравоохранения и просвещения поможет эффективно предотвращать распространение холеры и снижать смертность.

МЕЛАТОНИН И СОН: ПРИРОДНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ

Абдухаликова.Н.Б., Раимова.Н.Б., студенты 201 гр.леч.фак ТГСИ
Научный руководитель: Кушаева.Д.С., доцент кафедры гистологии
ТГСИ.

Введение Во время сна особенно приходится на фазу глубокого сна осуществляется пик выработки большинства гормонов, в том числе тех, что отвечают за усвоение кальция, предотвращают его вымывание, а также поддерживают баланс между разрушением и образованием костной ткани. Хронические нарушения сна у пациентов ведут к гормональному сбою, что в свою очередь нарушает привычный обмен веществ. Из-за дисбаланса в метаболизме костная масса деградирует быстрее, чем успевает восстанавливаться, это и приводит к остеопорозу.

Цель исследования. Оценить данные современных публикаций влияния роли мелатонина /сна на регуляцию костного метаболизма.

Материалы и методы В качестве основного источника были использованы научные статьи. Проведен обзор современных научных публикаций, посвященных риску развития остеопороза при нарушениях сна.

Результаты и обсуждение.

Ремоделирования костной ткани, как в норме, так и при патологии, проходит активным участием паракринных и эндокринных факторов, которые регулируют метаболическую активность костной ткани. В частности, мелатонин оказывает влияние на функцию остеобластов и остеокластов, при котором приводит к потере костной массы и способствуя образованию новой кости [2,5]. Он стимулирует дифференцировку и активность остеобластов через сигнальный путь нейрпептида Y

(NPY/NPY1R), а также защищает клетки кости от повреждения свободными радикалами [3]. Так как основным компонентом органического матрикса костей является коллагена I типа, его образование участвует Мелатонин [1,4]. Активируя рецептор MT2, мелатонин стимулирует экспрессию генов щелочной фосфатазы, костных морфогенетических белков BMP-2 и BMP-6, остеокальцина и остеопротегерина, тем самым способствуя образованию костной ткани. Ингибирование мелатонином остеокластогенез, снижая активность ключевых медиаторов — NF-κB, RANKL, TRAF6 и активных форм кислорода (ROS), а также усиливая экспрессию белка Rev-erbα и остеопротегерина. Важно отметить, что часть эффектов мелатонина реализуется независимо от рецепторов MT1 и MT2, а также может опосредоваться через ядерные рецепторы RORα, RORβ и ретиноидный рецептор Z, участвующие в регуляции циркадных ритмов и метаболизма.

Заключение

Важным аспектом профилактики и лечения этого заболевания является ранняя диагностика и учет факторов риска, включая гормональные изменения, низкую физическую активность, а также соблюдать режим «сон — бодрствование». Мелатонин, благодаря своим антиоксидантным свойствам, может играть значительную роль в замедлении прогрессирования остеопороза и снижении риска переломов.

Список литературы

1. Cutando A, Gómez-Moreno G, Arana C, Acuña-Castroviejo D, Reiter RJ. Melatonin: potential functions in the oral cavity. J Periodontol. 2007 Jun;78(6):1094-102. doi: 10.1902/jop.2007.060396.
2. Li T, Jiang S, Lu C, Yang W, Yang Z, Hu W, Xin Z, Yang Y. Melatonin: Another avenue for treating osteoporosis? J Pineal Res. 2019 Mar;66(2):e12548. doi: 10.1111/jpi.12548.
3. López-Martínez F., Olivares Ponce P.N., Guerra Rodríguez M., Martínez Pedraza R. Melatonin: Bone metabolism in oral cavity. Int. J. Dent. 2012;2012:628406. doi: 10.1155/2012/628406.
4. Nakade O., Koyama H., Ariji H., Yajima A., Kaku T. Melatonin stimulates proliferation and type I collagen synthesis in human bone cells in vitro. J. Pineal Res. 1999;27:106–110. doi: 10.1111/j.1600-079X.1999.tb00603.x.
5. Witt-Enderby PA, Radio NM, Doctor JS, Davis VL. Therapeutic treatments potentially mediated by melatonin receptors: potential clinical uses in the prevention of osteoporosis, cancer and as an adjuvant therapy. J Pineal Res. 2006 Nov;41(4):297-305. doi: 10.1111/j.1600-079X.2006.00369.x.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРИМЕНЕНИИ

*Азимбаева Мафтуна - Студентка I курса факультета
фундаментальной медицины и высшее сестринское дело
Абдуганиева Ш.Х. – научный руководитель, старший преподаватель
кафедры биофизики и информационных технологий ТГСИ*

Аннотация. Персональные компьютеры прошли долгий путь от первых громоздких моделей до компактных и мощных устройств, доступных каждому. В начале 1970-х годов компьютеры были крупными и дорогими машинами, доступными лишь крупным организациям. Современные ПК характеризуются высокой производительностью, многофункциональностью и доступностью для широкого круга пользователей.

Ключевые слова: компьютер, цифровая революция, платформа, производительность.

Цель данного исследования — рассмотреть эволюцию персональных компьютеров, их влияние на общество и будущее технологий, которые продолжают развиваться и изменять наш образ жизни.

Введение персональных компьютеров в повседневную жизнь повлияло на развитие многих сфер, включая бизнес, науку, искусство и даже политику, и продолжает изменять мир, в котором мы живем. Персональные компьютеры и их влияние на различные аспекты общества являются объектом изучения множества научных исследований, статей и книг. В литературе можно выделить несколько ключевых направлений: Вопросы, связанные с эволюцией ПК, обсуждаются в работах, таких как "A Brief History of Personal Computers", где автор исследует становление первых персональных компьютеров и их переход в массовое использование. Также большое внимание уделяется компании IBM, ставшей одной из первых, кто предложил ПК для широкого потребителя, а также инновациям в области операционных систем и процессоров. Вопрос о том, как ПК изменяют общественные отношения, широко освещается в работах авторов, таких как Manuel Castells ("The Rise of the Network Society", 1996), который исследует влияние информационных технологий на социальные структуры и глобализацию. Castells рассматривает, как развитие компьютеров и Интернета трансформировало работу, образование и личные коммуникации, а также влияние на культуру и экономику. В области будущего развития ПК и технологий широко представлены работы на тему искусственного интеллекта, облачных вычислений и виртуальной реальности. раскрывает вклад различных исследователей и инженеров в создание новых технологий, которые изменили облик ПК и расширили их функциональные возможности.

Персональные компьютеры прошли значительный путь с момента своего появления и продолжает оказывать глубокое влияние на общество. Сначала являясь инструментами исключительно для ученых и исследователей, ПК вскоре стали доступными для массового потребления, изменив облик работы, образования, досуга и взаимодействия людей. Эволюция ПК не только привела к повышению производительности и улучшению качества жизни, но и оказала существенное влияние на социальные и культурные процессы, включая глобализацию, изменения в трудовой деятельности и новые формы общения. Тем не менее, развитие технологий привнесло и новые вызовы, такие как вопросы безопасности, приватности и зависимости от технологий. Современные компьютеры и связанные с ними технологии, такие как искусственный интеллект, облачные

вычисления и виртуальная реальность, открывают новые возможности для личной и профессиональной жизни, но также требуют тщательного подхода к этическим, правовым и социальным вопросам.

Список литературы:

1. Turkle, S. (2011). Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other. New York: Basic Books.
2. Нурматова, Ф. Б., & Абдуганиева, Ш. Х. (2023). Цифровая трансформация в медицине: тенденции и перспективы. *Universum: технические науки*, (7-1 (112)), 26-29.
3. Касимов, М. М., & Сайдазимов, Ж. К. (2022). Прикладные аспекты преподавания информационных технологий в медицинском образовании. *Scientific approach to the modern education system*, 1(10), 111-114.

НЕКРОЗ. АПОПТОЗ. НУКЛЕОПРОТЕИДЫ. МОРФОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА. ПАТОМОРФОЛОГИЯ КАРИЕСА, КУТИКУЛЫ, ПЕЛЛИКУЛЫ ЗУБНОГО НАЛЕТА, ЭМАЛИ И ДЕСНЫ, А ТАКЖЕ ЗУБНОГО КАМНЯ. СЛЮНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВИДЫ КАМНЕЙ ПО СОСТАВУ, МЕХАНИЗМЫ ОБРАЗОВАНИЯ. КИСЛОТНЫЙ НЕКРОЗ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ.

Алимова Н.Ш. студентка 201А гр. Стом1 фак. ТГСИ

ТГСИ 2-курс Стоматологи-1 201А группа

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: Нуров А.Р. учитель кафедры физиологии и патологии Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность

Патологические процессы в тканях организма, включая полость рта, являются результатом сложных клеточных и молекулярных нарушений. Изучение механизмов некроза, апоптоза, нарушений минерального обмена и поражений зубочелюстной системы позволяет понять патогенез стоматологических заболеваний.

Цель исследования:

Определить морфологические особенности процессов некроза и апоптоза в тканях полости рта, выявить патоморфологические изменения эмали, дентина и десны при кариесе, а также проанализировать состав и классификацию зубных камней в контексте их роли в развитии воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы.

1. Гистологические методы:
 - Окраска гематоксилин-эозином.
 - Окраска по Ван Гизону, Маллори, PAS-реакция (для выявления углеводов).
 - Иммуноцитохимия (для маркеров апоптоза, например, каспазы, Bcl-2, p53).

- TUNEL-метод (выявление ДНК-фрагментации при апоптозе).

2. Электронная микроскопия:

- Ультраструктурные изменения клеток при апоптозе и некрозе.

Результаты и обсуждения:

Некроз и апоптоз:

- Некроз — неконтролируемая форма клеточной смерти, сопровождающаяся разрушением клеточной мембраны, воспалением и повреждением окружающих тканей.
- Апоптоз — программируемая клеточная смерть, необходимая для гомеостаза, протекает без воспаления.

2. Нуклеопротеиды:

- Комплексные биомолекулы, состоящие из нуклеиновых кислот и белков находящиеся в ядре клеток.

При некрозе и других деструктивных процессах нуклеопротеиды высвобождаются, могут вызывать аутоиммунные реакции и участвовать в патогенезе некоторых заболеваний

- При разрушении клеток высвобождаются, могут играть роль в аутоиммунных реакциях.

3. Морфология нарушений минерального обмена:

- Отложение солей кальция в мягких тканях (метастатическое, дистрофическое обызвествление).
- Нарушения фосфорно-кальциевого обмена ведут к поражениям эмали и костной ткани.

4. Патоморфология стоматологических изменений:

- Кариес — стадийность: пятно, поверхностный, средний, глубокий. Морфологически: деминерализация, разрушение дентинных канальцев.
- Кутикула и пелликула — защитные пленки на поверхности эмали; при нарушении — адгезия микроорганизмов.
- Эту пленку можно рассматривать как «наследственную» оболочку, которая сохраняется на поверхности эмали после её минерализации.
- Эмаль — деминерализация при кариесе и кислотном некрозе.

При патологии наблюдаются деминерализация, микроповреждения и эрозии.

- Десна — воспалительные изменения (гингивит, пародонтит), сосудистые и тканевые нарушения.

- Зубной налет и камень — организованная микробная биопленка с последующим отложением минеральных солей.

- Кислотный некроз эмали — под действием органических кислот (в том числе пищевых), начинается с деминерализации, прогрессирует до разрушения эмали.

5. Слюннокаменная болезнь:

- Хроническое заболевание, сопровождающееся образованием камней в протоках слюнных желез.

Заключение: Понимание патоморфологических изменений в тканях организма, особенно в структурах полости рта, играет важную роль в

профилактике и лечении стоматологических заболеваний, а также в общей клинической практике.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРОЕНИЯ АДЕНОИДОВ У ДЕТЕЙ

Аллабердиева М.А. студент 211 гр. стом. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Махкамов Б.Т. ассистент кафедры анатомии
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Проведены гистологические исследования строения аденоидов у детей различных возрастных групп (0-12 лет), поступивших для плановой аденотомии. При проведении гистологического исследования была выявлена диффузная инфильтрированная лимфоидная ткань с гиперплазией большинства фолликулов. Одним из основных этиологическим фактором формирования аденоидов у детей в возрасте 0-12 является жаркий и сухой климат, с преобладанием пылевых ветров. Следует отметить, в

экологически неблагоприятных районах отмечается ухудшение показателей

физического развития детей школьного возраста, чаще протекающего на фоне гипертрофии аденоидов.

Цель исследования: Дать гистологическую характеристику особенностей строения аденоидов у детей различных возрастных групп (3-14 лет), поступивших для плановой аденотомии, а также усовершенствование методов хирургического лечения при аденоидах у детей с учетом морфофункциональных особенностей аденоидной ткани.

Методы и результаты исследования. Данное исследование аденоидов проводилось у 53 детей в возрасте от 0 до 12 лет с диагнозом «аденоидная вегетация II–III степени», поступивших в детское ЛОР-отделение 1-й клиники Ташкентской медицинской академии. Всем пациентам проведены клиничко-анамнестические методы исследования, включающие сбор анамнеза, физикальное и обследование, консультацию отоларинголога и других врачей-специалистов по мере необходимости, а также

общелабораторные и гистологические методы исследования. Для верификации диагноза и выявления сопутствующей патологии детям

проводили эндоскопические, МСКТ, 3Dрентген, функциональные методы исследования.

Как показали наши исследования средний возраст детей составил 3,12 года. По половой принадлежности преобладали мальчики – 31, что составило 58,6% от всего количества больных. Исследуя возрастную ценз, было выявлено, основную массу пациентов составили дети в возрасте от 0 до 4 лет (75,78% соответственно) Причинами обращения к врачу были следующие жалобы: дыхание ртом (62%), храп в ночное время (49%), рецидивирующий ринофарингит (43%), рецидивирующий средний отит (55%) и раздражающий кашель (45%). Аллергия на клещей домашней пыли отмечена в 50% случаев,

загрязнение помещений и окружающей среды - в 20% от всех случаев наблюдения. 20 пациентам было предложено медикаментозное лечение (37,6%), в остальных случаях (62,4%) было проведено и хирургическое вмешательство (аденоидэктомия). В 20% случаев аденоидэктомия была ассоциирована тонзиллэктомией. Перед выполнением хирургического вмешательства выполнен осмотр ЛОР-органов по общепринятой методике, а также проведены инструментальные обследования как, МСКТ, 3D-рентген полости носа и околоносовых пазух, эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки посредством ЛОР - комбайном CU-5000 эндоскопом 0° и 30° диаметром 2,3 мм. Проводилась классическая аденотомия аденотомом Бекманаразного размера. Кровотечение контролировалось гемостазом с помощью компрессионной тампонадой задней стенки полости носа в течении несколько секунд. Разрешение на выезд домой было через 6 часов после проведения операции с окончательным осмотром ЛОР-хирурга.

При проведении световой микроскопии препаратов аденоидов, полученных в результате аденомэктомии и окрашенных гематоксилином и эозином, видна морфологическая перестройка базального слоя аденоидов. В гипертрофированных фолликулах явные признаки плазматизации стромы, со светлым центром размножения. В прилежащих участках явное разрастание фиброзно-волокнистой ткани с обилием кровеносных сосудов капиллярного типа.

Выводы. Выраженное интраоперационное кровотечение при аденотомии у детей более старшего возраста, обусловлено морфофункциональными особенностями аденоидной ткани на фоне выраженного склероза стенки сосудов микроциркуляторного русла.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ

*Аминова М.И. студентка 302-А группы лечебного факультета
Научный руководитель: Шагулямова К.Л., ассистент кафедры
физиологии и патологии Ташкентский Государственный
Стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность. Студенты высших учебных заведений представляют собой особую группу, находящуюся под постоянным психоэмоциональным и физическим напряжением. Уже с первых курсов они сталкиваются с высокой академической нагрузкой, необходимостью усваивать большой объем информации, частыми экзаменами, дефицитом сна и нерегулярным питанием. Эти факторы способствуют формированию хронического стресса — одного из важнейших триггеров развития функциональных расстройств организма. Нарушения работы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) всё чаще встречаются именно у студентов, что подчеркивает актуальность изучения данной проблемы. Понимание механизмов воздействия хронического стресса на организм в целом и ЖКТ в частности — важная составляющая часть образования.

Цель исследования. Проанализировать, каким образом хронический стресс влияет на деятельность ЖКТ у студентов вузов, и определить основные механизмы и симптомы, сопровождающие это влияние.

Материалы и методы. В работе использован аналитический подход, основанный на изучении научной литературы по гастроэнтерологии, психосоматике и нейрофизиологии.

Стресс вызывает активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) системы и симпатoadреналовой системы. При хроническом воздействии стресс-факторов происходит устойчивое повышение уровня кортизола и катехоламинов. Эти гормоны способствуют изменению перистальтики, увеличению секреции соляной кислоты, нарушению баланса желудочно-кишечных гормонов (гастрин, мотилин, холецистокинин и др.), а также изменяют микробиоту кишечника. Хронический стресс также нарушает функцию энтеральной нервной системы, которая играет роль «второго мозга». В норме она обеспечивает автономную регуляцию моторики и секреции ЖКТ, но под воздействием стресса наблюдаются расстройства гастроинтестинальной моторики, гиперчувствительность кишечной стенки, спазмы и метеоризм.

Для снижения негативного влияния стресса на ЖКТ необходим комплексный подход: психоэмоциональная поддержка; коррекция образа жизни; информационная грамотность — формирование у студентов понимания влияния стресса на здоровье; медицинское сопровождение.

Заключение. Хронический стресс оказывает многоуровневое негативное воздействие на работу ЖКТ, особенно в студенческой среде, где факторы стресса присутствуют постоянно. В связи с этим необходимо проводить информационно-профилактическую работу, направленную на обучение студентов методам саморегуляции и улучшению гигиены питания и это должно стать частью комплексного подхода к поддержанию здоровья будущих кадров.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ

Аскарров А.Р. студент 301 гр. Леч. Фак. ТГСИ

Аъзамжоновна М.А. студентка 301 гр. Леч. Фак. ТГСИ

Научный руководитель: Мирзаахмедова Н.А. ассистент кафедры физиологии и патологии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Ключевые слова: лейкоз, таргетная терапия, иммунотерапия, трансплантация костного мозга, CAR-T клетки, генная инженерия, эпигенетическая терапия, микроРНК

Актуальность Лейкозы – группа злокачественных заболеваний крови, характеризующихся нарушением кроветворения и пролиферацией патологических клонов клеток. Современные методы терапии позволяют не только достигать ремиссии, но и существенно повышать выживаемость пациентов. В последние годы особое внимание уделяется

персонализированному подходу в лечении, что связано с развитием молекулярной диагностики и биотехнологий.

Цель исследования

Анализ современных методов лечения лейкозов с учётом их эффективности, безопасности, механизма действия и перспектив клинического применения.

Материалы и методы

Проведен анализ актуальных научных публикаций и клинических исследований, представленных в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science, а также международных гематологических ассоциаций (ASH, EHA, NCCN). Особое внимание уделено сравнительной эффективности различных терапевтических стратегий, включая инновационные биотехнологические разработки.

Результаты Химиотерапия и трансплантация костного мозга (ТКМ): остаются золотым стандартом лечения острых лейкозов, однако сопровождаются высокой токсичностью и требуют долгосрочной реабилитации.

Таргетная терапия: ингибиторы тирозинкиназы (иматиниб, дазатиниб, понатиниб) значительно улучшили прогноз при хроническом миелоидном лейкозе (CML) и некоторых формах острого лимфобластного лейкоза (ALL).

Иммунотерапия: моноклональные антитела (блинатумаб, инотузумаб, озогамицин) демонстрируют высокую эффективность при В-клеточных острых лимфобластных лейкозах.

CAR-T клеточная терапия: метод, основанный на генной модификации Т-клеток пациента, показывает выдающиеся результаты при рефрактерных и рецидивирующих формах лейкоза, но сопровождается высоким риском цитокинового шторма.

Генная терапия: перспективное направление, использующее CRISPR/Cas9 и другие методы редактирования генома для коррекции мутаций, вызывающих лейкоз.

Эпигенетическая терапия: включает использование ингибиторов ДНК-метиляции (азацитидин, децитабин) и ингибиторов гистонов (вориностат, ромидепсин) для регуляции аномальной экспрессии генов при миелоидных лейкозах.

Терапия с использованием микроРНК: направлена на восстановление нарушенных сигнальных путей в лейкозных клетках и является перспективным направлением молекулярной онкологии.

Выводы Современные методы лечения лейкозов включают широкий спектр инновационных стратегий, направленных на повышение селективности терапии и снижение токсичности. Иммунотерапия и клеточные технологии, такие как CAR-T, революционизировали подход к лечению рефрактерных форм лейкоза. Дальнейшее развитие персонализированной медицины и биотехнологий позволит улучшить прогноз пациентов и минимизировать побочные эффекты.

Литература

1. Jabbour, E., et al. (2021). Advances in the treatment of leukemia: A focus on targeted therapy. *Blood*, 137(5), 587-598.
2. Maude, S. L., et al. (2018). CAR T-cell therapy for acute lymphoblastic leukemia. *New England Journal of Medicine*, 378(5), 439-448.
3. Tallman, M. S., et al. (2020). Current strategies in acute leukemia treatment. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 1010-1022.
4. Fathi, A. T., & Grant, S. (2020). Epigenetic targets in leukemia therapy. *Clinical Cancer Research*, 26(4), 956-965.
5. Garzon, R., et al. (2019). MicroRNAs in leukemia: Biogenesis, function, and molecular targets. *Blood*, 133(13), 1444-1452.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Аскарова С.С. студент 201 гр.леч. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Нишанова А.А., к.м.н, доцент кафедры физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Эмоциональное напряжение, возникающее в конфликтных ситуациях, оказывает существенное влияние на организм. В первую очередь страдает желудочно-кишечный тракт, являющийся индикатором стресс-реакции. Возникая как центральный нейрогенный процесс, стресс приводит к вторичным нарушениям жизненно важных функций, в том числе и в желудочно-кишечном тракте. Изменяется секреция пищеварительных ферментов, что влияет на процесс гидролиза и всасывания питательных веществ. В современном мире проблема эмоционального напряжения становится все более актуальной, учитывая ускоренный темп жизни и интенсификацию процессов деятельности. В данной работе мы рассмотрим влияние эмоционального напряжения на секреторную функцию желудочно-кишечного тракта, уделив особое внимание изменениям в выработке пищеварительных ферментов.

Цель исследования. Изучить влияние эмоционального напряжения на секреторную функцию желудочно-кишечного тракта, в частности, на изменение выработки протеаз (пепсиногена в желудочном соке, трипсина в содержимом двенадцатиперстной кишки), гликозидаз (α -амилазы слюны и панкреатической амилазы) и липаз (липазы желудочного сока и панкреатической липазы).

Материалы и методы. Основным материалом для исследования послужили научные статьи. Был проведен анализ современных научных публикаций, посвященных изучению воздействия эмоционального стресса на секреторную деятельность желудочно-кишечного тракта.

Результаты и обсуждение. С помощью исследований, было доказано, что эмоциональный стресс вызывает заметные изменения в уровнях гормонов и циклических нуклеотидов в крови, которые, в свою очередь, влияют на секреторную активность желудка. В частности, наблюдается

снижение концентрации кальцитонина, гормона, который, как известно, оказывает гипокальциемический эффект и угнетает желудочную секрецию. Снижение кальцитонина наблюдается как натощак, так и после стимуляции секреции желудка. Механизм, с помощью которого кальцитонин ингибирует секрецию, до конца не выяснен, однако он может быть связан с прямым воздействием на обкладочные клетки желудка или со снижением уровня гастрина. Также происходит снижение концентрации паратгормона (ПТГ) натощак, хотя после стимуляции секреции его уровень повышается. ПТГ, как и кальцитонин, играет важную роль в гомеостазе кальция. Циклические нуклеотиды, цАМФ и цГМФ, также претерпевают изменения при эмоциональном стрессе. Концентрация цАМФ в крови повышается, а концентрация цГМФ снижается. Роль этих нуклеотидов в регуляции желудочной секреции до конца не изучена, и результаты исследований часто противоречивы. Важно отметить снижение концентрации кальция в крови при эмоциональном стрессе после стимуляции. Кальций играет важную роль в стимуляции секреции кислоты и пепсина в желудке. Влияние гормона роста (СТГ) на секрецию желудка при эмоциональном стрессе также остается предметом дискуссий, поскольку разные исследования показывают различные результаты – от повышения до снижения уровня СТГ. Стоит отметить, что при эмоциональном стрессе повышается концентрация sIgA в смешанной слюне и панкреатическом соке, особенно это заметно в слюне. При этом наблюдается снижение активности лизоцима в желудочном соке и тощачевой слюне.

Заключение. Эмоциональное напряжение индуцирует комплексную реакцию пищеварительной системы, характеризующуюся уменьшением объема секреции смешанной слюны и желудочного сока, снижением концентрации и валового выделения хлористоводородной кислоты, а также уменьшением концентрации и дебит-часа пепсиногена. В противовес этому, наблюдается увеличение концентрации секреторного IgA в смешанной слюне и панкреатическом соке. Концентрация лизоцима в смешанной слюне сохраняется на стабильном уровне, тогда как в панкреатическом соке происходит достоверное снижение как концентрации, так и активности фермента. Эмоциональный стрессор оказывает сочетанное влияние на секреторную активность слюнных желез, желудка и поджелудочной железы, а также на их защитные факторы. В крови наблюдаются гормональные сдвиги: снижаются уровни соматотропина и паратгормона натощак, но повышаются после стимуляции секреции. Концентрация циклических нуклеотидов изменяется разнонаправленно: повышается уровень цАМФ, а снижается уровень цГМФ. Кроме того, изменяется содержание электролитов: натощак снижается концентрация фосфора, натрия и калия, а повышается концентрация кальция, но после стимуляции секреции уровни калия, натрия и кальция достоверно снижаются.

КАК СТРЕСС ВЛИЯЕТ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКА

Кафедра анатомия

Преподаватель: Афакова Мамура Шухратовна

Выполнила: Миркомилова Комила

102А Лечебный Факультет

Аннотация: В статье рассматривается психология и здоровье подростков, и как они реагируют на стрессовые ситуации. Изучение основных тенденций внедрения новых технологий в решении стрессовых заболеваний. Особое внимание уделяется на рассматривание и обсуждения о том, как стресс психологически влияет на эмоциональное состояние подростка и какие могут быть последствия.

Ключевые слова: Психология, эмоциональное состояние, стрессовые заболевания, новые технологии, состояние подростков, стресс.

В данной статье я хочу поговорить о том, «Как стресс влияет на здоровье подростков». Вы спросите, почему я выбрала именно эту тему? Так как в наше время она является крайне актуальной и тревожной. Подростки всё чаще сталкиваются со стрессом и нервным напряжением, что серьёзно отражается на их здоровье. Более того, это влияет и на их родителей, которые переживают за состояние своих детей.

Что такое стресс?

Стресс – это естественная (нормальная) реакция организма на воздействие внешних раздражителей, которая помогает приспособливаться в меняющихся условиях, но только при условии невысокой интенсивности и небольшой продолжительности.

Стресс делят на два вида: конструктивный и деструктивный.

Конструктивный стресс в большинстве случаев положительно влияет на человека. Он так же делится на два вида – стресс от положительных эмоций (свадьба, рождение ребёнка, празднование важного события жизни) и стресс от преодоления каких-то трудностей (победа в спортивной игре, полученная положительная оценка на экзамене, защита проекта или диплома). Конструктивный стресс не влечёт за собой негативных последствий для психического или физического здоровья человека.

Деструктивный стресс, наоборот, наносит вред. Если быть точнее, вред наносит не сама стрессовая ситуация, а эмоциональная реакция человека на внешние раздражители (сильное сердцебиение, повышение или понижение давления и температуры тела).

Причины стресса:

Часто психологи наблюдают у подростков феномен самопровоцирования стресса. Согласно данным, у подростков есть несколько причин, которые часто вызывают стресс. Первое, это связано с недовольством внешностью, которая не соответствует представлениям подростка о привлекательности. Также стресс может быть вызван волнением по поводу первого свидания.

Во-вторых, одним из главных источников стресса для подростков является школа. Стремление быть первым и заикливание на учёбе порождает массу проблем психологического плана.

Ещё один вид стресса, который развивается почти у каждого подростка, связан с выбором профессии и поступлением в вуз. Поступить в хороший колледж, продолжить обучение в школе или пойти работать — поиск ответов на эти вопросы расходует много сил подростка.

Отдельно стоит обратить внимание и на семейный стресс. Причинами такого стресса могут быть семейные драмы, развод родителей и повторные браки. Семейные проблемы и конфликты порождают сильнейшие стрессы у пытающихся осознать своё место в жизни подростков.

Условно выделяют следующие возрастные периоды у детей:

- период новорожденности (неонатальный период) – первые 4 недели после рождения;
- грудной период – от 4-х недель до 1 года жизни;
- раннее детство – 1–3 года;
- дошкольный возраст 3 года — 6–7 лет;
- младший школьный возраст 6–7 – 10–12 лет;
- подростковый период:
- девочки: 10–17–18 лет;
- мальчики: 12–17–18 лет.

РАННЕЕ ДЕТСТВО 1–3 ГОДА

Причины стресса:

- Отсутствие контакта с родителями (малыша редко берут на руки, игнорируют при плаче, отказывают в необходимой ласке). В результате у ребенка снижается уверенность в себе и безопасности окружающего мира, появляются страхи.

- Неожиданная разлука с матерью, которая в этом возрасте является источником уверенности и защиты (например, госпитализация без присутствия рядом близкого человека).

- Конфликтные отношения между членами семьи (регулярные скандалы в окружении ребенка делают его уязвимым, подрывают доверие к миру; развод; ссоры на почве алкогольного опьянения; агрессивное поведение кого-либо из родителей).

- Обучение новым навыкам (например, если приучение к горшку, еде ложкой, самостоятельному умыванию и другим навыкам происходит с применением силы, обидных слов, унижений, то любое упоминание об этом вызывает стресс).

Проявления стресса:

- Грудные дети могут отказываться от еды, без причины срыгивать пищу, плохо спать, часто малыши путают день и ночь.

- У детей постарше переживание стрессовой ситуации проявляется через крик, раздражительность, истерику.

- Малыш может не отпускать мать ни на минуту, громко кричать при ее попытках куда-то выйти.

ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ 3–7 ЛЕТ

Причины стресса – адаптация в обществе:

- расставание с родителями (посещение яслей или сада);

- резкое изменение условий жизни, например, в результате переезда, смерти члена семьи;
- семейные причины: ссоры, неправильное воспитание;
- в детском саду, во дворе, между братом или сестрой;
- регулярный просмотр телевизионных передач, раннее приучение к компьютерным играм;
- конфликт с воспитателями в детском саду;

Проявления стресса:

- беспокойство;
- агрессивное поведение и раздражительность;
- замкнутость в детском саду;
- навязчивые движения, заикание;
- желание ребенка быть маленьким (просит соску, требует качать его на руках, в коляске);
- негативизм, упрямство, стремление к деспотизму;
- протест, бунт.

МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ 7–10 ЛЕТ(ДЕВОЧКИ) / 7-12 ЛЕТ (МАЛЬЧИКИ):

В этом возрасте формируется новая социальная позиция – позиция школьника. Из поведения исчезает импульсивность и утрачивается детская непосредственность. Дети этого возраста ищут возможности налаживания отношений со сверстниками, в том числе с использованием онлайн-общения (например, электронная почта, мессенджеры, социальные сети).

ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД 10–18 ЛЕТ (ДЕВОЧКИ) И 12–18 ЛЕТ (МАЛЬЧИКИ):

Этот возрастной период традиционно считается наиболее уязвимым для стрессовых ситуаций и для возникновения кризисных состояний. Стрессовые события, например, конфликты и давление со стороны сверстников, в том числе связанные с восприятием собственных фенотипических особенностей (астеническое телосложение, деформация грудины, сутулость и т. п.), социальная изоляция, а также чрезмерное увлечение компьютерными играми, особенно агрессивными, могут ухудшить самоконтроль, особенно у подростков, переживающих психологический стресс. При этом связанное со стрессом импульсивное поведение может быть истолковано неправильно (к примеру, как дефицит внимания и гиперреактивности).

Симптомы стресса:

В условиях длительного влияние стрессовых факторов нарушается работа внутренних систем организма, что приводит к дезадаптации, ее срыву. Бывает нелегко распознать, когда ребенок пребывает в состоянии стресса, однако можно выделить основные его проявления у детей и подростков. Симптомы стресса могут быть поделены на четыре группы: физиологические, эмоциональные, когнитивные и поведенческие.

Физиологические симптомы стресса: головные боли, мигрень; нарушение пищеварения; спазматические, резкие боли в животе; сердцебиение, ощущение, что сердце бьётся сильно, нерегулярно или часто;

чувство нехватки воздуха на вдохе; тошнота; утомление; повышенная потливость; сжатые кулаки или челюсти; частые простудные заболевания, грипп, инфекции; быстрое увеличение или потеря веса тела; частое мочеиспускание; мышечное напряжение, частые боли в шее и спине; чувство комка в горле; двоение в глазах и затруднения при рассматривании предметов.

Эмоциональные симптомы стресса: раздражительность; беспокойство; подозрительность; мрачное настроение, депрессия; суетливость; ощущение напряжения; истощенность; подверженность приступам гнева; неуместный юмор; потеря уверенности; уменьшение удовлетворенности жизнью; чувство отчужденности; отсутствие заинтересованности; сниженная самооценка; неудовлетворенность работой.

Когнитивные симптомы стресса: нерешительность; ослабление памяти; ухудшение концентрации внимания; повышенная отвлекаемость; «туннельное» зрение; плохие сны, кошмары; ошибочные действия; потеря инициативы; постоянные негативные мысли; спутанное мышление; импульсивное мышление; поспешные решения; мысли о собственной «ненормальности»; мысли о «смертельном заболевании»; навязчивые идеи.

Поведенческие симптомы стресса: потеря аппетита или переедание; плохое вождение автомобиля; нарушение речи; дрожание голоса; увеличение проблем в семье; плохое распределение времени; избегание поддерживающих, дружеских отношений; не ухоженность; антисоциальное поведение, лживость; неспособность к развитию; низкая продуктивность; склонность к авариям; нарушение сна или бессонница; более интенсивное курение и употребление алкоголя; доделывание работы дома; слишком большая занятость, чтобы отдыхать.

Влияние стресса на жизнь подростков:

Длительный стресс может запустить механизм возникновения и развития заболеваний: бронхиальная астма, сахарный диабет, артрит, склероз, гипертония, онкология и т.п.

Заболевания желудочно-кишечного тракта (язвы, спазмы живота), инфекционные заболевания, объясняемые ослабленным иммунитетом, кожные заболевания также могут являться последствием стресса.

К этому стоит добавить, что у подростка падает работоспособность.

При стрессе может также пострадать и психика. В долгосрочной перспективе чувство истощения и эмоциональная опустошенность может перерасти в синдром выгорания. Хронический стресс также увеличивает риск развития психических расстройств, таких как тревожное расстройство, панические атаки или депрессия.

Последствия стресса у детей и подростков:

Механизмы адаптации к стрессам у детей и подростков несовершенны. Субъективное восприятие стресса в сочетании с индивидуальными (генетические, биологические, психологические) различиями в поведении могут приводить к развитию негативных психологических, соматических и поведенческих последствий стресса.

Соматические последствия стресса. При длительном или многократно повторяющемся стрессе развиваются или обостряются хронические соматические заболевания. Распространенность психосоматических расстройств у детей и подростков составляет от 10 до 25%.

Психические расстройства. Тревога и депрессия – наиболее частые последствия как экстремальных, так и затянувшихся хронических стрессов. Чувство тревоги в период стресса могут испытывать и здоровые дети. Однако хронический или экстремальный стрессы способствуют формированию патологической тревоги, которая всегда приводит к подавлению (истощению), а не усилению адаптационных возможностей организма.

Профилактика стресса:

Существует множество определенных предварительных мер недопущения стрессового состояния. Наиболее популярными из них являются следующие:

- Релаксация. Быстрее и эффективнее к переменам приспосабливаются люди, владеющие навыками релаксации. Этот метод достаточно прост в использовании и не занимает много времени.

- Наличие любимого дела, хобби. Работа должна быть не только способом заработка, но и средством самовыражения. В любом случае необходимо иметь такое дело, которое приносит моральное удовлетворение.

- Отдых. Регулярный отдых играет большую роль в нормальном функционировании организма. Даже самый занятый человек должен находить время для отдыха.

- Спорт. Спортивные занятия являются отличным способом преодоления стресса.

- Полноценный сон. Выспавшийся человек имеет более высокую стрессоустойчивость

- Правильное питание. Сбалансированное питание насыщает организм необходимыми витаминами и микроэлементами. Это повышает иммунитет, делая организм более выносливым и стрессоустойчивым.

- Водные процедуры. Вода благоприятно влияет на организм человека и помогает бороться со стрессом.

- Относиться ко всему проще. Не стоит принимать всё близко к сердцу и переживать из-за каждого пустяка. Учитесь спокойно воспринимать любые события в своей жизни.

- Обратиться к психологу. Если силы на исходе, обратитесь к психологу. Сейчас достаточно профессионалов в этой сфере, которые смогут помочь вам справиться со стрессом.

- Чаще бывать на свежем воздухе.

- Массаж. Массаж благоприятно воздействует на организм, помогая снять усталость и мышечное напряжение, что в свою очередь способствует эмоциональному расслаблению.

Главное для родителей – не упустить момент, когда ребенок начинает обсуждать свои проблемы вне семьи и делает это с посторонними (сверстники, социальные сети). Доступность и открытость родителей

поможет предостеречь ребенка от потенциально стрессовых ситуаций и подготовить его к этим ситуациям, научить находить наиболее безболезненные для ребенка способы выхода из проблемных ситуаций. Например, пусть ваш сын или дочь знает заранее, что идет на прием к врачу. Вы должны обсудить с ним, что будет происходить там и с какой целью. В младшем возрасте требуется более детальное обсуждение, чем с детьми старшего возраста и подростками.

Ребенку важна уверенность, поэтому напомните ему, «что вы уверены в том, что он сможет справиться с ситуацией». Если ребенок отказывается или ему трудно обсуждать с вами свои проблемы, попробуйте поговорить о ваших собственных. Это покажет, что вы готовы решать сложные вопросы, когда ребенок будет готов с вами обсуждать свои проблемы.

Конечно, у большинства родителей есть навыки, как справиться со стрессом своего ребенка. Но когда изменяется поведение ребенка, что вызывает значительные проблемы в школе, или появляются симптомы, которые вызывают беспокойство, как у родителей, так и у педагогов, и при этом ребенок не желает говорить о них, стоит обратиться к врачу. Необходимо обратиться за профессиональной помощью, когда любое изменение в поведении сохраняется и тем самым вызывает серьезное беспокойство родителей.

Вывод:

Стресс оказывает значительное влияние на здоровье подростков, затрагивая как их физическое, так и психологическое состояние. В подростковом возрасте организм находится в стадии активного роста и развития, а нервная система еще не обладает достаточной устойчивостью к стрессовым факторам. В результате учащиеся школы и студенты особенно уязвимы перед негативными последствиями хронического стресса.

Физиологически стресс может вызывать нарушения сна, снижение иммунитета, головные боли, проблемы с пищеварением и даже гормональный дисбаланс. Длительное нахождение в состоянии стресса повышает уровень кортизола в крови, что может привести к хронической усталости и повышенному риску развития различных заболеваний, таких как гастрит, гипертония и даже депрессивные расстройства.

Психологические последствия стресса у подростков включают тревожность, раздражительность, снижение концентрации внимания и ухудшение памяти. В результате могут возникать проблемы с учебой, сложности в социальных взаимоотношениях и снижение мотивации к саморазвитию. В тяжелых случаях стресс может стать причиной развития депрессии, панических атак и даже склонности к вредным привычкам, таким как курение или употребление алкоголя.

Для предотвращения негативных последствий стресса важно вовремя распознавать его признаки и внедрять эффективные методы борьбы с ним. Поддержка семьи, доверительное общение с близкими, занятия спортом, полноценный сон и правильное питание — ключевые факторы, помогающие подросткам справляться с эмоциональными перегрузками. Кроме того, важно

развивать навыки саморегуляции, учить подростков управлять эмоциями и эффективно решать проблемы.

Таким образом, стресс является неотъемлемой частью жизни подростков, но при правильном подходе можно минимизировать его вредное влияние. Забота о психическом и физическом здоровье в юном возрасте способствует формированию устойчивости к стрессу в будущем и помогает подросткам вырасти уверенными и гармоничными личностями.

Список использованной литературы

"Анохина, И. П. Стресс и его влияние на организм подростка"; "Бодров, В. А. Психологический стресс: механизмы, диагностика, коррекция"; "Васильева, Е. Н. Влияние стресса на психоэмоциональное состояние подростков"; "Смирнова, О. В. Роль семьи в снижении уровня стресса у подростков "; "Шапошников, А. Л. Методы профилактики стресса у подростков в образовательной среде"

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕН ГОЛОВЫ

Ахмадалиева Ширин Ойбек кизи

Студентка 126 группы факультета стоматологии - 2 ТГСИ

Научный руководитель: доцент Норчаев Ж.А.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан.*

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей головы протекают тяжело, что связано с многими факторами. Одним из этих факторов служат особенности венозного кровоснабжения данной области. Это обстоятельство вызвало интерес к изучению особенностей венозного кровоснабжения головы.

Цель исследования - на основании литературных данных изучить особенности венозного оттока головы.

Материалы и методы. В ходе проведения исследования изучены литературные данные (источники с интернета, учебники и муляжи на кафедре анатомии ТГСИ).

Результаты и обсуждение. По своему расположению вены головы делятся на несколько групп:

1. Внечерепные: -поверхностные вены головы;
2. Черепные:
 - эмиссарные вены;
 - диплоические вены;
3. Внутричерепные:
 - синусовые вены;
 - мозговые вены.

В ходе изучения выявлены следующие особенности строения вен головы:

1. Вены головы, как и артерии головы, располагаются в подкожном слое;

2. Вены головы, как поверхностные, так и глубокие, образуют широкие анастомозы;

3. Поверхностные внечерепные вены, расположенные в мягкотканном покрове черепа, сообщаются с черепными (диплоическими) и внутричерепными (синусовыми) венами посредством эмиссарных вен;

4. Вены головы не имеют клапанов;

5. Эмиссарные вены тоже не имеют клапанов. По этой причине, венозный отток крови осуществляется как по поверхностным (внечерепным), так и по глубоким (внутричерепным) венам.

Заключение. Выявленные особенности строения вен головы способствуют гематогенному распространению очагов гнойно-воспалительного процесса мягких тканей головы по разным направлениям, в основном во внутреннее основание черепа. Это обстоятельство способствует к более тяжелому течению гнойно-воспалительных заболеваний области головы и трудностям в ведении и лечении больных.

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

*Ахмедова Диёра -студент 101 группы факультета Стоматология-1
Ташкентского государственного стоматологического института
Абдуганиева Ш.Х. – научный руководитель, старший преподаватель
кафедры биофизики и информационных технологий ТГСИ*

Аннотация. Информационные технологии играют ключевую роль в современной стоматологии. Они помогают автоматизировать процессы диагностики, лечения и управления клиниками, а также способствуют развитию телемедицины и цифровых технологий в ортодонтии. Данная работа раскрывает основные аспекты применения ИТ в стоматологии.

Ключевые слова: Стоматология, информационные технологии, диагностика, ортодонтия, телемедицина.

Информационные технологии (ИТ) оказывают значительное влияние на развитие современной стоматологии, трансформируя как диагностические, так и лечебные процессы. Их использование способствует повышению качества лечения, точности диагностики и доступности стоматологических услуг.

1. Роль ИТ в диагностике стоматологических заболеваний:

- Применение цифровой рентгенографии и томографии позволяет получать высококачественные изображения зубочелюстной системы с минимальной лучевой нагрузкой.

- Виртуальные 3D-модели челюстей помогают стоматологам точно планировать лечение, включая сложные хирургические операции.

- Искусственный интеллект (ИИ) используется для анализа рентгеновских снимков, выявления кариеса, заболеваний пародонта и других патологий.

2. Применение ИТ в планировании и лечении:

- Системы CAD/CAM (компьютерное моделирование и автоматизированное производство) используются для проектирования и изготовления зубных коронок, мостов и других протезов.

- Лазерные технологии, управляемые программным обеспечением, обеспечивают более точное и щадящее лечение тканей.

- Ортодонтия активно использует цифровые технологии для моделирования и создания брекетов и капп (элайнеров).

3. ИТ в управлении стоматологическими клиниками:

- Программное обеспечение для управления пациентами автоматизирует запись на прием, хранение электронных медицинских карт и отслеживание планов лечения.

- Цифровые платежные системы упрощают расчеты, а CRM-системы повышают удовлетворенность пациентов.

4. Телемедицина и дистанционные консультации:

- Телемедицинские платформы позволяют пациентам получать консультации удаленно, что особенно актуально в условиях пандемий и для людей, проживающих в отдаленных районах.

- Видеоконференции между стоматологами способствуют обмену опытом и повышению квалификации специалистов.

Информационные технологии играют ключевую роль в развитии стоматологии, делая её более технологичной, точной и доступной. Их использование позволяет повысить качество медицинских услуг, улучшить результаты лечения и сократить временные затраты как для пациентов, так и для специалистов. В будущем значение ИТ будет только возрастать, способствуя дальнейшему прогрессу в стоматологической практике.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ НА МИКРОФЛОРУ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Ахророва А.Б. студент 201 гр.леч. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Курбанова С.Ю., кандидат медицинских наук,
доцент, заведующая кафедры микробиологии и фармакологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Аннотация.

Стрессовые факторы (психологические, физиологические и экологические) вызывают значительные изменения в составе и функциональной активности микробиоты человека. Эти изменения могут приводить к дисбиозу – нарушению баланса между полезными и патогенными микроорганизмами, что ассоциировано с развитием воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), синдрома раздраженного кишечника (СРК), ожирения, депрессии и тревожных расстройств. В статье детально разбираются механизмы стресс-индуцированных изменений микробиоты, включая влияние кортизола и симпатической нервной системы на кишечный барьер, а также обсуждаются современные методы диагностики

(метагеномный анализ, масс-спектрометрия) и коррекции (таргетные пробиотики, FMT, психофармакология).

Ключевые слова: стресс, микробиом, дисбиоз, ось «кишечник-мозг», кортизол, метагеномика, фекальная трансплантация.

Введение

Рак поджелудочной железы занимает одно из первых мест по летальности среди онкологических заболеваний. Основными факторами риска развития являются курение, хронический панкреатит, сахарный диабет и генетическая предрасположенность. Заболевание часто диагностируется на поздних стадиях, что значительно усложняет лечение и ухудшает прогноз. Целью настоящего исследования является анализ современных подходов к диагностике и лечению рака поджелудочной железы.

Материалы и методы

Проведен систематический анализ 120 публикаций (PubMed, Scopus, 2018–2024) с фокусом на:

Экспериментальные модели: Исследования на гнотобиотических мышах (стерильные + трансплантация человеческой микробиоты). Клинические исследования с измерением уровня кортизола, альфа-амилазы (маркер СНС) и метагеномного профиля микробиоты.

Методы анализа: Секвенирование 16S рРНК и shotgun-метагеномика для таксономического и функционального профилирования. Газовая хроматография/масс-спектрометрия для определения короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК).

Результаты и обсуждение

1. Механизмы влияния стресса на микробиоту

Гормональный путь: Кортизол снижает экспрессию белков плотных контактов (окклюдин, клаудин-5) → повышение проницаемости кишечника → транслокация LPS → системное воспаление. Нейрогенный путь: Активация СНС → выделение норадреналина → стимуляция *Klebsiella* spp. и *Pseudomonas aeruginosa* (потенциальные патогены). Иммунный путь: Стресс индуцирует Th2-ответ → снижение IgA в слизи → рост *Clostridium difficile*.

2. Клинические последствия

СРК: У пациентов с хроническим стрессом выявлено снижение *Faecalibacterium prausnitzii* (противовоспалительная бактерия) и увеличение *Ruminococcus gnavus* (провоспалительный штамм). Депрессия: Дефицит *Bifidobacterium longum* коррелирует с низким уровнем серотонина (95% которого синтезируется в кишечнике).

3. Методы коррекции

Пробиотики: *Lactobacillus rhamnosus* JB-1 восстанавливает ГАМК-ергическую передачу, снижая тревожность. Фекальная трансплантация (FMT): У пациентов с резистентной депрессией FMT от здоровых доноров нормализует профиль КЦЖК (увеличение бутирата на 40%). Психотерапия: КПБ-терапия снижает уровень кортизола на 25%, что сопровождается ростом *Akkermansia muciniphila* (укрепляет слизистый барьер).

Заключение

Стресс-индуцированный дисбиоз – ключевое звено в патогенезе множества заболеваний. Перспективными направлениями являются: 1. Разработка стресс-протективных пробиотиков (например, штаммов, устойчивых к кортизолу). 2. Интеграция метагеномного скрининга в клиническую практику для персонализированного подбора терапии. 3. Комбинированные схемы (психотропные препараты + пре/пробиотики) для модуляции оси «кишечник-мозг».

Список литературы

1. Foster J.A. et al. (2023). Stress & the gut-brain axis: Clinical implications for IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 20(4): 223–240.
2. Valles-Colomer M. et al. (2024). Gut microbiome diversity and depression: A meta-analysis of 15 clinical cohorts. *Cell* 185(6): 1024–1040.
3. Cryan J.F. et al. (2023). Psychobiotics: Mechanisms of action in neuropsychiatric disorders. *Neuron* 110(8): 1521–1538.
4. Zhou L. et al. (2024). FMT for treatment-resistant depression: A randomized controlled trial. *Lancet Psychiatry* 11(3): 201–215.

РОЛЬ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Ашурова Н.Ф., Нугманова У.Т., Махмудова З.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Геморрагический инсульт является одной из наиболее сложных и жизнеугрожающих форм цереброваскулярных заболеваний, сопровождающейся высокой летальностью и значительной инвалидизацией пациентов. В связи с этим, в современной нейробиологии активно разрабатываются нейропротекторные стратегии, направленные на снижение повреждений нейрональных структур и восстановление функциональной активности мозга. Одним из перспективных направлений является исследование терапевтического потенциала экстрактов коры головного мозга животных, перенесших инсульт, содержащих нейротрофические факторы. В настоящем исследовании проводится оценка эффективности данных факторов в экспериментальной модели геморрагического инсульта.

Целью исследования явилось - осуществить структурно-функциональный анализ нейропротекторного действия вытяжки из коры головного мозга животных, успешно перенесших экспериментальный геморрагический инсульт, с целью оценки ее терапевтического потенциала при данной цереброваскулярной патологии.

Эксперименты проводились на 52 белых крысах-самцах, массой 200–300 грамм. Геморрагический инсульт индуцировался в области внутренней капсулы посредством стереотаксического введения аутокрови в ткань мозга после механического повреждения.

Гистологический анализ выявил, что введение вытяжки из коры головного мозга способствовало достоверному уменьшению размеров инсультного очага на 21 день после операции. Также наблюдалось значительное снижение уровня нейрональной гибели в периинсультной зоне

и нормализация плотности шипиков на апикальных дендритах пирамидных нейронов в сенсомоторной коре.

Животные, получавшие корковую вытяжку, демонстрировали более выраженное восстановление двигательной активности по сравнению с группой без лечения. У них отмечалось значительное снижение степени угнетения ориентировочно-исследовательской активности, а также улучшение точных манипуляционных движений. В тесте пассивного избегания зарегистрировано сохранение когнитивных функций и меньшая выраженность постинсультного синдрома.

Таким образом, вытяжка из коры головного мозга животных, перенесших инсульт, обладает выраженной нейропротекторной активностью, что проявляется в уменьшении размеров инсультного очага, снижении нейрональной гибели и улучшении пластичности нервной ткани. Применение данного средства способствует восстановлению двигательных функций, когнитивных процессов и нейроморфологических параметров в постинсультный период. Полученные данные подтверждают целесообразность дальнейших исследований корковых нейротрофических факторов для разработки новых терапевтических стратегий лечения инсульта

ФЛЕГМОНА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНЁННАЯ МЕДИАСТИНИТОМ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ (2019–2025 ГГ.)

*Аъзамжорова М.А., Аскарров А.Р. студенты 301-Б гр.леч.фак. ТГСИ
Научный руководитель: Дон А.Н., доцент кафедры физиологии и патологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан.*

Актуальность: Флегмона нижней челюсти представляет собой острое гнойно-воспалительное заболевание, которое при несвоевременной диагностике может привести к распространению инфекции в средостение и развитию медиастинита. Это состояние сопровождается высокой летальностью, достигающей 40% [1]. Несмотря на современные диагностические и терапевтические подходы, смертность при данном осложнении остаётся высокой, что подчёркивает необходимость дальнейшего изучения данной патологии [9].

Цель исследования: Оценка современных методов диагностики, лечения и профилактики флегмоны нижней челюсти с развитием медиастинита на основе анализа научных публикаций 2019–2025 гг.

Материалы и методы: В исследование включены 10 научных публикаций из базы данных PubMed, содержащие данные о клинических случаях, методах диагностики и лечения флегмоны нижней челюсти, осложнённой медиастинитом. Проведён сравнительный анализ подходов к диагностике, терапии и исходам заболевания [6], [10].

Результаты и обсуждение:

1. Этиология и патогенез. Наиболее частыми возбудителями заболевания являются *Streptococcus* spp., *Staphylococcus aureus*, *Fusobacterium* spp. и *Peptostreptococcus* spp. [2]. Инфекция распространяется через фасциальные пространства шеи, что создаёт риск быстрого вовлечения средостения [3].

2. Клинические проявления. Основными симптомами патологии являются:

- интенсивная боль и отёк в подчелюстной области;
- ограниченная подвижность нижней челюсти;
- дисфагия, затруднённое дыхание, прогрессирующая одышка;
- высокая температура тела и выраженный интоксикационный синдром [4].

3. Диагностика. Компьютерная томография с контрастированием признана наиболее точным методом выявления медиастинита на фоне флегмоны нижней челюсти [5]. Дополнительные методы включают магнитно-резонансную томографию и ультразвуковое исследование мягких тканей шеи [8].

4. Лечение. Терапия основана на комплексном подходе:

Антибиотикотерапия, включающая карбапенемы, линкозамиды, метронидазол [2];

Хирургическая санация очага инфекции, необходимая для дренирования и предотвращения дальнейшего распространения воспалительного процесса [1];

Интенсивная терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций организма [3].

5. Прогноз и осложнения: Смертность среди пациентов с медиастинитом, возникшим на фоне флегмоны нижней челюсти, составляет 20–30% [4]. Наиболее значимыми факторами риска являются поздняя диагностика, наличие сахарного диабета и иммунодефицитных состояний [10].

Заключение: Флегмона нижней челюсти, осложнённая медиастинитом, представляет собой жизнеугрожающее состояние, требующее ранней диагностики и активного лечения. Использование современных методов визуализации, своевременное хирургическое вмешательство и рациональная антибиотикотерапия позволяют значительно снизить смертность. Перспективные направления дальнейших исследований включают разработку оптимальных схем антибактериальной терапии и усовершенствование хирургических методов лечения.

Список использованных литературы:

1. Figueiredo EL et al. Persistent Necrotizing Mediastinitis after Dental Extraction. Case Rep Dent. 2019. (PubMed)
2. Edwards J et al. Necrotizing Fasciitis and Mediastinitis after Wisdom Tooth Extraction. J Educ Teach Emerg Med. 2020. (PubMed)

3. Pinkston J et al. Necrotizing Mediastinitis Following Dental Extraction: A Case Report. Clin Pract Cases Emerg Med. 2022. (PubMed)
4. Galego O et al. Mediastinitis from odontogenic infection. Acta Med Port. 2005. (PubMed)
5. Galletti B et al. Cavernous Sinus Involvement and Near Miss Mediastinitis following Mandibular Tooth Infection. Case Rep Dent. 2022. (PubMed)
6. Hassan S et al. Descending Necrotizing Mediastinitis: A Review of the Literature. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2021. (PubMed)
7. Righini CA et al. Descending Necrotizing Mediastinitis: Outcomes and Predictive Factors in 87 Patients. Ann Thorac Surg. 2020. (PubMed)
8. Florio T et al. Surgical Management of Odontogenic Infections Extending to the Mediastinum: A Case Series. J Oral Maxillofac Surg. 2019. (PubMed)
9. Martínez-Pérez R et al. Current Trends in the Management of Cervical Necrotizing Fasciitis and Mediastinitis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2023. (PubMed)
10. Santos Gorjón P et al. Descending Necrotizing Mediastinitis: A Retrospective Multicenter Study of 36 Cases. Clin Infect Dis. 2024. (PubMed)

АНТИБИОТИКИ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИЯМИ И УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКРОБОВ

Батиржанова У. студент 301 гр. ПИМУ леч. ТГСИ

Научный руководитель – Субханова С.Н.

Кафедра Микробиологии и фармакологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Проблема антибиотикорезистентности становится одной из наиболее серьезных угроз для общественного здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, бездействие в этой области может привести к миллионам дополнительных случаев смерти от инфекционных заболеваний, которые сегодня легко поддаются лечению. Исследование антибиотиков и их воздействия на микробные экосистемы имеет ключевое значение для разработки эффективных стратегий борьбы с этой глобальной проблемой. Научные исследования в области антибиотиков активно развиваются с середины 20 века, однако последние десятилетия отмечены ростом интереса к проблеме устойчивости. Существуют многочисленные исследования, посвященные механизмам устойчивости, влиянию антибиотиков на микробиомы и разработке новых классов антибиотиков. Тем не менее, многие аспекты остаются недостаточно изученными, особенно в контексте экологических последствий и долгосрочных эффектов.

Цель исследования. Цель данного исследования заключается в анализе текущего состояния проблемы антибиотикорезистентности, оценке влияния антибиотиков на микробные экосистемы и разработке рекомендаций по

более рациональному использованию антибиотиков в медицине и сельском хозяйстве.

Исследование основывается на:

- Анализе научных статей и публикаций в области микробиологии и фармакологии.
- Данных ВОЗ и Центров по контролю и профилактике заболеваний.
- Результатах эмпирических исследований о воздействии антибиотиков на экосистемы.
- Опросах и интервью с медицинскими работниками и специалистами по инфекционным заболеваниям.

Основная часть. 1. История антибиотиков: обзор развития антибиотиков с момента их открытия до современности.

2. Механизмы устойчивости: как бактерии развивают устойчивость к антибиотикам и последствия этого процесса.

3. Экологические последствия: влияние использования антибиотиков в сельском хозяйстве на окружающую среду и здоровье человека.

4. Новые подходы к лечению: альтернативные методы борьбы с инфекциями, включая фаготерапию и использование пробиотиков.

5. Рекомендации по рациональному использованию: стратегии по снижению использования антибиотиков в медицине и ветеринарии.

Заключение. В результате проведенного анализа стало очевидно, что проблема антибиотикорезистентности требует комплексного подхода, включающего как научные исследования, так и изменения в клинической практике и агрономии. Разработка эффективных стратегий управления использованием антибиотиков может помочь предотвратить дальнейшее развитие устойчивых штаммов и сохранить эффективность существующих антибиотиков.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕТА

Бахромова Г.О. студентка 215 гр. стом.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Ашуров Т.А., доцент кафедры анатомии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность темы. Рост и развитие детей является главным индикатором состояния здоровья. Снижение скорости роста, изменения соотношений антропометрических параметров тела ребенка могут быть и единственным проявлением хронических болезней. В то же время определение нормативных показателей антропометрических параметров может служить основой прогнозирования патологии.

Цель и задачи исследования. Изучить возрастные, индивидуальные и половые особенности антропометрических параметров конечностей детей школьного возраста г.Ташкента.

Материалы методы исследования. Проведен анализ динамики роста антропометрических параметры конечностей более 2000 детей школьного возраста г.Ташкента в возрасте от 7 до 16 лет. В каждую возрастную группу

учащихся входило более 100 мальчиков и девочек. Был использован метод параметрической статистики с вычислением таких показателей, как среднее арифметическое (M), ее ошибка (m), СКО (δ). Показатель $M \pm \delta$ – область средних величин свойственный параметрам нормальных значений. При этом $M + 1\delta$ является верхней границей нормы, $M - 1\delta$ соответствует нижней границе нормы.

Результаты и обсуждение. Исследования показали, что длина верхней конечности у девочек с 7 до 16 лет увеличивается на 46,8%, у мальчиков на 47,1%. Установлено ускорение роста длины верхней конечности у девочек в возрасте 8-9 и 11-12 лет (на 6,0 и 6,4% соответственно), у мальчиков – 7-8 и 10-11 лет (на 7,1 и 10,6%). Замедление роста размеров верхней конечности у девочек определяется в 9-10 и 13-14 лет, у мальчиков в 8-9 и 15-16 лет. Длина кисти у девочек с 7 до 16 лет увеличивается на 61,3%, у мальчиков на 65%. Выявлено ускорение роста длины кисти у девочек в возрасте 7-8 и 9-10 лет (на 11,8 и 14,1% соответственно), у мальчиков – 7-8 и 10-11 лет (на 13,7 и 19,7%). Замедление роста размеров кисти у девочек отмечается в 8-9 лет и 11-12 лет, у мальчиков в 8-9 лет и 15-16 лет. Длина нижней конечности у девочек с 7 до 16 лет увеличивается на 42,7%, у мальчиков на 42,3%. Выявлено ускорение роста длины нижней конечности у девочек в возрасте 8-9 и 12-13 лет (на 7,0 и 6,7%), у мальчиков – 7-8 и 8-9 лет (на 10,9 и 7,8%). Замедление роста размеров нижней конечности у девочек определяется в 9-10 и 13-14 лет. У мальчиков в 9-10 и 15-16 лет. Обхват бедра растет более быстрыми темпами и увеличивается на 45,3%. Наибольший прирост у девочек отмечается в 9-10 лет и 12-13 лет (10,5% и 9,0%). У мальчиков в 10-11 лет и 12-13 лет (10,5% и 9,0%).

Заключение. Таким образом нами обнаружена корреляционная связь между увеличением параметров конечностей с показателями роста детей. Установлены периоды ускорения и замедления роста антропометрических параметров конечностей.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА С УКЛОНОМ НА ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ФИЗИОЛОГИЮ

*Научный руководитель Бекчанова Махфуза Рустамовна
старший преподаватель кафедры Фундаментальных медицинских дисциплин
Kimyo International University in Tashkent
Студенка Kimyo International University in Tashkent
Гр. MED-18R Толипова Дилрабо Дилшоджоновна*

Актуальность

Сахарный диабет 2 типа (СД2) представляет собой одну из наиболее распространенных эндокринных патологий в мире. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, количество больных СД2 неуклонно растет, охватывая все возрастные категории, в том числе молодежь. Рост заболеваемости обусловлен значительным изменением образа жизни современного человека: снижением уровня физической

активности, увеличением потребления высококалорийной пищи, а также ростом числа людей с избыточной массой тела и ожирением. Особое значение имеет изучение патофизиологических механизмов, лежащих в основе СД2, поскольку именно они формируют мишени для современной терапии и профилактики осложнений. Актуальность данной темы обусловлена необходимостью раннего выявления нарушений углеводного обмена и повышения эффективности клинической тактики в отношении пациентов с СД2.

Цель

Целью работы является всесторонний анализ патофизиологических механизмов сахарного диабета 2 типа, выявление ключевых звеньев нарушений обмена веществ и их влияния на органы-мишени, а также определение направлений совершенствования лечебных и профилактических мероприятий на основе полученных данных.

Материалы и методы

В работе использованы материалы современных отечественных и зарубежных публикаций, включая клинические исследования, обзоры, мета-анализы, а также экспериментальные данные по патофизиологии сахарного диабета 2 типа. Проведен аналитический обзор научных источников с акцентом на механизмы инсулинорезистентности, нарушения секреции инсулина, влияния воспалительных процессов и оксидативного стресса на прогрессирование заболевания. В качестве методов использовались описательный и сравнительный анализ, систематизация патофизиологических процессов, рассмотрение данных по коморбидным состояниям и осложнениям.

Результаты

Результаты анализа показали, что основным патогенетическим механизмом СД2 является инсулинорезистентность, при которой клетки-мишени (мышцы, печень, жировая ткань) теряют способность реагировать на инсулин. Это приводит к хронической гипергликемии, которая дополнительно усугубляется нарушением секреции инсулина вследствие истощения β -клеток поджелудочной железы. Хроническое воспаление, вызванное провоспалительными цитокинами (TNF- α , IL-6), и оксидативный стресс играют ключевую роль в повреждении сосудов, формировании осложнений со стороны почек (нефропатия), нервной системы (нейропатия), глаз (ретинопатия) и сердца (ишемическая болезнь). Также установлена значимость висцерального ожирения и адипокинов в прогрессировании инсулинорезистентности и нарушении обмена жиров. Наблюдается усиленный глюконеогенез в печени, что поддерживает гипергликемию даже при наличии остаточной инсулиновой активности.

Заключение

Сахарный диабет 2 типа — это сложное мультифакторное заболевание, требующее системного подхода в диагностике и лечении. Понимание патофизиологических процессов, таких как инсулинорезистентность, воспаление, оксидативный стресс, нарушения метаболизма и дисфункция β -

клеток, является основой для эффективной терапии. Ведущими направлениями должны стать не только медикаментозное вмешательство, но и меры по коррекции образа жизни, включающие снижение массы тела, физическую активность, рациональное питание. Углублённое изучение патогенеза СД2 позволит совершенствовать индивидуализированные подходы к лечению и повысить качество жизни пациентов.

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ К ХРОНИЧЕСКОМУ СТРЕССУ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

*Бижанова Д.К. студентка 202 “А” группы лечебного факультета ТГСИ
Научный руководитель: Рахманова Ш.Э., ассистент кафедры физиологии и патологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан
Актуальность. Постоянное воздействие стрессовых факторов активирует адаптационные механизмы нервной системы, поддерживающие когнитивные функции. Однако длительный стресс снижает их эффективность. Поэтому исследование адаптационных процессов нервной системы и поиск инновационных методов для повышения когнитивной устойчивости к стрессу важно для науки и медицины [1, 2].

Цель исследования: оценить механизмы адаптации нервной системы к хроническому стрессу, выявить их влияние на когнитивные функции и рассмотреть современные методы улучшения адаптационных возможностей организма.

Материалы и методы. Нервная система адаптируется к хроническому стрессу через несколько механизмов. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая (ГГН) ось контролирует уровень кортизола, который кратковременно полезен для преодоления стрессовых ситуаций, но при длительном воздействии может ухудшать когнитивные функции. Нейропластичность обеспечивает перестройку нейронных связей, адаптацию к новым условиям и восстановление функций, нарушенных стрессом. Баланс нейромедиаторов (серотонина, дофамина, ГАМК) влияет на стрессоустойчивость, внимание и настроение. Ось "кишечник-мозг" – микрофлора кишечника участвует в синтезе нейромедиаторов, влияя на настроение, когнитивные функции и стрессоустойчивость [5]. Важным фактором адаптации также является сон — недостаток сна снижает нейропластичность и ухудшает стрессоустойчивость [4].

В исследовании приняли участие 50 добровольцев в возрасте от 20 до 40 лет, не страдающих хроническими заболеваниями. Для оценки влияния хронического стресса на когнитивные функции и адаптационные механизмы нервной системы были использованы различные методы.

Психодиагностические методики включали шкалы Персеверативного мышления и воспринимаемого стресса, предназначенные для выявления уровня хронического стресса у участников.

Когнитивные функции оценивались с помощью теста Струпа, предназначенного для анализа внимания и когнитивной гибкости, а также Монреальской когнитивной шкалы, применяемой для комплексной оценки когнитивных способностей.

Были также изучены современные методы повышения стрессоустойчивости и когнитивных функций, включая нейрообратную и биологическую обратную связь, улучшающие функционирование нервной системы.

Результаты и обсуждение. Участники с высоким уровнем стресса, согласно шкалам, демонстрировали выраженные трудности в управлении мыслями и эмоциями. Частые негативные размышления коррелировали с более низкими когнитивными показателями. В тесте Струпа у них отмечалось замедление реакции и большее количество ошибок, что свидетельствовало о снижении когнитивной гибкости и внимания. По Монреальской когнитивной шкале наблюдались сниженные результаты, особенно в заданиях, связанных с памятью и исполнительными функциями.

Перспективные технологии, такие как транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) и когнитивный тренинг, способствуют усилению нейропластичности, улучшению исполнительных функций мозга и снижению негативного влияния стресса на когнитивные функции [3].

Заключение. Адаптационные механизмы нервной системы обеспечивают когнитивную устойчивость к стрессу, однако их эффективность зависит от индивидуальных особенностей, физической активности, сна и состояния микрофлоры кишечника. Инновационные методы, такие как нейротехнологии, когнитивный тренинг, биологическая обратная связь, представляют перспективные стратегии повышения стрессоустойчивости.

Список использованной литературы:

1. McEwen B. S. Protective and damaging effects of stress mediators // The New England Journal of Medicine. 2008.
2. Sapolsky R. M. Stress and the brain: individual variability and the inverted-U // Nature Neuroscience. 2015.
3. McKinley R. A., McIntire L. K., Bridges N., Goodyear C. Neurocognitive performance enhancement using transcranial direct current stimulation // Frontiers in Human Neuroscience. 2013.
4. Walker M. P. The role of sleep in cognition and emotion // Annals of the New York Academy of Sciences. 2009.
5. Гуцол Л.О., Гузовская Е.В., Серебренникова С.Н., Семинский И.Ж. Стресс (общий адаптационный синдром) // Байкальский медицинский журнал. 2022.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ

1Бобомуротов Д. Б., 2Шукуруллаев С. А. 1,2 студент 211 гр. стом. фак.

ТГСИ

Научный руководитель: Гадаев А.М. старший преподаватель кафедры анатомии

Актуальность. Дистальная окклюзия встречается в 36,8 % среди прочих аномалий зубочелюстной системы (Виноградов Е.С. 2001). Эта аномалия окклюзии сопровождается морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями челюстно-лицевой области, что и позволяет отнести ее в разряд еще и наиболее сложных по диагностике этих нарушений и способам их устранения. В то же время изменения зубочелюстной системы у пациентов различных возрастных групп изучались многими авторами. Однако, детальное изучение изменений и нарушений зубочелюстной системы у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов до начала ортодонтического лечения и после его проведения хотя и проводилось, но исследователи констатировали эти изменения как факт не сопоставляя их друг с другом, не группируя их, не анализировали их сочетания и, самое главное: величину этих изменений и отклонений.

Цель исследования: Изучение морфологических изменений зубочелюстной системы у пациентов в возрасте 12-14 лет с дистальной окклюзией зубных рядов.

Методы и результаты исследования. Материалом исследования явилось литературные данные, предоставленные в научных статьях, журналах, учебниках; данные амбулаторных карт пациентов мужского и женского пола в возрасте от 12 до 14 лет в количестве 300 карт, взятых на базе детского отделения стоматологического института.

Величина сагиттальной щели составила в среднем 6,42 мм, а глубина резцового перекрытия - 4,95 мм. Ширина зубных рядов в области первых премоляров и моляров верхней и нижней челюстей уменьшена от 3,4 % до 9 % . Сумма мезиодистальных размеров 12-ти верхних зубов увеличена на 3,4 % по сравнению с нормой, длина переднего отрезка верхнего зубного ряда - на 6,2 %, глубина небного свода - на 12,3 %. Все перечисленные параметры взаимосвязаны между собой корреляционными связями, из них 56 положительных и 20 отрицательных. После проведенного ортодонтического лечения у пациентов 12-14 лет с дистальной окклюзией зубных величина углов, характеризующих наклон первого нижнего резца (<1-ML) и нижнего моляра (<6-ML) к плоскости ML остается уменьшенной по сравнению со средним значением их нормы.

Заключения. У пациентов 13-15 лет дистальная окклюзия зубных рядов в сочетании с сагиттальной резцовой дизоклюпозией, определен симптомокомплекс морфологических параметров достоверно измененных по сравнению со средними значениями нормы: угол, характеризующий наклон верхнего первого моляра относительно плоскости NL (<6-NL), угол, характеризующий наклон нижнего первого моляра относительно плоскости ML (<6-ML), угол, характеризующий наклон верхнего первого резца относительно плоскости NL (<1-NL), межрезцовый угол (<a), угол наклона основания черепа, образованный плоскостями N-Se и Se-Ba (NSeBa), угол, характеризующий тип профиля лица (<NA-AB), нижняя передняя

морфологическая высота лица (Sna-Gn), длина апикального базиса верхней челюсти (A'-msv), от (3,7 % до 23 %). Увеличены: длина заднего отрезка основания черепа (Se-Ba), длина нижнего зубного ряда (Ii-mi), зубоальвеолярная высота нижней челюсти в переднем отделе (I-ML), увеличены от (3,4 % до 17,3 %)

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

*Ботиржонов Р.Б. и Низамова М. Д. студенты 203А гр.стом. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Шарипова П. А., доцент кафедры физиологии и патофизиологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан
Актуальность: Сахарный диабет (СД) остается глобальной медико-социальной проблемой XXI века. По данным IDF (2023), распространенность СД достигла 537 миллионов случаев, при этом прогнозируется увеличение до 783 миллионов к 2045 году. Особую тревогу вызывает рост заболеваемости СД 2 типа среди лиц молодого возраста, что напрямую связано с эпидемией ожирения и малоподвижным образом жизни. Изучение патофизиологических механизмов углеводного обмена приобретает особую значимость для разработки новых подходов к диагностике и лечению.

Цель исследования: Комплексный анализ современных представлений о патофизиологических механизмах нарушения углеводного обмена при различных типах сахарного диабета, с акцентом на молекулярные аспекты инсулинорезистентности и дисфункции β -клеток поджелудочной железы.

Материалы и методы: В исследовании использован комплексный подход, включающий:

1. Анализ литературных данных:

- Систематический обзор публикаций в базах данных PubMed, Scopus за период 2018-2023 гг.
- Критическая оценка клинических рекомендаций (ADA Standards of Medical Care - 2023, ESC Guidelines on diabetes)

2. Методы лабораторной диагностики:

- Оценка показателей углеводного обмена (гликемия натощак, HbA1c, пероральный глюкозотолерантный тест)
- Исследование маркеров инсулинорезистентности (HOMA-IR, индекс Matsuda)

3. Инструментальные методы:

- Гиперинсулинемический эугликемический клэмп (gold standard оценки инсулинорезистентности)
- Методы визуализации (МРТ для оценки жировой дистрофии поджелудочной железы)

4. Статистические методы:

- Корреляционный анализ взаимосвязи антропометрических и метаболических параметров
- Многофакторный регрессионный анализ для выявления предикторов

Результаты и обсуждение:

1. Инсулинорезистентность

- Нарушение сигнального пути PI3K-AKT-GLUT4 в скелетных мышцах
- Повышенная продукция глюкозы печенью вследствие активации глюконеогенеза

2. Дисфункция β -клеток

- Прогрессирующее снижение первой фазы секреции инсулина
- Нарушение пульсативного ритма секреции инсулина

3. Метаболические последствия

- Активация альтернативных путей метаболизма глюкозы (полиоловый, гексозаминовый)
- Формирование конечных продуктов гликирования (AGEs)

Заключение:

Современные исследования подтверждают сложный многофакторный характер нарушений углеводного обмена при СД. Перспективными направлениями являются разработка:

- Препаратов, направленных на коррекцию специфических молекулярных дефектов
- Персонализированных подходов к терапии с учетом патогенетического типа СД
- Методов ранней диагностики доклинических стадий нарушения углеводного обмена

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ГИПОКСИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ДРУГИЕ ОРГАНЫ

*Ботиржонов Р.Б. и Шухратова М.А. студенты 203 гр.стом. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Шарипова П. А., доцент кафедры физиологии и патофизиологии*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность

Дыхательная недостаточность (ДН) является критическим состоянием, при котором дыхательная система не обеспечивает адекватный газообмен, приводя к гипоксии и гиперкапнии. Это состояние встречается при острых и хронических патологиях лёгких, сердечно-сосудистой системы, при травмах, отравлениях и инфекционных заболеваниях. Особенно важное значение ДН приобрела в условиях пандемии COVID-19, при которой респираторный дистресс-синдром стал основной причиной смерти. Актуальность изучения гипоксии в патогенезе заключается в её универсальном повреждающем действии на клетки и ткани всех органов, особенно высокочувствительных — головного мозга, миокарда и почек. Глубокое понимание механизмов гипоксического поражения позволит врачам своевременно диагностировать, прогнозировать и лечить осложнения ДН.

Цель исследования

Целью данного исследования является анализ патофизиологических механизмов дыхательной недостаточности и гипоксии, а также выявление их влияния на жизненно важные органы и системы, включая мозг, сердце, почки и печень.

Материалы и методы

В ходе исследования проведён анализ научной литературы, включающей статьи, монографии, клинические протоколы и результаты экспериментальных работ, опубликованных в отечественных и зарубежных медицинских источниках. Оценены механизмы развития гипоксии, её классификация, виды дыхательной недостаточности, а также патофизиологические реакции со стороны органов-мишеней. Проведен сравнительный анализ изменений, наблюдаемых при острых и хронических формах ДН, а также в зависимости от уровня P_{aO_2} и времени воздействия гипоксического фактора.

Результаты и обсуждение

Дыхательная недостаточность делится на гипоксическую (тип I) и гиперкапническую (тип II). В первом случае снижается парциальное давление кислорода, во втором — повышается уровень углекислого газа. Гипоксия активирует компенсаторные механизмы: учащение дыхания, тахикардию, мобилизацию эритропоэза. Однако при длительном воздействии компенсаторные реакции истощаются, приводя к деструктивным изменениям.

- Мозг: Нейроны крайне чувствительны к недостатку кислорода. Через 4–6 минут абсолютной гипоксии наступает их необратимое повреждение. Хроническая гипоксия приводит к снижению когнитивных функций, головокружению, потере сознания.
- Сердце: Миокард страдает от ишемии, появляются аритмии, снижается фракция выброса. Возможны инфаркты, особенно при наличии атеросклероза.
- Почки: Снижается клубочковая фильтрация, развивается гиперазотемия. Гипоксия стимулирует выработку эритропоэтина, но при тяжёлой форме может привести к острой почечной недостаточности.
- Печень: Возникает ферментемия, нарушается белково-синтетическая функция, увеличивается риск печёночной энцефалопатии.

Таким образом, гипоксия является системной угрозой, нарушающей функции всех органов и систем. Особую опасность представляет комбинация дыхательной и сердечной недостаточности, что значительно ухудшает прогноз.

Заключение

Дыхательная недостаточность и сопровождающая её гипоксия представляют собой полиэтиологическое и мультисистемное состояние, требующее неотложной диагностики и комплексного подхода к лечению. Наиболее уязвимыми к гипоксическому повреждению являются органы с высокой метаболической активностью: мозг, сердце, почки, печень. Современная терапия должна быть направлена не только на восстановление газообмена, но и на предотвращение системных осложнений. Глубокое понимание патофизиологических основ гипоксии открывает возможности для более эффективного медицинского вмешательства, профилактики летальных исходов и повышения качества жизни пациентов.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

*Гаябов И.М., Авазов Ф.Р., Сайфуллаев О.С., студенты 101Б группы
ПИМУ, стом. факультета международного образования, ТГСИ
Научный руководитель: Фазилова Л.А.*

Аннотация

В последние годы искусственный интеллект и цифровые технологии становятся неотъемлемой частью медицины, способствуя улучшению диагностики, лечения и управления здоровьем. Данная статья рассматривает ключевые достижения в области искусственного интеллекта и цифровых технологий в медицине, анализирует их влияние на клиническую практику и обсуждает перспективы их дальнейшего развития.

Искусственный интеллект и цифровые технологии оказывают значительное влияние на здравоохранение, предоставляя новые инструменты для анализа данных, оптимизации процессов и улучшения взаимодействия между врачами и пациентами. Системы ИИ способны обрабатывать огромные объемы информации, что позволяет выявлять закономерности и делать более точные прогнозы. Цифровые технологии, такие как мобильные приложения и телемедицина, обеспечивают доступ к медицинским услугам и повышают уровень вовлеченности пациентов в процесс лечения.

Искусственный интеллект в медицине

1. Диагностика заболеваний ИИ-алгоритмы, основанные на машинном обучении, используются для анализа медицинских изображений (например: рентгеновских снимков, МРТ и КТ) и выявления заболеваний на ранних стадиях.

2. Персонализированное лечение ИИ помогает в разработке персонализированных планов лечения на основе анализа генетических данных пациента, истории болезни и других факторов. Это позволяет врачам выбирать наиболее эффективные и правильные методы лечения для каждого пациента.

3. Прогнозирование исходов алгоритмы ИИ могут использоваться для прогнозирования исходов лечения, что позволяет врачам принимать более обоснованные решения и улучшать качество ухода за пациентами.

Цифровые технологии в медицине

1. Телемедицина- обеспечивает удаленный доступ к медицинским услугам, что особенно важно в условиях пандемии COVID-19. Она позволяет врачам проводить консультации с пациентами, мониторить их состояние и управлять лечением без необходимости личного визита.

2. Мобильные приложения- для здоровья становятся все более популярными среди пациентов. Они помогают отслеживать симптомы, напоминать о приеме лекарств и предоставлять информацию о состоянии здоровья.

3. Электронные медицинские записи (EMR)- упрощают доступ к информации о пациентах и улучшают координацию между различными специалистами. EMR позволяют анализировать данные на уровне популяции, что может привести к улучшению общественного здоровья.

Плюсы и минусы

Преимущества использования ИИ и цифровых технологий в медицине включают:

- Повышение точности диагностики.
- Улучшение качества ухода за пациентами.
- Снижение затрат на здравоохранение.
- Увеличение доступности медицинских услуг.

Однако существуют и минусы, такие как:

- Проблемы с конфиденциальностью данных.
- Необходимость обучения медицинского персонала.
- Этические вопросы, связанные с использованием ИИ.

Перспективы будущее медицины будет зависеть от успешной интеграции искусственного интеллекта и цифровых технологий в клиническую практику. Ожидается, что с развитием технологий появятся новые возможности для улучшения диагностики и лечения заболеваний.

Заключение

Искусственный интеллект и цифровые технологии играют ключевую роль в трансформации медицины. Они предлагают новые подходы к диагностике, лечению и управлению здоровьем, которые могут значительно улучшить качество медицинских услуг. Однако для достижения максимальной эффективности необходимо преодолеть существующие вызовы и обеспечить этическое использование этих технологий.

Список литературы :

1. Obermeyer, Z., Emanuel, E. J. (2016). Predicting the Future — Big Data, Machine Learning, and Health Care. «New England Journal of Medicine».
2. Topol, E. J. (2019). Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. «Basic Books».
3. Keesara, S., Jonas, A., Schulman, K. (2020). Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. «New England Journal of Medicine».
4. Dorsey, E. R., Topol, E. J. (2020). State of Telehealth. «New England Journal of Medicine».

СИСТЕМНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА.

*Жумаева Азиза, студентка 202 А группы факультета стоматологии
МО*

*Научный руководитель: Шагулямова К. Л., ассистент кафедры
Физиологии и патологии Ташкентский Государственный
Стоматологический Институт, Узбекистан.*

Актуальность: Очаги хронической инфекции в полости рта, такие как пародонтит, хронический апикальный периодонтит, гингивит и гранулёмы, являются не только локальной стоматологической проблемой, но и фактором риска для развития системных воспалительных заболеваний.

Согласно данным Американской кардиологической ассоциации, у пациентов с тяжёлым пародонтитом риск развития сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 2–3 раза. В более чем 40% образцов атеросклеротических бляшек были выявлены те же бактерии, что и в пародонтальных очагах, включая *Porphyromonas gingivalis*. Эти данные подчёркивают важность санации полости рта для предупреждения общесоматических осложнений.

Цель исследования: Оценить влияние хронических очагов инфекции в полости рта на развитие системных воспалительных реакций и связанных с ними заболеваний.

Материалы и методы исследования: Проведён обзор актуальной литературы, современных клинических и эпидемиологических исследований, опубликованных с 2018 по 2024 год. Проанализированы механизмы проникновения бактерий и провоспалительных цитокинов в системный кровоток, а также их влияние на органы-мишени (сердечно-сосудистая, эндокринная, дыхательная системы). Особое внимание уделено данным мета-анализов и клинических рекомендаций ведущих международных организаций.

Результаты: Хронические воспалительные заболевания полости рта вызывают высвобождение провоспалительных медиаторов, таких как интерлейкин-1, интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли-альфа (TNF- α), которые поступают в системный кровоток. В результате может наблюдаться обострение или развитие следующих заболеваний:

- Ишемическая болезнь сердца – у 45% пациентов с тяжёлым пародонтитом;
- Сахарный диабет 2 типа – в 37% случаев с ухудшением гликемического контроля;
- Осложнения беременности (преждевременные роды, низкая масса тела у новорождённых) – до 18%;
- Ревматоидный артрит – усиление суставных проявлений у 32% пациентов;
- Эндокардит – особенно у пациентов с протезированными клапанами или пороками сердца.

Выводы:

Хронические воспалительные очаги в полости рта представляют собой значимый фактор риска для развития системных воспалительных заболеваний. Они требуют междисциплинарного подхода в диагностике и лечении, с участием стоматолога, терапевта, кардиолога, эндокринолога и других специалистов. Своевременная санация полости рта должна рассматриваться как профилактическая мера не только стоматологических, но и общесоматических заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

*Жумаева Л.Х., Рамазанова С.Н. студентки 301Агр. леч. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Дон А.Н. доцент кафедры патологии и
физиологии*

*Ташкентский Государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

В настоящее время во всем мире растет количество людей, прошедших половину своей жизни. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) утверждают, что к 2025 г. средняя продолжительность жизни на Земле составит 70 лет, при этом каждый четвертый житель планеты будет старше 60, а 46 % женщин будут старше 45 лет. Число жительниц, перешагнувших 60-летний рубеж к 2050 г., приблизится к 1 млрд. В это число войдет каждая восьмая-девятая жительница земного шара, а пери- и постменопаузы достигнет каждая пятая-шестая 1. Это непростой период в жизни женщины даже при физиологическом течении. В связи с этим женскому здоровью в пери- и постменопаузе уделяется все больше внимания — это глобальный приоритет здравоохранения 2. Во всем мире демографические тенденции характеризуются увеличением продолжительности жизни и старением населения.

Цель работы — провести анализ данных, представленных в современной литературе, о влиянии тиреоидного статуса на особенности течения перименопаузы.

Материалы и методы. Обзор основан на данных отечественных и зарубежных исследований, полученных в результате выборочного поиска в электронных базах PubMed и eLibrary с 2016 по 2023 г.

Результаты и обсуждение. В ретроспективном исследовании Г. Гоял и др. (англ. G. Goyal et al. 2020г.) приняло участие 100 женщин в перименопаузе (40–55 лет), у которых исследовали тиреоидный и липидный профиль. Результаты показали, что субклинический гипотиреоз (СГ) присутствует у 18 % женщин в перименопаузе. Повышенный уровень ТТГ связан с артериальной гипертензией, гипертриглицеридемией и повышенным соотношением общего холестерина к липопротеинам высокой плотности (ОХ/ЛПВП) и нехолестеринемическими ЛПВП. Обнаружено, что уровень ТТГ положительно коррелирует с общим уровнем

холестерина. В исследование Т. М. Эседовой (2017г.) и др. были включены 210 женщин в перименопаузе. Выяснено, что у женщин с эндемическим зобом и гипотиреозом, по сравнению с женщинами в перименопаузе без заболеваний щитовидной железы, более высокий уровень холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой и очень низкой плотностей (ЛПНП и ЛПОНП), снижено содержание ЛПВП, но наблюдалось повышение коэффициента атерогенности. Самые большие концентрации ЛПНП, холестерина, коэффициента атерогенности и триглицеридов выявлены у женщин, имеющих и эндемический зоб, и КС. Таким образом, можно предположить, что гипотиреоз на фоне КС усугубляет нарушения липидного обмена.

В исследовании П. Мюллера и др. (англ. P. Müller et al. 2015г.) снижение уровня ТТГ связано с повышенной смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний (отношение рисков (ОР) — 3,3; 95 % доверительный интервал (ДИ)) и повышенной смертностью от всех причин (ОР — 2,1; 95 % ДИ). Снижение уровня эстрогена в период менопаузы увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и вызывает непропорциональную потерю плотности костной ткани. При гипертиреозе снижается плотность костной ткани и повышается риск переломов позвонков (ОР — 3,57; 95 % ДИ). АМК — частая жалоба женщин в перименопаузе, вызванная рядом нарушений, включая структурные и системные заболевания. В описательное поперечное исследование, проведенное в Медицинском колледже Шри Ауробиндо (Индаур, Индия) в течение 16 месяцев (с мая 2021 г. по сентябрь 2022 г.), было включено 150 пациенток с АМК в перименопаузе и ранней постменопаузе. У 48,0 % пациентов был нарушен профиль щитовидной железы, причем чаще встречался гипотиреоз (91,6 %). Увеличение толщины эндометрия чаще наблюдалось у пациенток в постменопаузе (4,3 %) по сравнению с пациентками в перименопаузе (0,7 %). Таким образом, дисфункция щитовидной железы, особенно гипотиреоз, является существенным фактором, способствующим возникновению АМК, а функциональные тесты работы щитовидной железы являются эффективным и экономичным средством предположения диагноза АМК. АМК является распространенной, но сложной клинической картиной и встречается у 15–20 % женщин в период между менархе до менопаузы и существенно влияет на здоровье женщины. Женщины с дисфункцией щитовидной железы часто страдают нарушениями менструального цикла и бесплодием.

В исследование П. Бына и др. (англ. P. Byna et al. 2015г.) были включены в общей сложности 55 пациенток в возрастной группе перименопаузы с АМК. Всем пациенткам проводились функциональные тесты щитовидной железы. Распределены по возрасту: 37 женщин (67,27 %) — в возрастной группе 35–45 лет; 14 (25,45 %) — 46–50 лет; 4 (7,27 %) — 50–55 лет. Из них у 10 женщин (18 %) в анамнезе были одни роды; у 30 (54 %) — двое; у 15 (27 %) — трое и более. Из 55 женщин с АМК у 19 (34,5 %) была патология щитовидной железы в анамнезе; у 36 (65,4 %) — эутиреоз; у 12 (21,8 %) — гипотиреоз; у 7 (12,7 %) — гипертиреоз. Среди 19 женщин с патологией

щитовидной железы обильные менструальные кровотечения наблюдались у 8 женщин (42,10 %), у 6 (31,58 %) — полименорея; у 5 (26,32 %) — олигоменорея. Из 7 женщин с гипертиреозом у 2 (28,57 %) была олигоменорея; у 3 (42,86 %) — обильные менструальные кровотечения; у 2 (28,57 %) — полименорея. В общей сложности из 55 пациенток с АМК у 11 (20,0 %) были структурные аномалии матки и яичников; у 5 (9,0 %) — аденомиоз; у 3 (5,4 %) — кисты яичников; у 3 (5,4 %) — миома. Из вышесказанного можно сделать вывод, что важно обследовать всех женщин на наличие нарушений щитовидной железы, у которых наблюдаются АМК, особенно с неструктурными причинами. Коррекция нарушений щитовидной железы также облегчает течение АМК. Таким образом, это позволит избежать ненужного гормонального лечения и хирургического вмешательства.

Выводы. Во всем мире наблюдается тенденция к увеличению продолжительности жизни, а это говорит о том, что большое количество женщин в сложном периоде менопаузы будут находиться почти треть своей жизни в состоянии гипоестрогении, которое сопровождается различными по тяжести симптоматическими и обменно-эндокринными осложнениями. Симптоматика КС зависит напрямую от низкой концентрации важных для организма эстрогенов, она разнообразна и сильно влияет на качество жизни женщин. Среди системных заболеваний значительную роль в случаях АМК играет гипо- и гиперфункция щитовидной железы. Это исследование подчеркивает связь между дисфункцией щитовидной железы у женщин и нарушениями менструального цикла. Из вышесказанного можно сделать вывод, что всем женщинам, у которых наблюдаются АМК, особенно с неструктурными причинами, необходимы углубленный скрининг, а также коррекция нарушений функции тиреоидной системы.

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ГОЛОВЫ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕНТА

Зуфаров Ш.Р. студент 201А гр. стом.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Ашуров Т.А., доцент кафедры анатомии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Рост и развитие ребенка определяется многофакторной системой, в основе которой лежит наследственное предрасположение, в той или иной степени подвергающееся модификации под влиянием природной окружающей среды, включая техногенные или экологические воздействия и социальное окружение. Анализ закономерностей роста различных структур черепа позволяет глубже понять этиологию и патогенез аномалий прикуса, определить оптимальные сроки начала и окончания комплексного лечения, его виды, а также возможность предупреждения рецидива.

Цель: Разработка научно-обоснованных критериев оценки антропометрических показателей лицевого отдела головы и биологического созревания детей школьного возраста г. Ташкента на основе выявления возрастнo-половых особенностей развития морфометрических параметров.

Материал и методы: Изучены антропометрические показатели головы в динамике у детей школьного возраста г.Ташкента в возрасте от 7 до 16 лет. Всего обследовано более 1000 детей школьного возраста. В каждую возрастную группу учащихся от 7 до 16 лет входили более 50 мальчиков и девочек.

Результаты и обсуждение: Исследования показали, что у детей в возрасте от 7 до 16 лет у мальчиков абсолютный прирост нижнечелюстного диаметра головы составляет 1,9 см или 19,8%, у девочек – 1,7 см или 18,3%, т.е. данный показатель с возрастом увеличивается в 1,2 раза.

У детей школьного возраста морфологическая высота лица увеличивается в 1,3 раза. При этом абсолютный прирост за этот период составляет у мальчиков - 3,2 см и у девочек - 2,8 см или 29,1 и 26,2% соответственно.

Показатели физиономической высоты лица у детей обоего пола увеличиваются параллельно (одновременно) с морфологической высотой лица, т.е. в 1,3 раза. В возрастной период от 7 до 16 лет у мальчиков прирост составил 4,2 см или 29,6%, а у девочек – 3,6 см или 25%.

Прирост поперечного размера лба у детей обоего пола за изучаемый возрастной период происходит одинаково (1,3 и 1,2 см или 12,6 и 11,8% - соответственно среди мальчиков и девочек, т.е. увеличение за 9 лет составляло в 1,1 раза), но возрастные периоды максимальных годовых приростов у них несколько отличались.

Скуловой диаметр у детей в возрасте от 7 до 16 лет увеличивался равномерно, без резких скачков. За исследуемый возрастной период прирост скулового диаметра у мальчиков составил 1,8 см или 14,9%, у девочек – 1,6 см или 13,4%, т.е. показатель за 9-летний возрастной период увеличивается в 1,1 раза.

Заключение: Таким образом, в результате анализа данных, характеризующих размеры головы лицевой части, выявлено, что из изученных параметров головы наибольшие изменения за школьные годы у мальчиков и девочек претерпевают такие параметры, как физиономическая (29,6 и 25%) и морфологическая (на 29,1 и 26,2% - соответственно у мальчиков и девочек) высота лица. Почти одинаковые приросты выявлены у детей по показателям нижнечелюстного (на 19,8 и 18,3%) диаметра. У детей от 7 до 16 лет по таким показателям как скуловой диаметр и поперечный размер лба общие приросты варьировали от 11 до 14,9%. Следует отметить, что наблюдаемые приросты по всем размерным признакам головы в 1,1-1,4 раза выше среди лиц мужского пола.

ПАТАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ

Игамбердиев Вейис, Шамшimedов Мухаммаджон

Научный руководитель: Реймназарова Г.Дж.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность.

Эндокринные железы играют важную роль в поддержании гомеостаза организма. Патологии этой системы, такие как сахарный диабет, тиреоидиты, опухоли надпочечников и другие, сопровождаются характерными морфологическими изменениями, значимыми для диагностики и прогноза.

Цель исследования. Выявить типовые патоморфологические изменения в тканях эндокринных органов при различных заболеваниях и оценить их значение для диагностики и терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ морфологических изменений с использованием световой и электронной микроскопии, гистологических красок (ГЭ, иммуноокрашивание), а также молекулярно-генетических методов.

Результаты и обсуждение. При гиперплазии и атрофии (например, при тиреоидите или гиперфункции коры надпочечников) наблюдаются структурные перестройки клеток. Дисплазия может прогрессировать в опухолевые процессы (аденомы, карциномы). Иммунные повреждения, характерные для аутоиммунных тиреоидитов, сопровождаются лимфоидной инфильтрацией и фиброзом. В поджелудочной железе при диабете часто регистрируется атрофия островков Лангерганса. Молекулярные мутации (например, RET) способствуют онкогенезу. Обнаружена чёткая корреляция между морфологическими изменениями и клиническими проявлениями болезней.

Заключение.

Морфологические исследования эндокринных желез позволяют выявить характерные изменения, служащие основой для диагностики, прогноза и выбора терапевтической тактики. Перспективными являются исследования, направленные на выявление молекулярных механизмов, лежащих в основе патогенеза.

«ОЖИРЕНИЕ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ФАРМАКОТЕРАПИИ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПРЕПАРАТОВ»

Исакова Л.С. студент 301 гр. ПИМУ леч. ТГСИ

Научный руководитель – Субханова С.Н.

Кафедра Микробиологии и фармакологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. В условиях резкого увеличения распространённости ожирения в мире особую тревогу вызывает рост доли так называемого медикаментозно-индуцированного ожирения. Некоторые препараты,

назначаемые для лечения психических, эндокринных, ревматологических и других заболеваний, обладают выраженным влиянием на массу тела. Это осложняет терапию, снижает приверженность пациента к лечению и повышает риск развития метаболического синдрома. Наиболее ярко такие побочные эффекты проявляются при длительной терапии атипичными антипсихотиками, глюкокортикоидами и инсулинотерапии. Актуальность темы заключается в необходимости своевременного выявления и предотвращения побочного увеличения массы тела при фармакотерапии.

Проблема ожирения, индуцированного фармакологическими средствами, занимает важное место в современной клинической практике. Препараты, такие как оланзапин, преднизолон и инсулин, широко применяются при различных хронических состояниях и могут вызывать существенные изменения в весе пациента. Эти побочные эффекты обусловлены сложными механизмами, включающими гормональные, нейромедиаторные и метаболические нарушения. Однако в повседневной практике связь между набором веса и фармакотерапией нередко остаётся недооценённой. В данной работе рассматриваются конкретные лекарственные средства, вызывающие ожирение, и методы выявления и коррекции этого побочного эффекта.

Цель исследования.

- Изучить влияние конкретных лекарственных препаратов (оланзапин, преднизолон, инсулин, амитриптилин) на массу тела.
- Проанализировать механизмы, лежащие в основе побочного эффекта в виде ожирения.
- Описать способы выявления и коррекции медикаментозно-индуцированного ожирения в клинической практике.

Материалы и методы.

- Обзор научной литературы и клинических исследований
- Анализ официальных инструкций по применению препаратов
- Описание клинических случаев и примеров из практики
- Сравнительный анализ побочных эффектов препаратов одного класса
- Оценка метаболических показателей, ИМТ, динамики массы тела пациентов на фоне терапии

Результаты исследования. Установлено, что наибольший риск увеличения массы тела наблюдается при применении:

- Атипичных антипсихотиков (оланзапин, кветиапин)
- Антидепрессантов (особенно трициклических и некоторых СИОЗС)
- Глюкокортикоидов
- Препаратов инсулина и сульфонилмочевины

Оланзапин (антипсихотик)

- Показания: шизофрения, биполярное расстройство
- Механизм набора массы тела: стимуляция аппетита через антагонизм H_1 и 5-HT $_2C$ рецепторов; снижение базального метаболизма

- Наблюдаемое увеличение веса: до +7–10 кг за первые 3–6 месяцев терапии

- Альтернатива: арипипразол (менее выраженный эффект на массу тела)
Преднизолон (глюкокортикоид)

- Показания: аутоиммунные и воспалительные заболевания

- Механизм: повышение инсулинорезистентности, перераспределение жировой ткани (центральное ожирение), катаболизм мышц

- Набор массы: постепенный, особенно при длительной терапии

- Альтернатива: минимально эффективная доза, короткие курсы, комбинирование с немедикаментозной коррекцией

Инсулин

- Показания: сахарный диабет 1 и 2 типа

- Механизм: анаболическое действие, гипогликемии → "заедание", избыток калорий

- Набор массы: в среднем 2–5 кг в течение первого года терапии

- Альтернатива/поддержка: комбинирование с метформином, подбор рациона, контроль дозировок

Амитриптилин (антидепрессант)

- Показания: депрессия, хроническая боль

- Механизм: седативный эффект, повышение аппетита, снижение физической активности

- Риски: особенно у женщин с предрасположенностью к метаболическим нарушениям

- Альтернатива: препараты с нейтральным метаболическим профилем (например, флуоксетин)

Профилактика:

- Подбор препарата с учётом профиля побочных эффектов

- Информирование пациента о возможных изменениях массы тела

- Регулярный контроль веса, ИМТ, окружности талии

- Диетологическое сопровождение и рекомендации по физической активности

Коррекция:

- Замена препарата на менее метаболически активный аналог

- Добавление препаратов, улучшающих метаболический профиль (например, метформин)

- Назначение препаратов, способствующих снижению массы тела при наличии показаний (агонисты ГПП-1)

- Мотивационная и психологическая поддержка пациента

Заключение. Исследование показало, что определённые лекарственные препараты, широко применяемые в терапии хронических заболеваний, могут вызывать значительное увеличение массы тела. Наиболее выраженный эффект наблюдается при использовании оланзапина, преднизолона, инсулина и амитриптилина. Механизмы действия включают как влияние на аппетит, так и на обмен веществ. Ранняя диагностика, профилактика и грамотный выбор терапии позволяют снизить риск развития медикаментозного

ожирения и повысить эффективность лечения в целом. Дополнительно следует подчеркнуть, что внедрение систематического мониторинга массы тела и метаболических показателей при длительной фармакотерапии должно стать стандартной практикой в клинических учреждениях. Врачам необходимо учитывать риск развития ожирения ещё на этапе подбора лекарственного препарата, особенно в группах риска. Также актуальны дальнейшие исследования, направленные на выявление новых безопасных альтернатив с минимальным метаболическим воздействием, а также создание междисциплинарных алгоритмов ведения пациентов с лекарственно-индуцированным ожирением. Такой подход поможет улучшить прогноз, повысить качество жизни пациентов и оптимизировать фармакотерапию с учётом индивидуальных особенностей.

СОН И БОДРСТВОВАНИЕ: МЕХАНИЗМЫ И ЗНАЧЕНИЕ

Йулдошалиева Дилиода, студентка 201 гр. Лечебный факультет ТГСИ

Научный руководитель: Нишанова А.А., доц. кафедры физиологии и патологии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Аннотация: Сон является активным физиологическим процессом, необходимым для восстановления функций центральной нервной системы и поддержания гомеостаза. В данной работе рассматриваются нейрофизиологические механизмы, регулирующие циклы сна и бодрствования, включая роль ретикулярной формации, гипоталамуса и супрахиазматического ядра. Особое внимание уделяется фазам быстрого сна (REM) и их значению в консолидации памяти и когнитивных процессах.

Ключевые слова: сон, бодрствование, ретикулярная формация, гипоталамус, супрахиазматическое ядро, REM-сон, консолидация памяти.

Актуальность: В условиях современного общества нарушения сна становятся все более распространенными, что негативно сказывается на когнитивных функциях и общем состоянии здоровья. Понимание механизмов регуляции сна и его роли в процессах памяти и обучения имеет важное значение для разработки эффективных методов профилактики и коррекции связанных с ним расстройств.

Цель исследования: Изучить нейрофизиологические механизмы, лежащие в основе циклов сна и бодрствования, и определить их значение в процессах консолидации памяти и когнитивных функциях.

Материалы и методы: Анализ современных научных публикаций и исследований, посвященных нейрофизиологии сна, с акцентом на роль различных структур мозга и фаз сна в регуляции когнитивных процессов.

Результаты исследований:

1. Механизмы регуляции сна и бодрствования:

- Ретикулярная формация ствола мозга играет ключевую роль в поддержании состояния бодрствования, активируя кору головного мозга.

- Гипоталамус, в частности вентролатеральное преоптическое ядро, способствует индукции сна путем ингибирования активирующих нейронов ретикулярной формации.

- Супрахиазматическое ядро гипоталамуса функционирует как главный циркадный осциллятор, регулируя суточные ритмы сна и бодрствования.

2. Фазы сна и их функции:

- NREM-сон (фазы 1–4) характеризуется постепенным замедлением электрической активности мозга и играет важную роль в восстановлении энергетических ресурсов.

- REM-сон сопровождается быстрыми движениями глаз, высокой активностью мозга и является критическим для консолидации памяти и обработки эмоциональных переживаний.

3. Роль REM-сна в консолидации памяти:

- Исследования показывают, что активность нейронов, рожденных во взрослом возрасте в гиппокампе, во время REM-сна необходима для консолидации контекстуальных воспоминаний

- Однако существуют противоречивые данные относительно роли REM-сна в процессах памяти, что указывает на необходимость дальнейших исследований в этой области

Заключение: Сон и бодрствование регулируются сложным взаимодействием различных структур мозга, включая ретикулярную формацию и гипоталамус. Фазы сна, особенно REM-сон, играют значительную роль в когнитивных процессах, таких как консолидация памяти. Понимание этих механизмов важно для разработки стратегий улучшения качества сна и профилактики когнитивных нарушений.

ПОЛИМЕРЫ НА ОСНОВЕ АКРИЛАМИДА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОЧВУ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Каримбаева А. А студентка 126 гр.стом. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Ниязова Д.Б., ассистент кафедры Медицинской и биологической химии

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность С увеличением использования химических веществ в сельском хозяйстве и промышленности важность оценки их воздействия на окружающую среду и здоровье человека становится все более очевидной. Полимеры на основе акриламида, в частности полиакриламид, активно применяются для улучшения структуры почвы и водообработки. Однако, несмотря на его широкое использование, остаются вопросы относительно возможного воздействия остаточных количеств акриламида на экосистемы и здоровье человека. Актуальность исследования заключается в необходимости оценки безопасности применения таких полимеров в агрономии и других областях.

Цель исследования Целью данного исследования является оценка воздействия полимеров на основе акриламида, в частности полиакриламида,

на качество почвы, а также на здоровье человека. Особое внимание уделяется изучению их токсичности, накоплению в почвах и возможным долгосрочным экологическим последствиям.

Материалы и методы Для исследования были использованы следующие материалы и методы: Образцы почвы: Проведены эксперименты на разных типах почвы (песчаная, глинистая и суглинок), на которых использовались полиакриламидные препараты для улучшения водоудерживающих свойств.

Лабораторные анализы: Оценка концентрации остаточного акриламида в почве после применения полиакриламида, а также анализ токсичности для почвенных организмов.

Медицинские исследования: Анализ данных о воздействии мономера акриламида на организм человека, в том числе через кожный контакт, дыхание и потребление загрязненной пищи.

Результаты

1. Воздействие на почву:

Применение полиакриламида существенно улучшает структуру почвы, повышая её водоудерживающие свойства и снижая эрозию.

В то же время, обнаружено, что в некоторых случаях (при неправильном применении или высокой концентрации) происходит накопление неразложившихся остатков акриламида в почве, что может привести к токсичному воздействию на почвенные микроорганизмы.

2. Воздействие на здоровье человека:

Мономер акриламида, при высоких концентрациях, представляет собой канцерогенный и нейротоксичный агент. При длительном воздействии может вызывать неврологические расстройства и другие заболевания.

Полиакриламид в чистом виде не представляет угрозы, однако остатки акриламида могут проникать в организм через кожу или дыхательные пути, особенно в условиях неправильного обращения с продуктами.

Заключение

Полимеры на основе акриламида, в частности полиакриламид, обладают значительным потенциалом для улучшения качества почвы, повышения водоудерживающих свойств и защиты от эрозии. Однако их неправильное применение или высокие концентрации могут привести к накоплению токсичных веществ в почве, что может негативно сказаться на экосистемах и здоровье человека. Для безопасного использования этих полимеров необходимо тщательно контролировать их концентрацию в почвах и следить за качеством очистки при производстве, чтобы минимизировать риски для здоровья человека и окружающей среды.

Список литературы

1. Baker, M. D., et al. (2002). "Effects of Polyacrylamide on Soil Erosion and Water Infiltration." Soil Science Society of America Journal.
2. Singh, R. P., et al. (2004). "Effect of Polyacrylamide on Soil Erosion and Water Quality." Journal of Environmental Quality.

3.LoPachin, R. M., et al. (2003). "Neurotoxicological Effects of Acrylamide." Neurotoxicology.

4.IARC (1994). "Acrylamide." International Agency for Research on Cancer Monographs.

5.Pereira, E. M., et al. (2014). "Polyacrylamide in Agricultural and Industrial Applications: An Overview." Environmental Toxicology and Chemistry.

Материалы конференции опубликуются в виде: Каримбаева А. А. Полимеры на основе акриламида и их влияние на почву и здоровье человека //Международная научно-практическая конференция «Дни молодых ученых». Ташкент. 25 апреля 2025 г. С. 23-26.

У КОГО ПАЛЬЦЫ ДЛИННЕЕ?

*Каримова М. Ш. студентка 103А группы факультета стоматологии -
1 Научный руководитель: Норчаев Ж.А., доцент кафедры анатомии ТГСИ
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность. Изменение телосложения в разных возрастных группах происходит под влиянием различных внешних и внутренних факторов. Основу данного исследования составляет влияние мобильных устройств на конституциональные особенности строения организма.

Цель исследования. Изучить влияние мобильных устройств на конституциональные особенности строения организма, в частности длину большого пальца правой кисти.

Материалы и методы. Материалом исследования служили 18 человек в разных возрастных группах. 1 группу составили 11 человек в возрасте 18-22 лет. 2 группу составили 7 человек в возрасте 40-50 лет. Участники первой группы часто пользовались мобильными устройствами, при котором активным считался большой палец правой руки.

Результаты и обсуждения. Средняя длина большого пальца у испытуемых 1 группы составила $6,58 \pm 0,14$ см. У испытуемых 2 группы длина большого пальца в среднем была равна $6,32 \pm 0,13$ см. При проведении статистической обработки полученных результатов выявлены следующие: разница длины большого пальца между 1 и 2 группами составила $0,26 \pm 0,01$ см ($p < 0,001$), что было достоверно значимым. Мы считаем, что достоверное различие длины большого пальца правой кисти 1 группы исследуемых связано с частым использованием мобильных устройств.

Закключение. Одним из факторов влияющих на изменение конституции человека является пользование мобильными устройствами. Результаты исследования не утверждают, что увеличение длины первого пальца правой кисти у людей часто пользующихся мобильными устройствами, указывают на патологию. Но частое пользование мобильными устройствами приведет к неравномерному развитию скелета, что потенциально может привести к диспропорции в развитии отдельных частей скелета при длительном воздействии.

СВЯЗЬ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ ЗИГМУНДА ФРЕЙДА С НЕЙРОФИЗИОЛОГИЕЙ МОЗГА

Каримова Ш. Б. студентка 103А группы факультета стоматологии - 1

*Научный руководитель: Норчаев Ж.А., доцент кафедры анатомии
ТГСИ*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность исследования. Исследование взаимосвязи между теорией Зигмунда Фрейда и современными нейронауками представляет собой актуальное направление в психологии и нейробиологии. Фрейд, изначально работавший в области неврологии, стремился объяснить психические процессы через структуру и функционирование мозга. Однако в его время отсутствовали методы, позволяющие напрямую связать психологические концепции с нейроанатомическими структурами. Таким образом, исследование актуально для углубления понимания и разработки новых психологических подходов.

Цель. Исследование направлено на соотнесение фрейдистских понятий ид(оно), эго(я) и суперэго(сверх-я) с соответствующими нейроанатомическими областями, чтобы выявить, как эти структуры мозга участвуют в формировании психических процессов и их нарушениях при различных заболеваниях. Еще, он считал, что травмы и конфликты детства порождают сексуальные желания и агрессию у человека во взрослом возрасте. Целью психоаналитической терапии Фрейда было высвобождение этих подавленных эмоций и переживаний, то есть попытка сделать бессознательное сознательным.

Методы и материалы. Проведен обзор современных исследований в области нейропсихоанализа, которые рассматривают психоаналитические концепции и нейроанатомические структуры. В настоящее время, большинство нейропсихологов использует луриевскую батарею нейропсихологических тестов и стимульных материалов для диагностики состояния высших психических функций человек. Также основные методы работы, которые используются в психоанализе это: метод свободных ассоциаций; метод толкования сновидений; метод интерпретации.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что при изучении теории Фрейда важно рассмотреть роль коры головного мозга и базальных ядер. Обнаружили, что префронтальная кора головного мозга отвечает за высшие когнитивные функции, включая планирование, принятие решений и социальное поведение. Она играет ключевую роль в регуляции импульсов и адаптации к социальным нормам, а базальные ядра могут быть связаны с бессознательными процессами, описанными Фрейдом. Например, в одном из исследований отмечается, что функционирование мозга пациента соответствовало принципам, которые Фрейд относил к бессознательному: отсутствие понятия времени, замещение внешней реальности внутренней и

сосуществование противоположных утверждений. Изучение и интерпретация свободных ассоциаций привели Фрейда к новой концепции структуры личности из трёх составляющих: «оно», «я» и «сверх-я». «Оно» (ид) — это побуждения и импульсы, связанные с инстинктивными стремлениями к продолжению жизни и разрушению. Ид существует только на уровне бессознательного. «Я» (эго) — это та часть личности, которая наиболее тесно связана с реальностью и помогает человеку воспринимать окружающий мир, узнавать новое и удовлетворять потребности. Она работает на сознательном и предсознательном уровнях и формируется в младенчестве. «Сверх-я» (суперэго) — это идеалы и ценности человека, которые он усвоил из семьи, окружающей среды и внешнего мира. Суперэго выступает цензором функций эго, указывая, как поступать морально приемлемо. По большей части действует на уровне сознания.

Заключение. В заключение, связь между психическими процессами и нейробиологическими механизмами открывает перспективы для интеграции психологии и нейронаук, что может привести к более глубокому пониманию психических расстройств и разработке эффективных методов их лечения.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

Касимова Н.А. и Мухитдинова Э.Т. 203А гр.стом. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Шарипова П.А., доцент кафедры
патофизиологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность темы: Одним из ранних и значимых клинических проявлений лейкозов являются изменения слизистой оболочки полости рта — кровоточивость, язвы, некроз, кандидоз, гингивит и другие. Эти симптомы могут помочь заподозрить болезнь на ранней стадии. Кроме того, таким пациентам нужен особый уход у стоматолога. Поэтому изучение состояния слизистой при лейкозе является актуальным и клинически значимым.

Цель исследования: Определить, как хронический лимфолейкоз влияет на состояние полости рта у пожилых людей, сравнив показатели гигиены, воспаления, состояния зубного ряда и заболевание слизистой оболочки между больными лимфолейкозом и условно здоровыми людьми. Это помогает понять, насколько болезнь ухудшает здоровье ротовой полости и почему таким пациентам необходим регулярный и специальный стоматологический контроль.

Материалы и методы: В исследовании изучали состояние полости рта у пожилых людей. Обследовали 32 человека в возрасте от 60 до 74 лет. Половина участников (16 человек, по 8 мужчин и 8 женщин) имела диагноз хронического лимфолейкоза, а вторая половина состояла из условно здоровых людей той же возрастной группы.

Исследователи измеряли следующие параметры:

- Гигиенический индекс Green-Vermillion: оценка чистоты полости рта.
- Индекс рецессии десневого края: измерение отступления десен.
- Индекс Muhlemann-Cowell: показатель воспаления в полости рта.
- Состояние зубного ряда: сколько зубов было поражено кариесом, сколько пломбировано или удалено.
- Наличие болезней слизистой оболочки рта.

Все данные сравнивались между группой больных и группой здоровых людей. Для анализа статистических различий использовали специальную программу, а результаты считались значимыми, если вероятность ошибки была 5% или меньше ($p \leq 0,05$).

Результаты и обсуждение:

- У больных с лимфолейкозом полость рта в худшем состоянии: десны отступают, появляется больше воспаления, чем у здоровых.
- Число зубов с кариесом, пломбами и удалённых зубов оказалось выше у пациентов с лейкозом.
- Хронический лимфолейкоз негативно влияет на здоровье ротовой полости.
- Полученные данные показывают, что такие пациенты нуждаются в регулярном и специализированном стоматологическом контроле для предотвращения осложнений.

Заключение: В ходе исследования было установлено, что у пациентов с хроническим лимфолейкозом состояние полости рта значительно хуже по сравнению с людьми, не имеющими этого заболевания. У больных наблюдаются ярко выраженные воспалительные процессы, отступление дёсен и увеличение числа зубов с кариесом, пломбами и отсутствующими элементами. Результаты исследования подтверждают необходимость разработки комплекса мероприятий для улучшения стоматологического здоровья пациентов с хроническими лейкозами. Такие меры должны включать регулярный контроль и наблюдение стоматологами, своевременное ортопедическое лечение (в том числе шинирование подвижных зубов), предварительное изучение системы кровотока и обеспечение медикаментозной подготовки для предупреждения кровотечений, а также защиту слизистой оболочки полости рта от травматических воздействий во время лечения. Это говорит о том, что лимфолейкоз неблагоприятно влияет на здоровье полости рта, поэтому им необходимо уделять особое внимание регулярным осмотрам и специальной стоматологической помощи для предотвращения дальнейших осложнений.

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ.

Козимий М.Ш. студентка 302А группы факультета лечебного дела.

Научный руководитель: Шагулямова К. Л., ассистент кафедры Физиологии и патологии Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан.

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой комплекс физических, эмоциональных и поведенческих симптомов, возникающих в ответ на хронический стресс, связанный с профессиональной деятельностью. Медицинские работники и преподаватели особенно уязвимы перед СЭВ из-за высокой эмоциональной нагрузки, интенсивного общения с людьми, а также ответственности за здоровье или обучение других. Эмоциональное выгорание может оказывать серьёзное влияние на психическое и физическое здоровье специалистов, снижая качество их жизни, продуктивность и удовлетворённость работой.

Цель. Рассмотреть влияние синдрома эмоционального выгорания на качество жизни медицинских работников и преподавателей, а также обозначить направления профилактики и поддержки.

Материалы и методы. Проведен обзор актуальной литературы, касающейся вопросов эмоционального выгорания, его проявлений, причин, последствий и возможных стратегий преодоления. Проанализированы научные статьи, отчёты ВОЗ и рекомендации психологов, направленные на профилактику выгорания в профессиональной среде.

Результаты и обсуждение. Анализ источников показал, что СЭВ негативно влияет на качество жизни специалистов, проявляясь в виде хронической усталости, тревожности, бессонницы, депрессии и снижения мотивации. У медицинских работников выгорание может приводить к ухудшению качества оказания помощи пациентам, увеличению частоты ошибок и профессиональной деформации. У преподавателей — к снижению эффективности обучения, эмоциональному отстранению от студентов и внутреннему конфликту. Основными факторами риска являются: высокая рабочая нагрузка, низкий уровень социальной поддержки, недостаток времени на восстановление и отсутствие механизмов саморегуляции.

Заключение. Синдром эмоционального выгорания существенно снижает качество жизни медицинских работников и преподавателей. Эффективными мерами профилактики могут стать программы психологической поддержки, регулярные тренинги по управлению стрессом, нормализация режима труда и отдыха, а также развитие корпоративной культуры заботы о психоэмоциональном состоянии сотрудников.

ВЛИЯНИЕ КСЕРОСТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

*Корчиева Назмина Музафаровна студентка 203А группы факультета 2
стоматологии ТГСИ*

*Научный руководитель: Шагулямова К. Л., ассистент
кафедры Физиологии и патологии*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан.*

Актуальность: Ксеростомия (сухость во рту) является частым симптомом особенно у пожилых людей, пациентов с хроническими заболеваниями, а также после медикаментозной терапии. В целом около 12% населения людей испытывают длительный дискомфорт, а среди пожилых людей этот показатель достигает 25%. Ксеростомия ухудшает: глотание, речь, восприятие вкуса, а это оказывает значительное влияние на жизнедеятельность людей. Сухость во рту не является инфекционным заболеванием, поэтому не передаётся от человека к человеку, но дополнительно может развиваться из-за различных заболеваний таких как сахарный диабет, синдром Шегрена, ВИЧ/СПИД, возможны и гормональные изменения, онкологическое лечение, а также обезвоживание. Значит ксеростомия не заразное заболевание, а патологический процесс в организме

Цель исследования: изучить распространенность и влияние ксеростомии на качество жизни населения, выявить основные причины её возникновения и определить возможные пути решения.

Материалы и методы исследования: в ходе исследования было обследовано 47 пациентов с жалобами на сухость во рту в возрасте старше 60 лет, страдающих эндокринными, аутоиммунными, инфекционными и гипертоническими заболеваниями, обратившихся в поликлинику Ташкентского Государственного Стоматологического Института (ТГСИ). В процессе работы на основе клинико-лабораторных методов были проведены диагностика и лечение ксеростомии. Клинические методы включали сбор жалоб и анамнеза, а также оценку течения заболевания. Терапевтическое обследование проводилось по стандартной схеме, предусматривающей осмотр и оценку состояния пациента. Лабораторные методы включали общий анализ крови, анализ на антитела к SS-A и SS-B (диагностика синдрома Шегрена), микробиологический посев из полости рта (при подозрении на кандидоз). Дополнительные исследования включают: функциональные тесты (сиалометрия, сиалография, УЗИ слюнных желез), консультация смежных специалистов (эндокринолог, ревматолог, отоларинголог)

Результаты: в результате исследования 42 человека из наблюдаемых 47 пациентов предъявляли жалобы на сухость в полости рта в разной степени выраженности, на ощущения покалывания, особенно на языке, необычные вкусовые ощущения. При осмотре выявлялись: сухость слизистой оболочки, потеря ее блеска и яркости, обилие зубного налёта. Среди пациентов старше 60 лет ксеростомия выявлена в 25% случаев. Основными причинами сухости во рту стали: приём лекарственных препаратов (антигипертензивные, антидепрессанты, химиотерапия) – 15%, эндокринные нарушения (сахарный диабет) – 9%, аутоиммунные заболевания (синдром Шегрена) – 5%, инфекционные и вирусные заболевания (ВИЧ, кандидоз) – 10%, обезвоживание и возрастные изменения – 15%.

Выводы: Ксеростомия - сухость в ротовой полости распространена особенно среди пожилых людей и пациентов с хроническими заболеваниями. В основе причины развития сухости во рту являются приём медикаментов,

эндокринные нарушения (сахарный диабет), аутоиммунные заболевания (синдром Шегрена), инфекционные процессы (ВИЧ, кандидоз), а также возрастные изменения и обезвоживание. Необходимо уделить серьёзное влияние профилактику и лечению этого заболевания, чтобы не наблюдались вышеуказанные заболевания. Важно проводить раннюю диагностику, которая включает клинические и лабораторные методы, а также консультацию узких специалистов, результаты исследования подтверждают, что ксеростомия снижает качество жизни пациентов, ухудшая глотание, речь и восприятие вкуса.

ПАТОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ И ГЛОМЕРУЛОПАТИЯХ ПОЧЕК

Мардонов Анваржон Шерзодович, Базарбаева Айзада Даниловна

Научный руководитель: Реймназарова Г.Дж.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность.

Почки играют ключевую роль в поддержании водно-солевого баланса, экскреции метаболитов и регуляции артериального давления. Нарушения их эмбрионального развития, а также поражения клубочкового аппарата (гломерулопатии) сопровождаются выраженными морфологическими изменениями, которые имеют диагностическое и прогностическое значение.

Цель исследования.

Изучить патоморфологические изменения при врождённых аномалиях развития почек и различных формах гломерулопатий, а также оценить их диагностическую и клинико-прогностическую значимость.

Материалы и методы.

Проведён анализ биопсийного и аутопсийного материала почек с применением световой микроскопии, иммуногистохимии, PAS-окрашивания и электронной микроскопии. Использованы также данные молекулярно-генетических тестов.

Результаты и обсуждение.

При аномалиях развития (агенезия, гипоплазия, подковообразная почка) наблюдаются выраженные структурные дефекты: уменьшение количества нефронов, фиброз интерстиция, диспластические элементы. При гломерулопатиях выявлены изменения клубочкового фильтра: утолщение базальной мембраны, отложение иммунных комплексов, клеточная пролиферация и склероз. Иммунные механизмы играют ключевую роль в патогенезе большинства вторичных гломерулопатий. Молекулярные мутации (например, NPHS1, ACTN4) коррелируют с тяжестью клинических проявлений и скоростью прогрессирования нефропатии.

Заключение.

Морфологические исследования при патологии почек позволяют установить тип поражения, степень его выраженности и возможные механизмы прогрессирования заболевания. Комплексный подход с

применением молекулярных и морфологических методов повышает точность диагностики и способствует персонализации терапии.

ЗАБОЛЕВАНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ. РАК СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

*Марупова Эъзога и Юсупова Севара студентки, Ташкентский
государственный стоматологический институт (ТГСИ), Группа 102Б*

*Научный руководитель: Хайдарова Барно Исраилжановна
Старший преподаватель кафедры анатомии*

Ташкентский государственный стоматологический институт (ТГСИ)

Аннотация: Слюнные железы-важная часть человеческого организма, играет ключевую роль в поддержании гигиены полости рта и процессе пищеварения. Заболевания полости рта – это обширный спектр патологий, поражающих зубы, десны, слизистую оболочку, язык и другие ткани ротовой полости.

Рак слюнных желез -злокачественное новообразование, которое начинает рост из клеток слюнных желез. Заболевание достаточно редкое- на него приходится 1-2% от всех случаев онкологических заболеваний. Связь вероятности развития рака слюнных желез с полом и возрастом пациентов не выявлена.

Ключевые слова: Рак слюнных желез, симптомы, слюнные железы, опухоль, диагностика.

Цель: Сбор и обобщение актуальных данных.

Введение

Крупные слюнные железы располагаются в области околоушной, поднижнечелюстной и подъязычной зон, обладают дольчатой структурой и вырабатывают слюну. Основной клеточной единицей этих желез являются эпителиальные клетки (серозные и слизистые) [1]. Опухоли, возникающие из этих клеток, могут быть как доброкачественными (аденома, эпителиома), так и злокачественными (аденокарцинома) [2].

[1] Серозные клетки — клетки, которые выделяют водянистую жидкость с белками, а слизистые — клетки, которые вырабатывают слизь.

[2] Аденома и эпителиома — доброкачественные опухоли, аденокарцинома - злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителиальных клеток.

Рак слюнных желез.

В настоящее время врачи с точностью не могут определить, что именно провоцирует рак слюнных желез. Однако заболевание не относится к наследственным. Рак слюнных желез может быть следствием лучевой терапии различных видов опухолей, локализованных в голове и шее.

Другие вероятные причины:

гормональные изменения;

курение;

использование радиоактивного йода (как часть терапии гипертиреоза или рака щитовидной железы);

гиповитаминоз;

гиперхолестеринемия;
чрезмерная инсоляция.

Разновидности рака слюнных желез:

В зависимости от типа клеток, из которых образуются опухоли, различают следующие виды новообразований:

эпителиальные новообразования – аденокарциномы, аденокистозные и эпидемиоидные карциномы, мукоэпидермальные опухоли;

неэпителиальные новообразования – саркомы; опухоли, которые развиваются из полиморфной аденомы;

метастазы новообразований других органов.

В группе риска также находятся люди, чья профессиональная деятельность связана с измельченными компонентами свинца, никеля, кремния, асбеста, цемента.

Симптомы: Симптоматика зависит от природы новообразования, в большинстве случаев она становится заметной только на поздних стадиях. Одним из первых признаков бывает постоянное пересыхание слизистой оболочки ротовой полости и обильное слюноотделение.

Злокачественное образование бывает округлым или овальным, плотной консистенции. При надавливании ощущается слабая боль.

Если рак достигает нервных окончаний, подвижность лица со стороны опухоли ограничивается, появляется ощущение онемения. На поздних стадиях развивается паралич лицевых мышц.

Другие симптомы:

- головная боль;
- боль и тяжесть в ухе (признаки напоминают гнойный отит);
- снижение качества слуха;
- спазмы мышц лица.

Диагностика злокачественных опухолей слюнных желез:

На первичном приеме врач проводит сбор анамнеза и осмотр пациента, выявляет основные симптомы и ставит предварительный диагноз. В зависимости от полученных данных могут быть назначены следующие диагностические процедуры:

- Компьютерная томография (КТ) и ультразвуковое исследование (УЗИ) слюнных желез;
- Рентгенографическое исследование челюсти;
- Ортопантомография;
- Рентгенография слюнных желез с применением контрастного вещества;
- Радиоизотопное сканирование;
- Биопсия с последующим гистологическим анализом образца ткани.

Если существует подозрение на наличие метастазов, специалист может назначить дополнительные методы обследования, такие как магнитно-резонансная томография (МРТ), УЗИ лимфоузлов и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).

Лечение.

Тактика терапии определяется индивидуально в зависимости от типа новообразования и стадии его развития. В большинстве случаев используется комбинированный подход к лечению.

Радиотерапия.

Химиотерапевтическое лечение.

Хирургическое вмешательство.

На первой стадии рака крупных слюнных желез проводится операция по резекции пораженной железы. На более поздних стадиях требуется полное удаление органа (сиаладенэктомия, парадитэктомия), а также удаление лимфатических узлов шеи (лимфаденэктомия).

Современные методы лечения.

В настоящее время при раке крупных слюнных желез, затрагивающем важнейшие структуры головы и шеи, применяются такие методы, как гипертермия и химиоэмболизация.

Статистика.

Злокачественные и доброкачественные опухоли могут возникать в любых слюнных железах. Наиболее часто (в 7 из 10 случаев) они встречаются в околоушных слюнных железах. Примерно 1-2 опухоли из 10 образуются в поднижнечелюстных железах, при этом 50% из них имеют злокачественную природу. Рак редко развивается в подъязычных или мелких слюнных железах.

Вывод:

Рак слюнных желез является относительно редким, но серьезным заболеванием, которое требует ранней диагностики и адекватного

лечения. Важность своевременного выявления опухолей слюнных желез заключается в том, что они могут быть злокачественными, и в случае несвоевременного лечения значительно ухудшают прогноз пациента. Пик заболеваемости раком слюнных желез приходится на возраст 50–60 лет, но заболевание может проявляться и у более молодых людей. Заболеваемость в зависимости от географической области может варьировать. Например, в странах с высоким уровнем загрязнения окружающей среды и курением, таких как США и некоторые страны Европы, случаи рака слюнных желез встречаются чаще, что связано с воздействием канцерогенов и радиации. Таким образом, рак слюнных желез является заболеванием, требующим внимательного подхода, поскольку его симптомы могут быть неочевидными на ранних стадиях. Ранняя диагностика и лечение играют ключевую роль в обеспечении благоприятного прогноза и высокой выживаемости пациентов.

Источники

1. https://best-stom.ru/articles/rak_slyunnykh_zhelez/ [Электронный ресурс]
2. <https://new.nmicr.ru/pacientam/oncology/opuholi-golovy-i-shei/rak-slyunnyh-zheljuz/> [Электронный ресурс]
3. Анатомия человека/Под ред. С. С. МИХАЙЛОВА. —2-е изд., перераб. и доп. —М.: Медицина, 1984. —704 с., ил.
4. Сапин М.Р., Билич Г.Л.
Нормальная анатомия человека: Учебник. В 2 кн. Кн. 2. —

М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. — 584 с.: ил.

5. <https://cyberleninka.ru/article/n/opuholi-slyunnyh-zhelez/viewer>[Электронный ресурс]

6. <https://cancercentersofia.ru/zabolevaniya/rak/rak-slyunnoy-zhelezy-simptomy-diagnostika-lechenie.html>[Электронный ресурс]

ТЕЛОМЕРЫ КАК БИОЛОГИЧЕСКИЕ КЛЕТОЧНЫЕ РЕПЛИКОМЕТРЫ

Махмуджанова З. студент 101 гр.стом. фак. ПИМУ

Научный руководитель: Халдарбекова Г.З., доцент кафедры Гистологии и медицинской биологии, Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Теломеры и теломеразный комплекс были открыты и изучены сравнительно недавно, однако за это время накоплено значительное количество как теоретических, так и практических данных. Выявлены причины развития ряда заболеваний, связанных с мутациями генов субъединиц теломеразного комплекса и белков, взаимодействующих с теломерами. Тем не менее, несмотря на достигнутые успехи, патогенетически обоснованные методы лечения, за исключением симптоматической терапии, пока не разработаны.

Цель исследования. Обзор научных литературных данных, внесших огромный вклад в понимание структуры теломер и их роли в клеточном старении и стабильности генома.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы, посвященной изучению теломер и теломеразы, с использованием поисковых систем PubMed, GoogleScholar, CyberLeninka. Результаты включали в себя публикации на английском, русском, и узбекском языках. Статьи отбирались на основе их актуальности для ответа на рассматриваемый исследовательский вопрос.

Результаты. Впервые теломеры были обозначены как особые структуры на концах хромосом в 1930-х годах американским генетиком Г. Мёллером, работавшим в то время в СССР [1], и советским генетиком Ф. Добжанским [2], работавшим тогда в США.

Во многих современных учебниках теломерами называют специализированные концевые районы линейной хромосомной ДНК, в их состав входят также многие белки, специфически связывающиеся с теломерными ДНК-повторами [3]. TRF1 (Telomere repeat binding factor 1) — негативный регулятор длины теломер, не допускающий теломеразу к теломере; TRF2 (Telomere repeat binding factor 2) поддерживает целостность теломер, защищая от слияния друг с другом; TIN2 (TRF1-interacted nuclear protein 2) препятствует присоединению теломеразы к теломере; RAP1 (Rif1-associated protein) — с С-концом этого белка связывается белок (белки) Rif1 и Rif2 (Relaxing insulin-like factors), препятствующие работе теломеразы, он

удерживает Т-петлю, образуя поперечные сшивки с теломерной ДНК; POT1 (Protection of telomeres 1) защищает G-богатую нависающую нить ДНК, располагаясь в олигонуклеотид/олигосахаридном связующем сгибе в теломерах, препятствует слиянию теломер конец-в-конец; TPP1 (Telomere protection protein 1), образуя гетеродимер с POT1, присоединяется к односторонней теломерной ДНК, защищая ее от повреждений. Теломеры человека представляют собой концевые участки хромосом, длина которых варьируется от 2 до 20 тысяч пар оснований. Их структура характеризуется повторяющейся последовательностью TTAGGG. Подобная последовательность объясняется тем, что теломерная ДНК не кодирует никаких белков, то есть не содержит генов, а выполняет у всех организмов сходные, фундаментальные функции, которые будут рассмотрены далее.

В ходе исследований с применением современных молекулярно-генетических методов были установлены следующие жизненно важные функции теломер в клеточном цикле [6]: *Механические*: теломеры участвуют в фиксации хромосом к ядерному матриксу. На зиготенной стадии профазы мейоза происходят направленные перемещения концов хромосом на поверхности ядерной мембраны так, что концы гомологичных хромосом смыкаются, и с них начинается спаривание (конъюгация) этих хромосом строго однородными участками. *Стабилизационные*: если клетка обладает теломеразной активностью, это дает дополнительный способ стабилизировать поврежденные концы хромосом. При случайном разрыве хромосомы возникают фрагменты без теломерных повторов на концах. При наличии теломеразы к местам разрыва присоединяется теломерная ДНК, что стабилизирует фрагменты и позволяет им функционировать. *Влияние на экспрессию генов*: активность генов, расположенных рядом с теломерами, снижена (репрессирована). Такой эффект часто обозначается как транскрипционное молчание, или сайленсинг. При значительном же укорочении теломер эффект положения пропадает и прителомерные гены активируются. *"Счетная" функция*: теломерные отделы ДНК выступают в качестве часового устройства (так называемого репликометра), которое отсчитывает количество делений клетки после исчезновения теломеразной активности.

Заключение. В заключение следует подчеркнуть, что изучение теломер прошло долгий и плодотворный путь, начиная с теоретических предположений Августа Вейсмана в конце XIX века о связи ограниченного числа клеточных делений с продолжительностью жизни. В начале XX века активные исследования концевых участков хромосом привели к ряду сенсационных открытий, такие как нарушение длины и функции теломер, связанное с их критическим укорочением при отсутствии достаточной теломеразной активности, приводит к нарушению клеточного цикла и гибели клеток, что вносит вклад в процессы старения.

Таким образом, изучение теломер представляет собой многогранную область биологии, охватывающую фундаментальные механизмы клеточного старения, поддержания геномной целостности и играющую важную роль в

патогенезе различных заболеваний. Несмотря на значительный прогресс, многие аспекты функционирования теломер и их взаимодействия с другими клеточными процессами остаются актуальными направлениями для дальнейших исследований.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

¹Махмуджонов О.М., ²Абдиганпаров А. ^{1,2} студент 211 гр. стом. фак.
ТГСИ

*Научный руководитель: Гадаев А.М. старший преподаватель кафедры
анатомии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Зубочелюстные аномалии являются частой патологией и выявляются у 30-50% взрослого населения. Наиболее частым их видом является скученное положение зубов (33,7%). Одной из наиболее распространенных аномалий является скученность резцов. Часто отмечается множественное некорректное положение зубов. Аномалии прикуса играют определенную роль в патогенезе заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), но не всегда такая связь устанавливается. Однако в настоящее время данные об оптимальном выборе методов исследования, их объеме и последовательности выполнения на различных этапах ведения пациентов с аномалиями прикуса и заболеваниями ВНЧС в литературе освещены недостаточно.

Цель исследования: применить комплексные методы диагностики нарушений в зубочелюстно-лицевой области при глубоком резцовом перекрытии, разработать комплексы рациональных профилактических и лечебных мероприятий и проанализировать достигнутые результаты.

Методы и результаты исследования. Обследованы 60 пациентов с трансверсальной резцовой окклюзией. В ходе сбора материала для исследования были освоены методики проведения периотестометрии и миотометрии, а также способы расчета гипсовых моделей челюстей, ортопантограмм и телерентгенограмм головы в прямой проекции.

По полученным нами данным о достоверном половом диморфизме по размерам зубов можно говорить в следующих случаях: для медиального резца верхней челюсти - по ширине язычной поверхности (д. - 6,1 мм (Stdev 0,34), м. - 6,5 мм (Stdev 0,01)), по мезиально-дистальному размеру коронки (д. - 6,14 мм (Stdev 0,34), м. - 6,5 мм (Stdev 0,01)), по высоте мезиальной поверхности (д. - 5,03 мм (Stdev 0,36), м. - 4,6 мм (Stdev 0,01)), по ширине мезиальной поверхности (д. - 4,57 мм (Stdev 0,31), м. - 5,0 мм (Stdev 0,02)), и по индексу шейки (д. - 0,79 мм (Stdev 0,08), м. - 0,69 мм (Stdev 0,0001)); для латерального резца верхней челюсти - по высоте язычной поверхности (д. - 5,8 мм (Stdev 0,71), м. - 5 мм (Stdev 0,01)), по высоте мезиальной поверхности (д. - 5,18 мм (Stdev 0,22), м. - 3,25 мм (Stdev 0,29)), по высоте дистальной поверхности (д. - 4,3 мм (Stdev 0,37), м. - 3,75 мм (Stdev 0,29)), и по вестибуло-язычному размеру шейки (д. - 4,8 мм (Stdev 0,26), м. - 4,25 мм (Stdev 0,29));

для первого моляра нижней челюсти по ширине язычной поверхности (д. - 6,64 мм (Stdev 0,42), м. - 7,5 мм (Stdev 0,58)) и по высоте дистальной поверхности (д. - 3,5 мм (Stdev 0,02), м. - 3мм (Stdev 0,01)).

Заключения. Комплексное изучение анатомо-морфологических особенностей строения зубов, периотемметрия и миотонометрия, а также методы расчета прямой проекции гипсовых моделей челюсти, ортопантограммы и телерентгенография имеет большое значение при определении патологических изменений в зубочелюстно-лицевой области.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ

Мирзаев С., 501е С -группа, Лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Халилова З.Т.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность. Проблема снижения заболеваемости вирусными гепатитами является сегодня одной из актуальнейших в мире, что связано с широкой распространенностью этих инфекций, а также с их серьезными последствиями и большой социально-экономической значимостью. В настоящее время известно два вирусных гепатита с фекально-оральным механизмом передачи: А (ГА) и Е (ГЕ). Главными специфическими факторами их распространения являются вода и пища. До последнего времени значение водного фактора дискутировалось, хотя в литературе накоплено достаточно большое количество данных, свидетельствующих о важной роли воды во вспышечной и спорадической заболеваемости вирусными гепатитами. По многочисленным наблюдениям, водные вспышки вирусных гепатитов возникают после попадания в водопроводную сеть сточных вод вследствие аварий в системе канализации и водопровода, а также при фекальном загрязнении водоемов, вода которых используется для хозяйственно-питьевых целей. Описаны случаи заражения ГА через воду открытого бассейна. Во многих работах отечественных и зарубежных авторов предпринимаются попытки изучения связи заболеваемости инфекционными гепатитами с видом источника водоснабжения. В частности, показано, что заболеваемость в городах, водоснабжение которых осуществляется за счет подземных вод, гораздо ниже, чем в городах, пользующихся поверхностными источниками. Кроме того, установлена связь заболеваемости с типом и сроком эксплуатации водораспределительной и канализационной систем. Во всех случаях именно сточные воды являются первым звеном в цепи перемещения вирусных частиц в природе.

Результаты. Процесс распространения вирусов и контаминации ими объектов окружающей среды весьма сложный и многоступенчатый. Но все же вода как наиболее подвижный компонент природы рассматривается в качестве одного из мощных факторов, способствующих перемещению

энтеровирусов и загрязнению ими водных систем и других объектов внешней среды. Следует отметить, что дезинфекция воды хлором перед подачей в распределительную сеть не всегда обеспечивает ее эпидемическую безопасность. Последнее обстоятельство связано с определенной устойчивостью энтеровирусов и особенно вирусов гепатита к обеззараживающим реагентам. Поэтому применяемые меры дезинфекции, эффективные для уничтожения бактериального загрязнения, часто не подходят для очистки воды от энтеровирусов. Для эффективного обеззараживания воды в отношении вируса ГА мало наличия в ней остаточного хлора в виде хлорсодержащих соединений, необходимо присутствие свободного хлора. Полная инаktivация вируса наблюдается при содержании свободного хлора 0,2-0,5 мг/дм³ и времени контакта 30 мин, а также хлора остаточного связанного 0,8-1,2 мг/дм³ время контакта 60 мин.

Говоря о значении воды в распространении вирусных гепатитов, нельзя не остановиться еще на одном известном пути передачи инфекции. Речь идет о заражении людей через контаминированную вирусами ГА и ГЕ пищу после контакта ее с водой. В связи с этим особого внимания заслуживают продукты моря и открытых пресных водоемов. Обитающие там гидробионты (рыбы, моллюски, кальмары и др.) длительное время могут концентрировать и сохранять вирусы ГА и ГЕ, аккумулируя их из воды. Употребление таких контаминированных продуктов в сыром виде или после недостаточной термической обработки представляет значительную эпидемическую опасность.

Выводы. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о значительной роли водного фактора в заболеваемости населения вирусными гепатитами с фекально-оральным механизмом распространения.

БИОФИЗИКА КАК ОСНОВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Миркомилова К.М. - студент 102 группы лечебного факультета. ТГСИ

*Научный руководитель: Нурматова Ф.Б. заведующая кафедры
Биофизика и информационные технологии в медицине*

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность: Актуальность биофизики в медицине заключается в её важной роли в развитии современных диагностических и лечебных технологий. Применение физических методов позволяет глубже понять биологические процессы в организме, повысить точность диагностики, эффективность лечения и безопасность пациента. Благодаря биофизике создаются инновационные медицинские приборы, разрабатываются новые методы терапии и расширяются возможности персонализированной медицины.

Цель исследования: определить значение биофизики в медицине и её вклад в развитие современных методов диагностики, лечения и медицинских технологий.

Материалы и методы: В исследовании использованы научные статьи, учебные материалы и аналитические обзоры по биофизике и её применению в медицине. Применялись методы теоретического анализа, обобщения информации и сравнительного изучения биофизических технологий в различных медицинских направлениях.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования показали, что биофизика играет ключевую роль в развитии диагностических и терапевтических технологий. Она улучшила точность диагностики с помощью таких методов, как МРТ, УЗИ и ЭКГ, а также оказала влияние на методы лечения, включая лазерную терапию и радиотерапию. Моделирование биологических процессов, таких как кровообращение и диффузия веществ, способствует созданию новых методов лечения и препаратов.

Биофизика также способствовала разработке высокотехнологичных медицинских приборов, таких как кардиостимуляторы и биосенсоры, которые улучшают лечение и реабилитацию. В биомеханике биофизика позволила создать эффективные протезы и экзоскелеты, улучшая восстановление пациентов после травм. Эти достижения также важны для спортивной медицины, где биофизика помогает в реабилитации и профилактике травм. В целом, биофизика значительно улучшает качество и доступность медицинской помощи, внося вклад в создание инновационных медицинских технологий.

Заключение: В заключение можно отметить, что биофизика занимает важное место в современной медицине, обеспечивая научную основу для разработки новых методов диагностики, лечения и медицинских технологий. Её вклад в улучшение точности диагностики, эффективности терапии и создании высокотехнологичных приборов способствует значительному прогрессу в здравоохранении. Биофизические подходы продолжают развиваться, что открывает новые возможности для повышения качества медицинской помощи и реабилитации пациентов.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Миркомилова К.М. студент 102 гр. леч. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Абдуганиева Ш.Х преподаватель кафедры Биофизики и информационные технологии в медицине ТГСИ

Актуальность: Актуальность медицинской информатики заключается в том, что информационные процессы пронизывают все уровни здравоохранения и напрямую влияют на эффективность диагностики, лечения и управления системой в целом. Современные медицинские информационные системы позволяют обрабатывать большие объемы данных, обеспечивать оперативный мониторинг состояния пациентов, повышать качество и безопасность медицинской помощи, а также оптимизировать работу медперсонала. Внедрение телемедицины и приборно-компьютерных систем расширяет возможности оказания медицинской помощи, особенно в удалённых регионах. Всё это делает информатизацию

медицины ключевым направлением для повышения доступности, эффективности и технологичности здравоохранения.

Цель исследования: проанализировать роль и значение информационных систем в медицине, их влияние на эффективность лечения, диагностики и управления здравоохранением, а также выявить перспективы развития медицинской информатики.

Материалы и методы: В ходе исследования использованы научные публикации, аналитические обзоры и нормативные документы, посвящённые медицинской информатике. Применялись методы анализа, обобщения информации и сравнительного изучения существующих медицинских информационных систем.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования показали, что внедрение медицинских информационных систем значительно повышает качество и скорость диагностики, улучшает координацию работы медицинского персонала и способствует более эффективному управлению лечебным процессом. Обсуждение выявило, что особенно важными направлениями являются развитие систем мониторинга, телемедицины и поддержка принятия врачебных решений, что делает информатизацию ключевым фактором модернизации здравоохранения.

Закключение: В результате исследования установлено, что медицинская информатика играет важную роль в повышении эффективности здравоохранения. Информационные системы способствуют улучшению диагностики, лечению, мониторингу состояния пациентов и управлению медицинскими учреждениями. Их развитие и внедрение являются необходимыми условиями для современного и качественного оказания медицинской помощи.

РОЛЬ БИОФИЗИКИ В МЕДИЦИНЕ

Миркомилова К.М. студент 102 гр. леч. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Нурматова Ф.Б. заведующая кафедрой

Биофизика и информационные технологии в медицине

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность: Актуальность биофизики в медицине заключается в её важной роли в развитии современных диагностических и лечебных технологий. Применение физических методов позволяет глубже понять биологические процессы в организме, повысить точность диагностики, эффективность лечения и безопасность пациента. Благодаря биофизике создаются инновационные медицинские приборы, разрабатываются новые методы терапии и расширяются возможности персонализированной медицины.

Цель исследования: Цель исследования — определить значение биофизики в медицине и её вклад в развитие современных методов диагностики, лечения и медицинских технологий.

Материалы и методы: В исследовании использованы научные статьи, учебные материалы и аналитические обзоры по биофизике и её применению в медицине. Применялись методы теоретического анализа, обобщения информации и сравнительного изучения биофизических технологий в различных медицинских направлениях.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования показали, что биофизика играет ключевую роль в развитии диагностических и терапевтических технологий. Она улучшила точность диагностики с помощью таких методов, как МРТ, УЗИ и ЭКГ, а также оказала влияние на методы лечения, включая лазерную терапию и радиотерапию. Моделирование биологических процессов, таких как кровообращение и диффузия веществ, способствует созданию новых методов лечения и препаратов.

Биофизика также способствовала разработке высокотехнологичных медицинских приборов, таких как кардиостимуляторы и биосенсоры, которые улучшают лечение и реабилитацию. В биомеханике биофизика позволила создать эффективные протезы и экзоскелеты, улучшая восстановление пациентов после травм. Эти достижения также важны для спортивной медицины, где биофизика помогает в реабилитации и профилактике травм. В целом, биофизика значительно улучшает качество и доступность медицинской помощи, внося вклад в создание инновационных медицинских технологий.

Заключение: В заключение можно отметить, что биофизика занимает важное место в современной медицине, обеспечивая научную основу для разработки новых методов диагностики, лечения и медицинских технологий. Её вклад в улучшение точности диагностики, эффективности терапии и создании высокотехнологичных приборов способствует значительному прогрессу в здравоохранении. Биофизические подходы продолжают развиваться, что открывает новые возможности для повышения качества медицинской помощи и реабилитации пациентов.

РОЛЬ ГИСТОЛОГИИ В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЕ

Научный руководитель

Мирсовурова Нилуфар Рахимбердиевна

Старший преподаватель кафедры фундаментальной медицины

Kimyo International University in Tashkent

Студентка Kimyo International University in Tashkent

Гр. MED-18R Хусанова Рукайя Жамишд кизи

Актуальность: Персонализированная медицина, или медицина, ориентированная на пациента, предполагает индивидуальный подход к лечению каждого больного на основе его уникальных генетических, молекулярных и клинических данных. В последние десятилетия персонализированная медицина стала неотъемлемой частью медицинской практики, особенно в таких областях, как онкология, кардиология и эндокринология. Одним из ключевых инструментов для реализации персонализированного подхода является гистология — наука о тканях, их

структуре и функции. Гистологические методы, сочетая молекулярные и клеточные подходы, играют важную роль в выявлении индивидуальных характеристик заболевания, что позволяет разработать персонализированные стратегии лечения.

Цель исследования: Определить роль гистологии как основы диагностики в персонализированной медицине, с акцентом на её значение в анализе клеточного состава, морфологических изменений тканей при различных заболеваниях, а также в обосновании выбора индивидуальной терапии с использованием современных диагностических направлений.

Материалы и методы: В рамках данного исследования использованы следующие материалы и методы для анализа современных достижений и перспектив развития в персонализированной медицине:

- **Молекулярная гистология:** Позволяет выявлять молекулярные изменения в клетках и тканях, важные для диагностики и прогноза. В онкологии это помогает определить мутации, связанные с опухолями, и выбрать эффективное лечение, включая таргетную терапию и иммунотерапию.

- **Иммунофлуоресценция и иммуноцитохимия:** с помощью этих методов можно идентифицировать определённые молекулы (например, рецепторы или белки), которые выражаются в клетках опухоли или других тканей. Эта информация помогает выбрать терапевтические препараты, которые нацелены именно на эти молекулы, повышая эффективность лечения и минимизируя побочные эффекты.

- **Использование биомаркеров:** выявление специфических молекул, связанных с развитием заболеваний, и их использование в диагностике и лечении.

- **Системы искусственного интеллекта:** с развитием технологий, искусственный интеллект и машинное обучение могут быть использованы для анализа гистологических данных, что повысит точность диагностики и ускорит принятие решений по лечению.

- **Молекулярная и клеточная диагностика:** продолжение развития молекулярной гистологии, которая позволит глубже понимать механизмы заболеваний и выбирать таргетные методы лечения.

Результаты и обсуждение: Достижения:

1. Роль гистологии в диагностике онкологических заболеваний. Онкология является одной из самых ярких и важных областей, где гистология играет ключевую роль в персонализированной медицине. Гистологический анализ помогает понять, какой тип опухоли у пациента, какие молекулярные мутации в ней присутствуют.

- **Генетические исследования:** Гистология помогает выявить мутации в генах BRCA1 и BRCA2, связанных с риском рака молочной железы и яичников. Это позволяет подобрать подходящую терапию, включая ингибиторы PARP.

- **Индивидуализированное лечение:** на основе молекулярной картины опухоли возможно назначение таргетных препаратов, которые воздействуют

непосредственно на молекулярные мишени опухоли, минимизируя побочные эффекты и увеличивая эффективность терапии.

2. Гистология и кардиология: персонализированный подход в лечении заболеваний сердца. Гистология играет важную роль также, в кардиологии. Болезни сердечно-сосудистой системы — одна из главных причин смертности в мире.

- **Микроструктурные изменения в тканях:** при гистологическом анализе можно изучать микроструктурные изменения, происходящие в сердечной ткани при инфаркте миокарда, ишемической болезни сердца или кардиомиопатиях.

- **Клеточные изменения:** Выявление специфических изменений в сердечной ткани позволяет прогнозировать развитие сердечной недостаточности и подбирать индивидуальное лечение.

3. Гистология в эндокринологии: подходы к лечению заболеваний желез внутренней секреции. В эндокринологии гистология позволяет не только выявить патологические изменения в тканях, но и понять молекулярные механизмы заболеваний, что способствует разработке более точных и персонализированных методов лечения.

- **Диагностика заболеваний щитовидной железы:** этот анализ позволяет выявлять изменения в тканях щитовидной железы при гипо- и гипертиреозе, а также раке. Молекулярная диагностика помогает обнаружить генетические мутации и подобрать эффективное лечение.

- **Инсулинорезистентность и диабет:** В гистологии важно изучать изменения клеток поджелудочной железы, указывающие на развитие диабета второго типа. Понимание молекулярных механизмов заболевания позволяет персонализировать лечение и выбрать эффективные препараты.

Заключение: Гистология играет ключевую роль в персонализированной медицине, выявляя индивидуальные особенности заболевания и помогая выбрать эффективное лечение. Инновации, такие как молекулярная гистология и генетические исследования, открывают новые возможности для точной диагностики и терапии, делая гистологию важным инструментом в подходе, ориентированном на каждого пациента.

НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА И АНТИСЕПТИКИ

*Музаффаров М.Ю.М., Турдиниязова З.М. студенты 202А гр. леч. фак
ПИМУ, ТГСИ*

*Научный руководитель: Курбанова Санобар Юлдашевна, к.м.н., доцент.
зав. каф. Микробиологии и фармакологии ТГСИ*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Ежедневно средства ухода за гигиеной полости рта трансформируются и улучшаются. Однако с таким богатым разнообразием продукции возникает, как среди пациентов, так и врачей, множество

заблуждений, которые наносят вред человеческому здоровью. Актуальной проблемой как стоматологов, так и микробиологов является неправильное назначение лечебно-профилактических зубных паст, что приводит к нарушению нормофлоры полости рта.

Изначально идея добавления антисептика в состав зубных паст заключалась в предотвращении развития стоматологических заболеваний, но в связи с низкой осведомленностью люди без надобности используют лечебные зубные пасты, вызывая тем самым нарушения микрофлоры полости рта.

Цель нашего исследования заключалась в оценке микробиологического - стоматологического статуса локального иммунитета полости рта при длительном использовании зубных паст с антисептическими средствами.

Материалы и методы исследования. В качестве образца применяли зубную пасту Colgate Total, которая содержит в своем составе антисептическое средство – триклозан. В исследовании приняло участие 22 студента ТГСИ, которые ранее антисептическими зубными пастами не пользовались. Все испытуемые в течение 3 месяцев использовали указанную зубную пасту и зубную щетку средней жесткости. Исследование испытуемых проводилось в динамике: «до использования зубной пасты с триклозаном» и «через 1/2/3 месяца после использования зубной пасты с триклозаном».

Результаты и обсуждение. Было установлено, что отобранные испытуемые до проведения исследования имели низкую интенсивность развития кариеса, здоровое состояние слизистых оболочек и наличие нормальной микрофлоры полости рта. После длительного применения зубной пасты, содержащей 0,3% триклозан, произошли изменения. Через 2 месяца после использования зубной пасты, содержащей 0,3% триклозан, были обнаружены следующие результаты: интенсивность кариеса у всех добровольцев осталась без изменений; наблюдалось снижение pH. Микробиологические исследования показали уменьшение общего количества жизнеспособных бактерий (КОЕ/мл) и сдвиг качественного состава микрофлоры в полости рта в сторону преобладания гемолитических форм микробов над негемолитическими. Через 3 месяца после использования пасты-образца были получены следующие данные: интенсивность кариеса у всех испытуемых осталась без изменений; понизилась минерализующая способность из-за повышения в полости рта количества микроорганизмов, продуцирующих кислоты. Результаты подтвердились развитием микробного дисбаланса в полости рта при микробиологических исследованиях. У всех участников после 3-х минутной чистки зубов в полости рта (с десны) выявлен единичный рост колоний.

Заключение. Использование зубной пасты, содержащей 0,3 % триклозан, приводит к количественному и качественному изменению микробиоценоза полости рта, что является неблагоприятным прогнозом для развития дисбактериоза. При длительном применении зубной пасты с антисептиком происходит изменение pH ротовой жидкости в кислую сторону, способность слюны к минерализации понижается, что является

неблагоприятным прогнозом для нарушения тканей зуба. Наблюдается формирование резистентных микроорганизмов в полости рта. Использование 0,3 % триклозана в составе зубных паст в роли консерванта определяет микробиологическую чистоту зубной пасты.

Рекомендации. Основываясь на данном исследовании, главная рекомендация, которую мы можем дать всем будущим специалистам: зубная паста, содержащая 0,3% триклозан, должна использоваться только по показаниям и ограниченное количество времени.

Основные показания к применению антисептических паст являются:

А) острые или обострения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта;

Б) острые или обострения хронических заболеваний пародонта;

В) высокая активность кариозного процесса или его прогнозирование по повышению титра микробов *Streptococcus mutans* до 10^6 КОЕ.

ОПТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мурадов К.И. - студент 411 группы стоматологического факультета

*Научный руководитель: Нурматова Ф.Б., зав.каф Биофизики и
информационных технологий в медицине ТГСИ*

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистан*

Актуальность: Современная клиническая диагностика всё активнее использует методы, основанные на взаимодействии света с биологическими тканями. Оптические технологии обладают высокой чувствительностью, возможностью визуализации в реальном времени и, что особенно важно, минимальной инвазивностью. Это делает их привлекательными как для первичной диагностики, так и для динамического наблюдения за состоянием пациента. В данной статье рассматриваются основные принципы, разновидности и области применения оптических методов в медицинской практике.

Цель исследования: изучение принципов работы и анализ применения оптических методов, таких как спектроскопия, эндоскопия, флуоресцентная микроскопия, оптическая когерентная томография, оценка преимуществ оптических методов по сравнению с традиционными методами диагностики.

Материалы и методы: В основе большинства оптических диагностических методик лежат процессы поглощения, рассеяния, отражения и флуоресценции света при прохождении через ткани. Биологические структуры обладают разной оптической плотностью, что позволяет извлекать информацию о состоянии клеток и межклеточного матрикса. Эти параметры используются как для получения изображений, так и для количественной оценки состава тканей. Оптическая спектроскопия позволяет исследовать состав ткани за счёт анализа спектра поглощения и рассеяния. Например, оптическая когерентная спектроскопия даёт информацию о микроструктуре тканей, аналогичную ультразвуковому исследованию, но с гораздо более

высоким разрешением. Флуоресцентная диагностика основана на способности определённых молекул испускать свет в ответ на возбуждение коротковолновым излучением. Флуорофоры (специальные красители или маркеры) позволяют визуализировать метаболические и морфологические изменения. Особенно полезна флуоресценция при выявлении онкологических образований, где отмечается повышенная метаболическая активность.

Лазерная доплеровская флоуметрия измеряет скорость кровотока на основе доплеровского смещения рассеянного лазерного излучения. Применяется для оценки микроциркуляции, особенно в ангиологии и при ожогах.

Результаты и обсуждение: Оптические методы обладают рядом неоспоримых достоинств: отсутствие ионизирующего излучения; возможность анализа на уровне отдельных клеток; многие методы проводятся контактно или бесконтактно. Благодаря этим качествам оптическая диагностика активно внедряется в онкологию, стоматологию, офтальмологию, кардиологию, дерматологию. Постоянное развитие технологий, таких как адаптивная оптика и методы машинного обучения, открывает новые горизонты для оптической диагностики, позволяя улучшать качество изображений и автоматизировать процесс анализа.

Несмотря на очевидные плюсы, у оптических методов есть свои ограничения. Основное — глубина проникновения: большинство оптических систем эффективно работают только в пределах нескольких миллиметров от поверхности. Также требуется точная калибровка оборудования и знание оптических свойств исследуемой ткани.

Заключение. Оптические методы занимают всё более заметное место в арсенале диагностических средств современной медицины. Их высокая чувствительность, безопасность и техническая гибкость делают их перспективными как для раннего выявления патологий, так и для мониторинга эффективности лечения. Развитие фотонных технологий и внедрение искусственного интеллекта в анализ оптических данных лишь расширяют границы возможного в медицине будущего.

ЗНАЧЕНИЕ БАРЬЕРНЫХ СИСТЕМ В РЕАКТИВНОСТИ. РОЛЬ ФАГОЦИТОЗА (IN-VIVO). РОЛЬ БАРЬЕРОВ ОРГАНИЗМА В ИММУННОМ ОТВЕТЕ. СПЕЦИФИКА РЕАКТИВНОСТИ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА

*Муртазаев Саидолимхон Саидазим угли, Максудходжаев Саиданвар
Лутфулла угли. Студенты 203А гр. стом. фак. ТГСИ*

*Научный руководитель: Шарипова П. А., доцент кафедры физиологии и
патофизиологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность темы: Современная стоматология все больше ориентируется на профилактику, раннюю диагностику и патогенетически

обоснованное лечение воспалительных заболеваний полости рта. В связи с этим особую значимость приобретает углубленное изучение механизмов неспецифической защиты, таких как барьерные системы и фагоцитоз, которые являются первыми линиями обороны слизистой оболочки рта против патогенных микроорганизмов и иных вредоносных факторов. Слизистая оболочка полости рта представляет собой уникальный биологический барьер, находящийся в постоянном контакте с микрофлорой, продуктами питания, токсинами, механическими и термическими раздражителями. Нарушение её целостности или функциональной активности барьерных систем часто ведет к развитию таких стоматологических заболеваний, как гингивит, пародонтит, стоматит и другие воспалительные процессы. Фагоцитоз — один из ключевых механизмов врожденного иммунитета — обеспечивает захват и уничтожение патогенных микроорганизмов и клеточного детрита, а также участвует в регуляции воспаления и регенерации тканей. Изучение активности фагоцитов *in vivo* в условиях полости рта позволяет глубже понять причины хронизации воспалительных процессов, степень иммунной недостаточности, а также эффективность проводимого лечения. Особенности реактивности и резистентности тканей полости рта определяются высокой плотностью сосудистой и нервной сети, обилием иммунокомпетентных клеток и постоянным воздействием внешних факторов. Эти ткани обладают как высокой адаптивностью, так и уязвимостью, что требует комплексного подхода к оценке их иммунобиологических свойств. Учитывая рост хронических воспалительных заболеваний в стоматологической практике, особенно в условиях снижения общего иммунитета у населения, исследование роли барьерных систем и фагоцитоза становится крайне актуальным. Результаты таких исследований могут лечь в основу новых профилактических и терапевтических подходов, направленных на укрепление естественных защитных механизмов полости рта и предупреждение развития патологий.

Материалы и методы: В исследование были включены 45 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет, разделенные на две группы: основную — с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести ($n = 30$), и контрольную — практически здоровые лица без признаков воспалительных заболеваний пародонта ($n = 15$). Оценка фагоцитарной активности проводилась по уровню фагоцитоза нейтрофилов в периферической крови и ротовой жидкости методом микроскопии с использованием латексных частиц и фиксации фагоцитарного индекса (ФИ) и фагоцитарного числа (ФЧ). Также определялась способность фагоцитов к завершению процесса поглощения (фагоцитарная активность II фазы). Состояние барьерных функций слизистой оболочки полости рта оценивалось клинически и цитологически: исследовались эпителиальные соскобы на предмет структурных изменений, наличия деструктивных элементов, количества иммунокомпетентных клеток (нейтрофилов, макрофагов), а также степени ороговения и пролиферации эпителия. Для определения типа

реактивности организма применялись стандартные клинико-лабораторные показатели: общий анализ крови, лейкоцитарная формула, показатели острофазового ответа, данные местного осмотра. Учитывалась степень выраженности воспаления, склонность к хронизации процесса и наличие системных иммунных нарушений. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационного анализа с определением уровня достоверности различий ($p < 0,05$).

Цель исследования: Охарактеризовать значение барьерных систем организма, их участие в иммунном ответе, *in-vivo* фагоцитоз и особенности реактивности и резистентности тканей полости рта.

Результаты и обсуждение: Барьерные системы организма включают кожно-слизистый покров, гематоэнцефалический, гематотестикулярный, гематопаротидный и другие барьеры. Слизистая оболочка рта служит как механическим, так и иммунным барьером за счёт наличия эпителиального слоя, антимикробных пептидов, слюны, IgA и резидентных макрофагов. Фагоцитоз — важнейший механизм неспецифической защиты. Его *in-vivo* форма включает активность нейтрофилов, макрофагов и дендритных клеток, которые, взаимодействуя с патогенами, запускают каскад врожденного и адаптивного иммунного ответа. Ткани полости рта обладают высокой реактивностью и резистентностью благодаря богатой васкуляризации, быстрой регенерации эпителия и наличию слюны, обладающей бактерицидными свойствами. Однако при снижении местного и общего иммунитета возможно развитие кариеса, гингивита, пародонтита и других воспалительных заболеваний.

Заключение: Барьеры организма, включая слизистую полости рта, играют ключевую роль в поддержании иммунного баланса. Фагоцитоз как элемент врождённого иммунитета обеспечивает быструю элиминацию патогенов. Специфика тканей полости рта требует особого внимания в профилактике стоматологических заболеваний.

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИСКУССТВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ С ЖИВЫМИ ТКАНЯМИ

Муртазаева С.С.- студент 201 группы лечебного факультета ТГСИ

*Муртазаев С.С.- студент 203 группы стоматологического факультета
ТГСИ*

*Научный руководитель: Нурматова Ф.Б., зав.каф Биофизики и
информационных технологий в медицине ТГСИ*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Современные технологии в области медицинского инжиниринга и реконструктивной хирургии значительно продвинулись за последние десятилетия, открывая новые возможности для лечения травм, восстановления тканей и улучшения качества жизни пациентов. Однако, одним из ключевых аспектов, определяющих успех таких процедур, является

биомеханическая совместимость между имплантированными материалами и биологическими тканями. Этот фактор оказывает существенное влияние на функциональность, долговечность и безопасность медицинских устройств и имплантатов.

Цель исследования: рассмотреть текущее состояние исследований в области биомеханической совместимости материалов и биологических тканей, а также выявить перспективы развития данной области для дальнейшего совершенствования медицинской практики.

Материалы и методы: В исследовании был проведен анализ академических и научно-популярных публикаций, посвященных биомеханической совместимости материалов и биологических тканей. Были рассмотрены различные аспекты взаимодействия материалов, используемых в медицинских имплантатах, с окружающими их тканями, включая физико-химические свойства материалов, процессы биоинтеграции и реакции организма на имплантированные структуры.

Результаты и обсуждение: Исследование позволило выявить, что биомеханическая совместимость является многогранной проблемой, которая требует комплексного подхода. Факторы, влияющие на успешное взаимодействие между материалами и тканями, включают механическую прочность, поверхностные свойства материалов, их биodeградацию, а также возможность стимулирования роста тканей и формирования костной ткани вокруг имплантата.

Обсуждались также современные подходы к улучшению биомеханической совместимости, такие как использование биоразлагаемых материалов, функционализация поверхности имплантатов для улучшения биоинтеграции, а также применение техник тканевой инженерии для создания биологических материалов, имитирующих свойства естественных тканей.

Заключение: Базовые критерии при выборе потенциальных биоматериалов для внутриорганных вмешательств должны содержать требования, прежде всего к их механическому, реологическому поведению.

Биомеханическая совместимость материалов и биологических тканей играет ключевую роль в эффективности и безопасности медицинских имплантатов и устройств. Дальнейшие исследования в этой области позволят разработать новые материалы и технологии, способствующие улучшению биоинтеграции и функциональности имплантатов, что, в свою очередь, приведет к повышению эффективности лечения и улучшению качества жизни пациентов.

СИНТЕЗ ПРОИЗВОДНОГО 1,2,3-ТРИАЗОЛА, ОБЛАДАЮЩЕГО ФУНГИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

*Мухамматова З С. студент 101 гр.стом. фак. ТГСИ. Научный
руководитель: Якубходжаева М Р., кафедры «Медицинской и биологической
химии»*

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Актуальность темы. Рост резистентности микроорганизмов к существующим противомикробным препаратам вызывает необходимость в разработке новых лекарственных средств с улучшенными фармакологическими и биологическими свойствами. Особый интерес представляет синтез производных триазолов, обладающих широким спектром антимикробной активности и низкой токсичностью.

Цель Синтез и изучение биологической активности нового производного 1,2,3-триазола с потенциальным фунгицидным действием.

Материалы и методы;

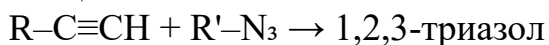
1,2,3-Триазол — это гетероциклическое соединение, состоящее из пятичленного кольца с **тремя атомами азота (N)** и **двумя атомами углерода (C)**. Формула: C_2H_3N

Фунгицидные свойства — это способность вещества подавлять рост, развитие или полностью уничтожать грибки и споры грибков. Такие вещества называются фунгицидами. Они применяются для борьбы с грибковыми

Способ получения. Способ получения 1,2,3-триазолов: 1,3-диполярное циклоприсоединение (реакция Гюиса)

Реакция между азидом и алкином — это классический метод синтеза 1,2,3-триазолов:

Общая схема:



Где: $R-C\equiv CH$ — это терминальный алкин (с тройной связью на конце),
 $R'-N_3$ — это органический азид.

В качестве катализатора применялась система $CuSO_4 \cdot 5H_2O$ /аскорбат натрия. Реакция проводилась в водно-этанольной среде при температуре 50–60 °С в течение 6–8 часов. Полученный продукт выделяли фильтрацией, очищали перекристаллизацией. Структура синтезированного соединения подтверждена методами ИК-спектроскопии, ЯМР 1H и ^{13}C , масс-спектрометрии. Фунгицидная активность оценивалась по способности ингибировать рост фитопатогенных грибков рода *Fusarium* и *Botrytis cinerea* в чашках Петри.

Заключение Проведённое исследование показало, что производные 1,2,3-триазола, синтезированные методом 1,3-диполярного циклоприсоединения, обладают высокой фунгицидной активностью. Результаты подтверждают перспективность данного направления для разработки новых агрохимических и фармакологических средств. В дальнейшем планируется модификация заместителей в структуре триазола с целью повышения специфичности действия и снижения возможной токсичности.

Литература

Агрохимия и защита растений: справочник / Под ред. П.А. Васильева. — М.: Агропромиздат, 2010.

Швецов А.В. и др. "Производные триазолов в качестве перспективных фунгицидов" // Химия гетероциклических соединений, 2018, №3, с. 412–420.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРОЛИКОВ В ПОЗДНЕМ МОЛОЧНОМ ПЕРИОДЕ: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ.

Нугманова У.Т., Кушаева Д.С., Абдукаримов Д. И,

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Аннотация: В данной работе исследуются морфологические особенности околоушной слюнной железы кроликов в позднем молочном периоде. В этот период жизни кроликов происходит значительное развитие и дифференциация их слюнных желез, что связано с переходом от молочной диеты к более разнообразному питанию. Околоушная слюнная железа в позднем молочном периоде характеризуется увеличением числа серозных клеток, что способствует усилению выделения ферментированной слюны, необходимой для эффективного пищеварения. Изучение морфологических изменений структуры железы, включая клеточные и тканевые особенности, позволяет более глубоко понять процессы адаптации организма кроликов к изменениям рациона и требованиям пищеварения.

Введение

Околоушная слюнная железа является важным элементом системы пищеварения млекопитающих, в том числе и кроликов. Эта железа играет ключевую роль в процессе переваривания пищи, выделяя слюну, которая помогает расщеплять пищевые вещества, увлажнять пищу и облегчать её дальнейшее продвижение по пищеварительному тракту. В особенности важна функция околоушной слюнной железы в периоды роста и развития, когда организм требует повышенных ресурсов для нормального функционирования.

Целью настоящего исследования является изучение морфологических особенностей околоушной слюнной железы кроликов в позднем молочном периоде, а также анализ изменений в структуре железы, которые происходят на фоне перехода организма от молочного питания к более сложному рациону. Работа направлена на оценку функциональных изменений в железах, их роли в пищеварении и адаптации организма кроликов к изменениям внешней среды и рациона.

Материалы и методы

Для проведения данного исследования использовались кролики, находящиеся в позднем молочном периоде, возраст которых варьировался от 30 до 45 дней, что соответствует переходу от молочного питания к более разнообразному рациону. Все животные были здоровыми, без признаков заболеваний, и содержались в стандартных условиях, соответствующих требованиям ветеринарных норм.

Гистологическое исследование: для оценки морфологических изменений околоушной слюнной железы был использован метод гистологического анализа. После забоя кроликов из их околоушной слюнной железы были

извлечены образцы тканей, которые фиксировались в 10%-м растворе формалина. Затем образцы ткани обрабатывались через ряд этапов, включая обезвоживание, пропитку парафином, заливку в парафин и срезку. Полученные срезы толщиной 5-10 мкм окрашивались с использованием стандартных методов (гематоксилин-эозин) для визуализации клеточных и тканевых структур.

Микроскопия: для наблюдения за структурой тканей использовались световые микроскопы с увеличением 10х, 40х и 100х. Микроскопия позволяла подробно исследовать морфологию клеток, распределение серозных и слизистых клеток, а также исследовать изменения в кровеносных сосудах и межклеточных структурах.

Морфометрический анализ: для количественного анализа морфологических изменений проводился морфометрический анализ, включающий измерение размеров клеток, плотности клеточных слоев, а также соотношения серозных и слизистых клеток. Морфометрические данные анализировались с использованием специализированного программного обеспечения для обработки изображений.

Результаты и их обсуждение

Структурные изменения в клеточном составе околоушной слюнной железы: в позднем молочном периоде наблюдается значительное увеличение числа серозных клеток в составе околоушной слюнной железы. Это подтверждается результатами гистологического анализа, где серозные клетки составляют примерно 70% от общего числа клеток железы, в то время как в более ранние периоды их количество было значительно ниже (примерно 40-50%). Это связано с увеличением потребности в секретиции слюны, богатой ферментами, необходимыми для переваривания более сложной пищи по мере перехода от молочного кормления к смешанному рациону. Морфометрические данные: согласно морфометрическому анализу, размеры серозных клеток увеличиваются по сравнению с ранними этапами жизни кроликов, что свидетельствует о повышении их функциональной активности. Средний размер серозной клетки в позднем молочном периоде составил 12,5 мкм, что значительно больше по сравнению с размерами клеток в более раннем возрасте, где они не превышали 9,8 мкм. Это увеличение размеров клеток может быть связано с повышенной активностью в производстве ферментов для расщепления пищи.

Исследование морфологических особенностей околоушной слюнной железы кроликов в позднем молочном периоде выявило ряд значительных изменений, свидетельствующих о важной роли этой железы в адаптации организма к переходу от молочного питания к более разнообразному рациону. В результате проведенной работы было установлено, что в этот период происходит значительное увеличение числа и размеров серозных клеток, что связано с повышением потребности в выделении ферментов, необходимых для эффективного переваривания более сложной пищи.

ИЗУЧЕНИИ РЕАКЦИИ ПРОСТЫХ МОНОЭФИРОВ ВИНИЛАЦЕТИЛЕНОВЫХ ТРИОЛОВ С ВОДОРОДОМ

Олимова Мадина студентка 101 гр. Леч. фак. ТФТМА

Научный руководитель: Абдиразоков А., к.х.н., ассистент кафедры медицинской и биологической химии. Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Актуальность. Полигидроксилсодержащие соединения ацетиленового, диацетиленового и винилацетиленового рядов и их производные проявляют гипотензивное, седативное, снотворное, спазмолитическое, лейкостимулирующее и другие фармакологические свойства. Потому исследование новых производных винилацетиленовых триолов является актуальной задачей.

Цель исследования. Проведение реакций простых моноэфиров винилацетиленовых триолов с водородом с целью получения новых физиологически активных веществ и выяснение зависимости фармакологической активности полученных соединений от степени ненасыщенности молекул.

Материал и методы. Реакцию взаимодействия водорода с простыми моноэфирами винилацетиленовых триолов проводили в обычной «утке», установленной на вибротриале с использованием палладиевого катализатора. В качестве растворителя использовали этиловый спирт, перегнанный над щелочью. Отсчёт водорода проводили по бюретке на 200мл.

Результаты и обсуждение. Метод каталитического восстановления ненасыщенных соединений предоставил возможность осуществить синтез ранее неизвестных предельных производных моноэфиров триола, а также выявить зависимость биологической активности полученных соединений от степени ненасыщенности молекул.

Мы изучили реакцию алкоксикетона с винилацетиленом в присутствии щелочных металлов. Известно, что эта реакция протекает с образованием винилацетиленовых алкокситриолов.

При осуществлении реакции каталитического гидрирования на палладиевом катализаторе простых моноэфиров винилацетиленовых триолов установлено, что восстановление тройной и двойной связей между атомами углерода происходит до полного насыщения.

Состав и строение полученных соединений доказано физико-химическими методами исследования.

Заключение. Проведено каталитическое гидрирование простых моноэфиров винилацетиленовых триолов на палладиевом катализаторе. Установлено, что в данных условиях они восстанавливаются с образованием предельных моноэфиров. В результате проведенных исследований получены 4-метил-1-алкокси-2,4-диоксиктаны

ВЛИЯНИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО И НЕИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ ТКАНИ

Отабоев С.М. - студент 4 курса лечебного факультета ТПМИ

Нурматова М.Б. - студент 2 курса лечебного факультета ТПМИ

Научный руководитель: Нурматова Ф.Б., зав.каф Биофизики и информационных технологий в медицине ТГСИ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Узбекистан

Актуальность: Возрастающее использование радиационных технологий в медицине и промышленности требует глубокого понимания их воздействия на живые организмы. Особенно важным является различие между излучениями, способными вызывать ионизацию атомов (ионизирующее), и теми, чья энергия ниже порога ионизации (неионизирующее). Понимание механизмов воздействия излучения на клетки может способствовать созданию новых биоматериалов и технологий в области биомедицины.

Цель исследования: Изучение механизмов действия излучения на клеточном уровне для понимания изменений, происходящих в биологических тканях, для понимания рисков, разработки средств защиты и безопасного применения в медицине.

Материалы и методы: К ионизирующему излучению относятся гамма-лучи, рентгеновское излучение, альфа- и бета-частицы, а также нейтроны. Их воздействие на ткани обусловлено способностью выбивать электроны из атомов, нарушая стабильность молекул. Особую опасность представляет повреждение молекул ДНК, мутации или неконтролируемые деления клеток. Водная среда, составляющая большую часть биологических тканей, при облучении подвергается радиолизу с образованием активных радикалов которые дополнительно усиливают клеточное повреждение. Последствия могут быть как немедленными (лучевые ожоги, острый радиационный синдром), так и отсроченными (онкологические заболевания, мутагенные эффекты, снижение репродуктивной функции).

Результаты и обсуждение: Неионизирующие волны включают инфракрасное, видимое, ультрафиолетовое излучение, а также радиоволны и микроволновый диапазон. Несмотря на более низкую энергию, они способны вызывать изменения на уровне клеток и тканей. Например, инфракрасное излучение может приводить к локальному нагреванию тканей, что при длительном воздействии чревато изменением белковых структур. Ультрафиолетовое излучение, особенно его коротковолновая часть (UVB и UVC), обладает достаточной энергией для создания фотохимических реакций, приводящих к образованию пиримидиновых димеров в молекулах ДНК — одного из ключевых механизмов фотоканцерогенеза. Хотя ионизирующее излучение чаще вызывает необратимые повреждения, неионизирующие источники при длительном воздействии или высокой

интенсивности также способны нарушать нормальное функционирование клеток.

Знание тонкостей взаимодействия излучения с тканями нашло широкое применение в медицине. Ионизирующее излучение используется как в диагностике (рентгенография, КТ), так и в терапии (радиотерапия опухолей). При этом соблюдение дозовых нагрузок и защита органов, не подлежащих лечению, имеют ключевое значение. Неионизирующие технологии нашли применение в лазерной хирургии, физиотерапии, фототерапии и УВЧ-процедурах. Однако их использование требует точного расчёта интенсивности, длительности воздействия и контроля за состоянием пациента.

Заключение. Электромагнитное излучение различной природы оказывает разноплановое влияние на живые ткани. Ионизирующие формы несут высокий риск при неконтролируемом воздействии, особенно в условиях профессионального облучения или радиационных аварий. Неионизирующее излучение, в свою очередь, представляет интерес в контексте хронического воздействия и требует дальнейших исследований для уточнения границ его биологической безопасности. Понимание процессов, лежащих в основе взаимодействия излучения с биологическими структурами, необходимо для рационального применения технологий и охраны здоровья населения.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ.

Пардабаева Д.К. студентка 302А группы лечебного факультета

Научный руководитель: Шагулямова К.Л., ассистент кафедры Физиологии и патологии Ташкетский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. В последние годы распространённость использования электронных сигарет (вейпов) среди подростков приобрела масштабы глобальной эпидемии, включая страны Центральной Азии. Несмотря на активную пропаганду этих устройств как «безопасной альтернативы» традиционному курению, растущее число исследований указывает на их потенциальный вред для респираторного здоровья. Особую тревогу вызывает отсутствие долгосрочных данных о последствиях вейпинга в подростковом возрасте, когда организм находится в критической фазе развития. На сегодняшний день уровень потребления электронных сигарет среди молодёжи растёт, изучение этой проблемы приобретает ключевое значение для формирования профилактических программ и регуляторной политики.

Цель исследования. Оценить влияние курения электронных сигарет на состояние бронхолёгочной системы у подростков, выявить ранние маркеры патологических изменений и установить взаимосвязь между длительностью вейпинга и клиническими проявлениями.

Материалы и методы исследования. Данные научных статей, литературы. Анализ данных собранного анамнеза, общего обследования и диагностики. Опираясь на исследования, проведённых врачами клиники Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации были включены 60 подростков (12–18 лет), разделённых на две группы: основная (пользователи электронных сигарет, $n=30$) и контрольная (некурящие, $n=30$). Использовались методы: анкетирование (оценка стажа и интенсивности вейпинга), клинический осмотр, спирометрия с определением ОФВ₁, ФЖЁЛ, индекса Тиффно, рентгенография органов грудной клетки, а также анализ маркеров воспаления в мокроте. Статистическая обработка данных выполнена в программе SPSS 26.0 с применением критериев Стьюдента и корреляционного анализа.

Результаты. У 47% подростков, употребляющих электронные сигареты, выявлены жалобы на хронический кашель, одышку при физической нагрузке и свистящее дыхание. Спирометрия показала снижение ОФВ₁ на 12–15% ($p < 0,05$) и увеличение частоты бронхиальной гиперреактивности в 2,3 раза по сравнению с контрольной группой. У 18% участников основной группы обнаружены рентгенологические признаки бронхита, у 6% — начальные изменения, характерные для ХОБЛ. Корреляционный анализ подтвердил зависимость между стажем вейпинга (>6 месяцев) и прогрессированием функциональных нарушений ($r = 0,62$; $p < 0,01$).

Вывод. Курение электронных сигарет значительно повышает риск развития бронхолёгочной патологии у подростков, даже при кратковременном использовании. Полученные данные опровергают миф о безопасности вейпинга и подчёркивают необходимость срочных мер: запрета рекламы, введения возрастных ограничений и образовательных программ для молодёжи Узбекистана. Рекомендовано включение скрининга функции внешнего дыхания в диспансеризацию подростков, употребляющих электронные сигареты, для ранней диагностики осложнений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ QR-КОДА - НОВЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

*Рахматова М.Х., Фроянченко Г.А, Мирсавурова Н.Р. Газиева А.,
Дониерова К. Хусанова Р.*

*Ташкентский Международный Университет KIUT, Узбекистан,
г.Ташкент.*

Актуальность: Результаты опросов показывают, что студенты считают гистологическое образование сложным для изучения курсом и приветствуют наличие в нем цифровых приложений. Новое поколение студентов нуждается в новых моделях обучения и инструментах, которые должны включать использование технологий мобильных устройств, предоставляя им доступ к информации в любое время и в любом месте. Для решения этих проблем

может быть полезно предоставлять как теоретические, так и практические курсы в целостной манере, интенсивно используя цифровизацию образовательного материала, делая его интерактивным, постоянно доступным для учащихся. Однако внедрение подобных технологий сталкивается с рядом ограничений, включая обработку больших объемов данных, стандартизацию изображений и введение в курс интерактивных приложений.

Цель: целью настоящей работы является изучение проблемы цифровизации образовательного материала в различных медицинских ВУЗах.

Материалы и методы: изучались технологии, используемые в образовательном процессе.

Результаты: благодаря более широкому использованию телемедицины во всем мире, обучение гистологии больше переходит в виртуальную область и подходы электронного обучения. Но виртуальная микроскопия — не единственная современная тенденция электронного обучения, тем более что оптимальным считается все же комбинирование стратегий традиционной световой микроскопии с виртуальной. Другие электронные учебные ресурсы включают электронные книги, веб-сайты, платформы электронного обучения, онлайн-уроки, массовые открытые онлайн-курсы и мобильные приложения. Еще одним направлением является использование не 2-х мерной, а 3-х мерной 3D виртуальной микроскопии, поскольку 3-х мерные представления сложных гистологических структур обещают помочь студентам лучше понять их сложную клеточную архитектуру. Но, на данный момент образовательная ценность 3D виртуальной микроскопии для преподавания гистологии не была достаточно оценена, и немногие школы включили эту новую технологию в свой образовательный ресурс. Однако большинство этих подходов и ресурсов электронного обучения в настоящее время используются лишь sporadически. Напротив, перспективным является внедрение интерактивных приложений с виртуальной микроскопией, пригодными для мобильных устройств. Например, на медицинском факультете Университета Кордовы (Испания) для поддержки обучения медицинской гистологии с 2019 г. внедрено и эффективно оценивается решение для мобильных устройств, основанное на использовании технологии Near Field Communication. Нами предлагается еще одно подобное решение для мобильных приложений – технология QR-кода.

Вывод: использование приложений, которые оптимизируют процесс преподавания и обучения, таких как игры, платформы обмена контентом и т. д., напрямую влияют на обучение студентов гистологии, повышая его эффективность.

ПСИХИКОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АДАПТАЦИИ ЗАРУБЕЖНЫХ СТУДЕНТОВ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ И ПРОЖИВАНИЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ МЕСТА ОБУЧЕНИЯ

Рузметова М.Ш., студентка 1- курса стом фак, ТГСИ

Научный руководитель: Рахматуллаев Э.А., старший преподаватель кафедры физиологии и патологии Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Иностранные студенты, адаптируясь к новым социальным и культурным условиям, часто испытывают культурный шок, проявляющийся в напряжении, чувстве потери, одиночества, нарушении ролевых ожиданий, тревоге и чувстве неполноценности. Основная причина – различия культурных норм и стереотипов поведения. Адаптация включает изучение новой культуры и коррекцию поведения. Культурный шок, хоть и стрессогенный, является нормальной реакцией на новые условия и способствует культурному развитию личности через обучение социальным навыкам. При изменении климата, условий проживания и циркадных ритмов организм испытывает стресс, который сопровождается психическими и физиологическими изменениями.

Цель исследования: Целью проведения исследования является изучение физиологических и психических процессов, происходящих при изменении условий проживания, климата, времени и общества, который окружает студента

Материалы и методы: В процессе исследования были использованы научные материалы зарубежных специалистов и рекомендации физиологов. Методы исследования включали:

- Научные статьи
- Наблюдение за динамикой адаптации студентов
- Анализ физиологических функций

Результаты и обсуждение: Адаптация иностранных студентов в новой культурной и образовательной среде неизбежно сопровождается психологическими изменениями, которые затрагивают их эмоциональное состояние, поведение и личностный рост. Хронический стресс, вызывая иммунные нарушения, психические расстройства, проблемы с пищеварением и снижение когнитивных функций, требует понимания физиологических и биохимических изменений для разработки эффективных стратегий управления и поддержания здоровья.

Имеется краткосрочная адаптация, длящаяся 1-3 месяца, такой вид адаптации происходит в первое время привыкания к новой обстановке. Студент испытывает наибольший стресс и нагрузку. В случае длительной адаптации, студент интегрируется в учебную жизнь учебного заведения, находит новых друзей и знакомых, это время занимает от 6 до 12 месяцев и более. И все это время сопровождается страхом, неуверенностью и негативными эмоциями

При стрессе организм запускает функцию «бей или беги», что вызывает физиологические и биохимические изменения, такие как учащенное сердцебиение, повышение давления, перераспределение кровотока, напряжение мышц, замедление пищеварения, изменение работы иммунной и

нервной систем, расширение зрачков. **Все это происходит по механизму выброса гормонов (кортизол, адреналин), повышения уровня глюкозы, изменение метаболизма (расщепление жиров и белков), изменения уровней нейротрансмиттеров, оксидативный стресс.** Со стороны ЦНС могут наблюдаться такие физиологические нарушения, как: головокружение, головная боль и напряжение. Это объясняется тем, что с изменением места проживания, организм студента не успевает адаптироваться к новой среде, а кровоснабжение организма зависит от уровня кислорода, умственной активности и питания. При чтении и умственной деятельности кровоснабжение увеличивается на 20-60% из-за расширения сосудов. Но при перенапряжении может наблюдаться застой крови и возрастание давления ликвора. Поэтому студентам, изменившим место жительства с целью получения образования адаптация дается сложнее, чем местным. Для улучшения их состояния требуется правильное питание, физические **упражнения** и качественный сон, что в свою очередь способствует ускорению адаптации к новым условиям.

Заключение. Адаптация иностранных студентов к новой среде обучения и культуре сопровождается психологическими изменениями и стрессом, влияющим на эмоциональное состояние, поведение и физиологические процессы. Стресс запускает механизмы "бей или беги", вызывая гормональные, метаболические и нервные изменения, приводящие к физиологическим нарушениям, особенно со стороны ЦНС. Адаптация может быть краткосрочной (1-3 месяца) или длительной (6-12 месяцев и более), сопровождаясь страхом и неуверенностью. У иностранных студентов адаптация сложнее из-за непривычных условий. Ускорить адаптацию можно с помощью правильного питания, физических упражнений и качественного сна.

БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РОССИИ XVII–XVIII ВЕКОВ

Рузметбаева Ш. К. студент 102 гр. леч. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Акрамова Ш.П., доцент кафедры анатомии
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность: исторический опыт борьбы с эпидемиями в России актуален и сегодня. Карантин, изоляция и санитарный контроль остаются ключевыми мерами в предотвращении распространения инфекций. В условиях глобализации и новых эпидемиологических вызовов изучение этих методов помогает совершенствовать современные стратегии защиты населения.

Цель исследования: анализ мер борьбы с инфекционными заболеваниями в царской России, их эффективности и влияния на развитие систем санитарного контроля, чтобы выявить их значение для современной эпидемиологии.

Материалы и методы: Исследование основано на анализе исторических источников, царских указов и хроник XVII–XVIII веков, касающихся мер борьбы с инфекциями в России. Используются методы сравнительно-исторического анализа, позволяющие оценить эффективность принятых мер, а также метод систематизации данных для выявления тенденций в развитии санитарного контроля.

Результаты и обсуждение: Анализ мер борьбы с инфекционными заболеваниями в царской России XVII–XVIII веков показывает, что российские власти постепенно вырабатывали эффективные стратегии реагирования на эпидемии. На начальном этапе (вторая половина XVII века) основное внимание уделялось внешнему контролю: вводились карантинные меры на границах, приостанавливались торговые связи с охваченными эпидемией странами, осуществлялся сбор информации о вспышках болезней через дипломатические и коммерческие каналы. Эти меры позволили снизить вероятность проникновения чумы в страну, что подтверждается отсутствием зафиксированных случаев заболевания в России на протяжении трёх десятилетий после 1665 года. Однако отсутствие систематического подхода к борьбе с эпидемиями привело к тяжелым последствиям при вспышках внутри страны. Например, эпидемия 1692 года в Астрахани уничтожила 65% населения города. Аналогично, эпидемия 1710 года в Риге привела к гибели 60 000 человек, включая значительную часть русских войск, осаждавших город. Эти случаи демонстрируют, что отсутствие координации внутри страны и нехватка медицинских знаний усугубляли масштабы эпидемий. Переломным моментом стали реформы Петра I, когда начались попытки внедрения более организованных мер. Были введены изоляционные лагеря для войск, созданы блокпосты для контроля передвижения, введены строгие наказания за нарушение карантинных мер. Однако даже эти меры оставались ситуативными, без создания единой системы противоэпидемического контроля. Формирование такой системы началось после эпидемии 1727–1728 годов, когда был издан ряд правительственных указов. Эти указы предписывали немедленное уведомление Сената о случаях чумы, обязательную изоляцию заражённых, введение долговременных карантинных зон и уничтожение заражённых домов. Также начали использоваться меры дезинфекции, например, нагрев писем над огнём. Введение таких правил свидетельствует о постепенном осознании важности комплексного подхода к борьбе с инфекциями.

Заключение: Меры борьбы с инфекционными заболеваниями в царской России были направлены на предотвращение завоза чумы и ограничение её распространения внутри страны. Введение строгого контроля на границах, карантинных, изоляция больных и уничтожение источников инфекции стали ключевыми стратегиями. Хотя эти меры в основном носили временный характер, они доказали свою эффективность в сдерживании эпидемий. Впоследствии, после опытов борьбы с болезнями, российские власти разработали более системные подходы, включая стандартизированные процедуры для реагирования на вспышки заболеваний.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (БА): НЕЙРОПАТОЛОГИЯ, МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Сайдаминова Г.Ф. студентка 202-Б группы 1-стом.фак. ТГСИ

*Научный Руководитель: Мирзаахмедова Н. А.,
ассистент кафедры физиологии и патологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: Болезнь Альцгеймера (БА) является одним из наиболее распространенных форм деменций, и с увеличением продолжительности жизни населения ее значимость возрастает, так как болезнь Альцгеймера является нейродегенеративным заболеванием, которая встречается у людей свыше 40 лет (форма БА с ранним началом) и тем самым вероятность развития БА считается прямо пропорциональной продолжительности жизни человека. При этой болезни разрушаются навыки памяти и мышления, с прогрессирующим снижением интеллекта вплоть до тотального его распада, ослаблением памяти и изменениями личности.

Цель исследования: Изучить и проанализировать нейропатологию и молекулярные механизмы, лежащие в основе патогенеза данной болезни.

Материалы и методы: Причины развития БА различны и благодаря этому сформированы разные гипотезы по поводу данной патологии: 1- гипотеза амилоидного каскада (причиной болезни является отложение бета-амилоида), 2- Тау-гипотеза (нарушение структуры тау-белка, с последующим образованием нейрофибриллярных клубочков), 3- холинергическая гипотеза (недостаток синтеза ацетилхолина). Кроме вышеперечисленных имеется еще множества факторов, такие как пол, возраст, сердечно-сосудистые заболевания, образ жизни, уровень образования, нарушение аутофагии, генные мутации и др. В ходе последних исследований были обнаружены 3 гена, локализованных в 3 различных хромосомах (это гены APP в 21-хромосоме, PSN1 в 14-хромосоме и PSN2 в 1-хромосоме), мутации в которых приводят к агрегации белка-предшественника амилоида, вызывая более типичную амнестическую форму БА, еще имеется аллель аполипопротеина E4 (APOE-4) и ген SORL1 (родственный наличие рецептору сортилина L), которые также стимулируют развитие данной нозологии.

Результаты и обсуждение: Ряд исследований показали что у женщин больше встречается БА, с более старшим возрастом дебюта заболевания и более длительной продолжительностью с большей тяжестью (плотность амилоидных бляшек и выраженность тау-патологии), также было выявлено, что у мужчин, по сравнению с женщинами, отмечалась более выраженная патология нейрофибриллярных клубочков в коре головного мозга по сравнению с гиппокампом, а у женщин наоборот. Результаты эпидемиологических исследований показали, что артериальная гипертензия у лиц среднего возраста и артериальная гипотензия у лиц старшего возраста повышает риск развития данной формы деменции. Также исследователи

связали нарушение обмена холестерина с БА, так когнитивные нарушения возникают раньше у лиц с ожирением. Кроме того, в двух крупных метаанализах было доказано, что частота развития данной нейродегенеративной болезни обратно пропорциональна уровню образования. На сегодняшний день больше внимания обращается на нарушение аутофагии, которую рассматривают как один из главных факторов стимулирующих нейродегенерацию. При БА имеет место митофагия (один из видов аутофагии), что приводит к накоплению в нейронах поврежденных митохондрий и развитию нейродегенерации. Выявлено, что наличие одного аллеля APOE4 ускоряет риск развития БА на 5 лет, а две копии APOE4 – на 10 лет и мутации в гене SORL1 ускоряет риск развития БА (с ранним дебютом) в 5 раз.

Заключение: Как упоминалось этиологических факторов много, но В. Dubois и соавт. предложили считать основанием для диагноза БА наличие патологии бета-амилоида и тау-протеина (при БА бета-амилоид может вызвать тау-патологию, а тау-патология привести к развитию бета-амилоидной патологии и образовать «порочный круг»). Но только накопление бета-амилоида недостаточно для когнитивных нарушений возникающих при БА, необходимо сочетание этого процесса с другими отклонениями- образованием нейрофибриллярных клубочков из тау-белка, нарушением связи между нейронами, нейродегенерацией и потерей нейронов. Но несмотря на все, что было сказано до этого (полиэтиологизм болезни Альцгеймера, трудоемкость диагностики и т.п.), не нужно считать что эта болезнь неизбежна, так как каждый индивид может снизить риск ее возникновения и развития путем избегания факторов риска и большего обращения внимания на свое ментальное и физическое здоровье.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Салохиддинова Р.К., студентка 302б гр. леч. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Мирзаахмедова Н.А, ассистент кафедры
физиологии и патологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Стентирование коронарных артерий — это малоинвазивное вмешательство, направленное на восстановление кровотока в поражённых атеросклерозом сосудах. Несмотря на эффективность процедуры, у пожилых пациентов (обычно старше 65–70 лет) она связана с рядом осложнений, обусловленных возрастными изменениями и сопутствующими патофизиологическими факторами.

Цель исследования: изучить патофизиологические механизмы развития осложнений после стентирования коронарных артерий у пациентов пожилого возраста, выявить ключевые возрастные особенности, способствующие

формированию этих осложнений, и обосновать необходимость индивидуального подхода к ведению данной категории пациентов.

Материалы и методы. Анализ обзорной литературы по данным зарубежного исследования, проведенного R. Zahn и соавт., а также научной работы за последние 10 лет, в которой использовались методы описательной статистики и сравнительного анализа для определения наиболее значимых патофизиологических факторов, влияющих на развитие осложнений в пожилом возрасте.

Результаты и обсуждение. Основные клинические преимущества стентирования включают быстрое и устойчивое восстановление проходимости коронарных артерий, купирование симптомов миокардиальной ишемии (в первую очередь стенокардии), снижение риска острого инфаркта миокарда, а также минимальную инвазивность процедуры и сокращённые сроки госпитализации и восстановления. Но именно при стентировании пациентов пожилого возраста нужно учитывать все возможные противопоказания и последствия ввиду того, что системы органов и физиологическое состояние пожилого человека в целом отличается от молодого организма: они быстро устают, аппетит может быть понижен. У пожилых пациентов стентирование коронарных артерий сопровождается повышенным риском развития осложнений, что связано с рядом возрастных патофизиологических изменений сердечно-сосудистой системы и всего организма. Одним из ключевых факторов является эндотелиальная дисфункция, характерная для пожилого возраста. Нарушение продукции вазоактивных веществ (в первую очередь оксида азота) снижает антиагрегантную, противовоспалительную и сосудорасширяющую активность эндотелия, что способствует тромбообразованию и рестенозу после имплантации стента. Возрастные изменения системы гемостаза, включая гиперкоагуляцию, снижение фибринолиза и повышенную вязкость крови, усиливают риск тромбозов. Дополнительным фактором риска являются сопутствующие заболевания, такие как диабет, хроническая болезнь почек, гипертония, а также полипрагмазия, которая может нарушать эффективность антитромботической терапии.

Заключение. Таким образом, в патофизиологии осложнений после стентирования у пожилых пациентов ключевыми звеньями являются: эндотелиальная дисфункция, воспалительная активация, снижение репаративных процессов, нарушения системы гемостаза и функции почек. Особое значение имеет необходимость индивидуального подхода к лечению данной категории пациентов, включая выбор типа стента, длительность и интенсивность антитромботической терапии, а также обязательный контроль функций жизненно важных органов, в частности почек. Понимание патофизиологических механизмов осложнений позволяет не только повысить эффективность интервенционного вмешательства, но и снизить частоту неблагоприятных исходов у пожилых пациентов. Перспективным направлением является дальнейшее исследование молекулярных и клеточных процессов, лежащих в основе возрастных изменений сосудистой

системы, с целью разработки более безопасных и таргетных методов терапии.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЛИЯНИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПРИ ПОДАГРЕ

Салохиддинова Р.К., студентка 3026 гр. леч. фак. ТГСИ

Научный руководитель: Шарипова П. А., к.м.н. доцент

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Подагра — это системное заболевание, основным патогенетическим фактором которого является гиперурикемия — повышение уровня мочевой кислоты в крови. Мочевая кислота и её кристаллы оказывают цитотоксическое, воспалительное и метаболическое воздействие на различные органы и системы организма. За последние десятилетия отмечается устойчивый рост заболеваемости, связанный с изменением образа жизни, увеличением потребления пуриносодержащей пищи, алкоголя, а также ростом метаболических заболеваний — ожирения, сахарного диабета и гипертонии.

Цель исследования: проанализировать клинические проявления и патогенетические механизмы поражения органов и систем при подагре на основе наблюдения за пациентом с выраженной гиперурикемией.

Материалы и методы. Проведение анализа лабораторных исследований, включающих биохимический анализ крови, общий анализ крови и общий анализ мочи, с целью проведения дифференциальной диагностики заболевания у больных с гиперурикемией в клинических условиях.

Результаты и обсуждение. Под наблюдением находился пациент, Марахимов К.С. 1970 года рождения (53 года). Диагноз был установлен на основании сбора анамнеза (расспрос пациента). В анамнезе указаны жалобы на периодические внезапные боли большого пальца стопы, которые начинались ночью или рано утром. Часто наблюдалось покраснение, отёк и жар в области сустава, общее недомогание и нарушение сна. В биохимическом анализе было выявлено повышение мочевой кислоты (гиперурикемия) до 492.0 мкмоль/л (при норме 214-488 мкмоль/л), мочевины до 12.2 мкмоль/л (в норме - 1.7-8.3 мкмоль/л), уровень креатинина составил границу нормы: 112.0 при 53-117 мкмоль/л. Пациенту было прописано 10-дневное лечение и диета №6. В течение 10 дней пациент принимал препарат «Аллопуринол» по 1 таблетке 2 раза в день для предотвращения новых приступов и образования кратных отложений (тофусов, камней в почках), наносил мазь «Хондоксид» перед сном в область больного пальца для снятия воспаления и боли и увеличения подвижности суставов. В течение 2 месяцев из рациона пациента были исключены продукты с содержанием пуринов: мясные субпродукты (печень, почки, сердце), колбасы, копчёности, сало, жирное мясо (баранина, свинина), консервы, особенно рыбные, острые и солёные блюда, сладости. По окончании лечения повторный биохимический

анализ крови показал снижение уровня мочевой кислоты до 433.0 мкмоль/л, а также понижение остальных показателей до нормы. Пациент указал на отсутствие болей в суставах и большом пальце, нормализацию сна. Благодаря тому, что пациент обратился к врачу сразу после появления первых симптомов боли, болезнь не перешла в запущенную форму, что позволило врачу легче провести дифференциальную диагностику и назначить правильное лечение. Кроме того, своевременный приём препаратов и соблюдение диеты способствовали быстрому улучшению состояния пациента.

Заключение:

1. Повышение уровня мочевой кислоты является ключевым фактором, который способствует развитию подагры, провоцируя образование кристаллов уратов в суставах и других тканях. Это приводит к воспалению, боли и повреждению суставов, что может привести к хроническому течению заболевания и различным осложнениям, таким как почечная недостаточность.

2. Контроль за уровнем мочевой кислоты, а также соблюдение диеты и избегание факторов риска для предотвращения развития подагры является необходимым условием предотвращения динамики болезни.

3. Проведение просветительской работы среди населения с целью повышения осведомлённости о признаках заболеваний и важности их ранней диагностики позволит своевременно выявлять заболевания и улучшить прогноз лечения.

РЕЖИМ СНА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ: ФИКСИРОВАННЫЙ ИЛИ ГИБКИЙ?

*Содикова Сабина Кахрамон кизи, студентка 3-курса MED-83R группы
лечебного факультета KIUT*

*Научный руководитель: Камиллов А.А., к.м.н., доцент кафедры Медико-
фундаментальных дисциплин Ташкентского международного
университета Кимё (KIUT)*

Актуальность. Качество сна напрямую влияет на здоровье, память, эмоциональное состояние и работоспособность. Студенты, особенно медицинских вузов, подвержены нарушениям сна из-за высокой учебной нагрузки, стрессов и нерегулярного графика. Постоянные сбои циркадных ритмов могут привести к снижению концентрации, усталости и снижению академической успеваемости. Поэтому исследование влияния разных режимов сна на студентов является актуальной задачей.

Фиксированный или гибкий режим — какой эффективнее?

Цель исследования. Оценить влияние фиксированного и гибкого режима сна на состояние, успеваемость и самочувствие студентов.

В задачи исследований входило также: проанализировать привычки сна студентов, изучить самочувствие и продуктивность сна, сравнить успеваемость студентов, а также изучить мнение самих студентов по данному вопросу.

Материалы и методы. Был проведен опрос 100 студентов медицинского вуза (2-4 курс), 52 человека с фиксированным режимом, 48- с гибким. Распечатанная-анкета содержала вводную информацию по режиму сна, его продолжительности и стабильности. Проведена оценка стресса, усталости, GPA а также статистический и ретроспективный анализ результатов.

Результаты и обсуждение. При анализе фиксированного режима сна:

- Средняя продолжительность: 7.5 ч.
- Ниже стресс и усталость.
- Средний GPA: 3.8., что не противоречит исследованиям физиологов в этих вопросах.

Гибкий режим сна:

- Средняя продолжительность: 6.2 ч.
- Более высокая утомляемость.
- Средний GPA: 3.4.

68% студентов предпочитают фиксированный режим.

На основании вышеизложенных и других материалов исследований нами в целях профилактики нарушений сна предусмотрены следующие превентивные меры:

1. Рациональный режим труда и отдыха, ограничение активности к концу дня, ограничение использования стимуляторов, отход ко сну и подъем в одно и то же время.
2. Для снятия психоэмоционального напряжения рекомендуется проводить с ними сеансы психологической разгрузки, производственную гимнастику, организовывать своевременный прием горячей пищи, витаминно-кислородных коктейлей.
3. В течение дня должна быть организована достаточная физическая нагрузка, полезна прогулка перед сном.
4. Врачи, консультанты и организаторы здравоохранения должны быть осведомлены о наличии и выраженности нарушений сна у наблюдаемых студентов и активно объяснять важность сна для сохранения не только высоких показателей успеваемости, но и сохранения физического и нейропсихофизиологического здоровья.

При соблюдении всех вышеперечисленных правил и рекомендаций можно предотвратить излишнее напряжение, утомляемость, улучшить показатели качества сна и, таким образом, повысить эффективность

обучения студентов-медиков, их трудоспособность и состояние здоровья.

Заключение. Фиксированный режим улучшает самочувствие и успеваемость.

- Гибкий режим удобнее, но повышает стресс.
- Рекомендуется стабильный режим сна, особенно в учебные периоды.

Список использованной литературы:

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-sna-u-studentov-meditsinskogo-i-nemeditsinskih-vuzov-g-sankt-peterburga/viewer>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-rasstroystv-sna-u-studentov-medikov/viewer>

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛОЯХ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА ИЗМЕНЕНИЯ

Толмасов Рўзибек Толмасович

*Ассистент кафедры анатомии человека и ОХТА Ташкентской Медицинской
Академии*

Миришаронов Утқир Миришаронович

*Профессор кафедры анатомии человека и ОХТА Ташкентской Медицинской
Академии Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. За последнее десятилетие во всем мире был проведен ряд научных исследований желудочно-кишечных заболеваний и их побочных эффектов.

В настоящее время в нашей стране увеличивается внедрение трансизомеров жирных кислот в технические жиры и маслопродукты, в пищевые продукты. Одним из таких нефтепродуктов является пальмовое масло. В его составе большое количество насыщенных жирных кислот, в основном пальмитиновой - до 45%, стеариновой кислоты - 5% , остальные составляют ненасыщенные кислоты, витамины и антиоксиданты. Пальмовое масло добавляют в различные продукты питания: молочные продукты, мороженое, шоколад, хлеб, кондитерские изделия и т. д. При чрезмерном потреблении насыщенных жиров увеличивается индекс атерогенности, что приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Исходя из этого, целью данного исследования является изучение морфофункционального состояния слоев стенки желудка при приеме пальмового масла.

Цель исследования. В экспериментальном постнатальном онтогенезе Экспериментальная оценка изменений морфофункционального состояния слоев стенки желудка белых крыс-самцов при воздействии пальмового масла.

Материалы и методы. Для исследования были взяты желудки 150 белых крыс-самцов, массой от 48 до 220 граммов, двух групп, разного возраста : 21, 60, 90, 120, 150, 180 дней. 1,7 в день в течение 30 дней г/кг

пальмового масла вводили крысам перорально в течение дня после специальной диеты, предоставленной им в лабораторных условиях. через зонд с использованием Дополнительную дозу ввели в желудок.

В стадии изучения белый мужской лаборатория крысы желудок стенки структурный компоненты относительно следующий информация полученный. В этой группе крысы желудок слизь пол много многоэтажный эпителий с покрытый. Эпителий пол три ряд базальный, круглый и овальная ячейка организация найденный.

Чтобы испытать притяжение сделал белый крысы желудок слизь пол железа в тканях неразветвленный простой и трубчатый железы видеть возможный. Железы состоят из 3 частей (основание, тело, шейка). Железы нижний и в теле клетка элементы в основном голова и теменной являются клетками. Железы шея часть теменной и из слизистых (соседних) клеток организация найденный.

Крысы желудок слизь под пол редкий волокнистый связующее из ткани состоит из есть , их волокна различный в направлении беспорядочный в случае расположен будет.

Белый крысы желудок мышца занавес внутренний продольный и внешний круговой направленный гладкий мышца из волокон состоит из, мышцы с этажей организация найденный. Крысы желудок внешний серозный занавес редкий волокнистый связующее текстурированный мезотелиальный покрывать имеет.

Результаты. Крысы желудок (желудочек) брюшная полость на левой стороне пространства , последний грудь и первый талия позвонки противоположный расположен. Крысы желудок половина месяц в форме мешок есть, весит 3,9 грамм до 9,5 грамм будет. Крысы желудок текстура общий тело масса примерно 1,8 % организация делает. Такой же в нашей работе изучается белый мужской лаборатория крысы желудок стенки морфометрия остановился Пойдем.

Заключение. Так как опыт группа 21, 60, 90, 120, 150, 180 дней , 30 дней пальма масло данный у крыс в желудке морфо-функциональный изменения изучать как результат следующий информация полученный. Крысы желудок слизь занавес частный пластины структурный элементы редкий связующее салфетка волокна и слизь под пол редкий волокнистый связующее ткань, мышца занавеса гладкий мышца волокна, желудок стена слизь и слизь под занавес маленький кровь вен утолщение определенный.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦЕРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Туранова М.К; Шарипова Л.К 302 Б группа лечебный факультет

Научный руководитель: Реймназарова Г. Д.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования: целью данного исследования является детальное изучения патоморфологических изменений печени при циррозе.

Материалы и методы исследования: в ходе исследования был использован метод патологоанатомического анализа для определения характера изменений в клетках печени, выявления стадий фиброзирования и оценки степени структурных нарушений, так же исследование направлено на оценку взаимосвязи между степенью фиброза и клиническими проявлениями.

Исследуемым материалом послужили биопсии печени и данные вскрытий пациентов, умерших от цирроза печени. В исследовании были включены образцы печени 30 пациентов разного возраста и пола с диагнозом «цирроз печени», полученные в патологоанатомических отделениях нескольких медицинских учреждений. Для исследования использовались следующие методы:

Гистологическое исследование: для выявления и анализа клеточных изменений в тканях печени, включая гиперплазию гепатоцитов, фиброз, воспаление, а также наличие жировой дистрофии и некроза.

Иммуноцитохимические методы: для определения активности клеток, участвующих в фиброзировании, таких как звёздчатые клетки печени (клетки Ито), и для выявления аутоиммунных изменений.

Морфометрический анализ: для количественной оценки степени фиброза, формирования узлов и изменений в микроциркуляции.

Ультразвуковое исследование и компьютерная томография: для предварительного определения стадии цирроза и сравнительной оценки размеров и структуры печени.

Результаты исследования: морфологические изменения: в тканях печени пациентов, страдающих циррозом, было обнаружено значительное увеличение количества фиброзной ткани, образующей перегородки между участками нормальной ткани, что свидетельствует о прогрессировании заболевания.

У пациентов на поздних стадиях цирроза наблюдались выраженные изменения: фиброзная ткань образовывала обширные рубцовые области, а нормальные участки печени были ограничены фиброзными перегородками.

В клетках печени обнаружены признаки некроза, а также воспалительные инфильтраты, состоящие из лимфоцитов, макрофагов и нейтрофилов.

Было зафиксировано значительное изменение структуры синусоидов, которые в норме должны обеспечивать нормальную циркуляцию крови в печени. У пациентов с циррозом наблюдались расширенные и деформированные синусоиды, что способствовало нарушению микроциркуляции и повышению давления в воротной вене.

Индикаторы фиброза: морфометрический анализ показал, что степень фиброза зависит от продолжительности заболевания и его этиологии. Например, у пациентов с вирусным гепатитом С фиброз прогрессировал быстрее, чем у пациентов с алкогольной этиологией цирроза.

На стадии компенсации заболевания наблюдались лишь незначительные изменения в тканях печени, в то время как на стадии декомпенсации были заметны глубокие изменения, включая нарушение структуры долек печени.

Клинические данные: у пациентов с более выраженными патоморфологическими изменениями в печени наблюдались более тяжёлые клинические симптомы, такие как асцит, варикозное расширение вен пищевода, печёночная энцефалопатия и желтуха. Однако степень фиброза не всегда коррелировала с тяжестью клинических проявлений.

Вывод: патологоанатомическое исследование цирроза печени показало, что морфологические изменения, происходящие в печени при циррозе, являются многогранными и зависят от множества факторов, включая этиологию заболевания, продолжительность болезни и степень компенсации. Прогрессирование фиброза связано с нарушением нормальной структуры печени, замещением её ткани рубцовой и ухудшением её функций. Степень фиброза оказывает значительное влияние на клинические проявления цирроза и прогноз заболевания, а также на выбор методов лечения. Для ранней диагностики цирроза печени важно проводить комплексные исследования, включая морфологическое, ультразвуковое и лабораторное тестирование, что позволит своевременно начать лечение и улучшить качество жизни пациентов.

Список использованной литературы:

<https://euromedcompany.ru/ultrazvuk/sonagraficheskaya-diagnostika-zabolevaniy-pecheni/>

ЗДОРОВЫЙ КИШЕЧНИК - ЗДОРОВЫЙ ИММУНИТЕТ

Турсунов Б.Ф. студент 208гр.леч.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Сафарова С.Ч. ассистент кафедры физиологии и патологии Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Современная наука всё отчётливее указывает на то, что здоровье кишечника напрямую отражается на состоянии иммунной системы. Врачи и исследователи активно изучают роль кишечной микрофлоры в поддержании иммунитета, ведь около 70% клеток иммунной системы находятся именно в кишечнике. Если раньше мы говорили о здоровье ЖКТ только в контексте пищеварения, то сегодня уже невозможно отрицать его исключительную важность для общего самочувствия, устойчивости к инфекциям и даже для эмоционального состояния.

Цель исследования. разработать методические рекомендации, направленные на повышение иммунитета человека средствами физической культуры.

Задачи исследования. Установить компоненты иммунной системы организма человека.

Материалы и методы. Термин «микрофлора» кишечника объединяет триллионы микроорганизмов (преимущественно бактерий, но также вирусов

и грибов), которые населяют пищеварительный тракт человека. Эти невидимые «соседи» выполняют множество функций: 1. Участие в пищеварении. Микроорганизмы помогают расщеплять сложные углеводы, белки и жиры, благодаря чему организм усваивает питательные вещества в полном объеме. 2. Синтез витаминов. Некоторые бактерии производят витамины группы В, витамин К и другие биологически активные вещества. 3. Защита от патогенов. «Полезные» бактерии противодействуют росту патогенных и условно-патогенных микробов, не давая им закрепиться на слизистых оболочках кишечника. 4. Регуляция иммунных реакций.

Результаты исследования. Установлено, что иммунная система человека представляет собой совокупность органов, тканей и клеток, взаимодействие которых позволяет обнаружить в организме и уничтожить внешние и внутренние потенциальные угрозы. Около 10 % всех клеток человека — это клетки его иммунитета. Микрофлора обеспечивает «тренировку» иммунной системы, формирует толерантность к безобидным антигенам и способствует своевременной выработке антител против инфекционных агентов. Безусловно, здоровый баланс микроорганизмов обеспечивает нормальную работу кишечника и стимулирует иммунную защиту. Однако, если этот баланс нарушается, возможны различные проблемы: от частых простуд, до аллергических реакций и хронической усталости. Кишечник выступает в роли «центра управления» иммунитетом, а его микрофлора — своеобразным «дирижёром» иммунного оркестра. Чтобы этот «оркестр» звучал гармонично, следует создавать благоприятные условия для «полезных» бактерий.

Нарушение микрофлоры кишечника развивается под влиянием множества факторов. Наиболее распространённые из них причины: 1. Неправильное питание. Чрезмерное увлечение рафинированными продуктами, полуфабрикатами, фастфудом и сладостями, подрывает здоровье кишечника. «Полезные» бактерии недополучают клетчатку, тогда как патогенные микробы быстрее размножаются в богатой сахарами среде. 2. Приём антибиотиков. Антибактериальные препараты не разбирают, какие бактерии полезные, а какие вредные. В результате после курса антибиотиков, микрофлора часто «сметена» подчистую, и если её вовремя не восстановить, может наступить дисбиоз. 3. Стресс. Постоянное нервное напряжение, недосып, тревожность и депрессия ослабляют общие защитные механизмы организма и влияют на химические процессы в кишечнике. 4. Гормональные изменения. Беременность, приём гормональных контрацептивов и прочие. 5. Хронические заболевания.

Чтобы обеспечить здоровье кишечника и высокую сопротивляемость организма инфекциям, нужно придерживаться нижеследующих рекомендаций: 1. Сбалансированное питание - Основной упор следует делать на продукты, богатые клетчаткой: овощи, фрукты, бобовые и цельнозерновые крупы. Они служат источником питательных веществ для «дружественных» бактерий. 2. Избегать избытка сахаров, углеводов и насыщенных жиров. Включать в рацион кисломолочные продукты (кефир,

йогурт без добавок) и ферментированные продукты, содержащие пробиотики. 3. Отказаться от вредных привычек, курение, злоупотребление алкоголем и частого употребления стимуляторов (энергетических напитков), которые негативно отражаются на составе микрофлоры и состоянии иммунитета. 4. Адекватная физическая нагрузка - регулярные физические упражнения умеренной интенсивности способствуют улучшению кровообращения и обмена веществ, а также снижению уровня стресса. Всё это положительно сказывается на здоровье кишечника и его микрофлоры. 5. Стресс-менеджмент. Хронический стресс и переутомление негативно влияют не только на нервную систему, но и на желудочно-кишечный тракт.

Установлено, что важнейшую роль в иммунной системе человека играет кишечник, в котором находится около 80 % всех иммунных клеток. Объясняется это тем, что именно желудочно-кишечный тракт постоянно соприкасается с внешней средой - с продуктами питания, поступающими в организм и необходимыми для жизнедеятельности человека.

Заключение: Установлено, что иммунная система человека представляет собой совокупность органов, тканей и клеток, взаимодействие которых позволяет обнаружить в организме и уничтожить внешние и внутренние потенциальные угрозы.

РОЛЬ АТРОПИНОВОЙ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТОНЗИЛЛОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА

Уроков Хуршид 2- курс клиник орденатор ТГСИ

Руководитель Доц.к.м.н. Шарипова Азиза Умаровна

Тонзиллярная патология выходит далеко за рамки одной специальности, так как тонзиллогенные осложнения нередко приводят к развитию функциональных и органических нарушений в других органах и системах организма. Хронический тонзиллит влияет на состояние многих висцеральных органов, но наиболее чувствительными из них являются сердце и почки.

Тонзиллогенные поражения сердца классифицируют следующим образом:

1. Тонзиллогенная кардиопатия:

- а) функциональная,
- б) миокардиодистрофическая,
- в) нейроаллергическая;

II. Тонзиллогенный миокардит:

- а) диффузный,
- б) очаговый.

Некоторые авторы при тонзиллогенной функциональной кардиопатии и очаговом миокардите рекомендуют ТОНЗИЛЛЭКтомию, однако при нейроаллергической кардиопатии операция ухудшает состояние больного, а при диффузном миокардите малоэффективна (С. Л. Еолян, Р.Т. Ме-ликян, 1982). Другие авторы (Г.А. Казимов, Л.Д. Дзидзигури, 1974) считают, что лечение тонзиллогенного кардионевроза нужно проводить консервативно.

В связи с разноречивостью взглядов на данную проблему возрастает значение дополнительных методов исследования, позволяющих разграничивать функциональные и органические поражения сердца.

Нами в условиях поликлиники обследовано 35 больных с тонзиллогенными поражениями сердца (21 женщина и 14 мужчин в возрасте от 17 до 60 лет). Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц. Всем пациентам проведена атропиновая проба в модификации Б. М. Сагаловича и Е. М. Зэленкина (1977). Перед обследованием больных натошак укладывали на кушетку на 30 минут, определяли исходную частоту пульса в покое с одновременной записью ЭКГ. Через 30 МИНУТ ПОДКОЖНО ОДНОКратно вводили сернокислый атропин (0,014 мг на 1 кг веса) с последующей регистрацией частоты пульса и ЭКГ в теченас с интервалом в 10 минут.

Введение атропина у здоровых лиц вызывает двухфазную реакцию: вагомиметическая фаза с замедлением синусового ритма (брадикардия) в первые 25-30 минут и ваголитическая фаза с тахикардией. У лиц более старшего возраста (49- 59 лет) адренергическое влияние на сердце нарастает более медленно и продолжительно, что подтверждает преобладание в молодом возрасте парасимпатических влияний на сердце.

При тонзиллогенных поражениях сердца на ЭКГ отмечалось расширение зубца Р без увеличения или снижения его амплитуды. Изменяется и желудочковый комплекс: зубец т отрицательный или двухфазный, в ряде случаев отмечается локальное поражение сердца с изменением зубца Т. После введения атропина по мере нарастания ускорения ритма сердца в 15 случаях исчезли патологические изменения зубца F, зубец 1- положительный. В 20 же случаях по достижении ваголитической фазы ЭКГ осталась без изменений, отмечалась патология зубцов Р и Т. Значит, во второй группе имело место органическая патология сердца.

Таким образом проба с атропином позволяет выявить вегетативную настроенность организма и его предрасположенность к возникновению нарушений ритма. Если изменения сердечной деятельности функциональные (перевозбуждение парасимпатического отдела регуляции), то после введения атропина они исчезают, а при органических поражениях сердца нет. Атропиновая проба позволяет обоснованно провести консервативную или хирургическую санацию небных миндалин при тонзиллогенных поражениях сердца.

АКУСТИЧЕСКИЕ ВОЛНЫ И ИХ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИВЫХ ТКАНЕЙ

Хабибуллаев Хамидулла - студент 101 группы лечебного факультета ТГСИ

*Эргашев Б.М.- студент 402 группы, факультета детской стоматологии
ТГСИ*

*Научный руководитель: Нурматова Ф.Б., зав.каф Биофизики и
информационных технологий в медицине ТГСИ*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Биофизика ультразвуковых (УЗ) эффектов имеет дело с поиском логических и количественных объяснений ряда экспериментов, в которых было найдено, что облучение УЗ приводит к специфическим изменениям в живых клетках и тканях. Внешние акустические излучения, широко используемые в современной медицине, оказывают существенное влияние на свойства живых тканей.

Цель исследования: познакомиться с теоретическими основами акустики, свойствами акустических волн и влияния на живых тканей.

УЗ колебаниями называются неслышимые человеческим ухом высокочастотные (20 кГц - 1 ГГц) механические колебания упругой среды, распространяющиеся в ней в виде переменных сжатий (уплотнений) и разрежения вещества. Колебания частиц вещества происходят в тех же направлениях, что и распространение волн. Высокая частота и малая длина УЗ волны определяют специфические особенности УЗ: возможность распространения направленными пучками, называемыми УЗ, а также генерации мощных волн, переносящих значительную механическую энергию.

Материалы и методы: Скорость распространения УЗ зависит от коэффициента сжимаемости, плотности вещества, температуры, структуры молекул, то есть от акустического сопротивления среды. Скорость распространения УЗ в твердых телах выше, чем в жидкостях, а в жидкостях выше, чем в газах. В УЗ аппаратах получение основано на принципе обратного пьезоэлектрического эффекта. Для диагностических и лечебных целей применяют аппараты, в которых электрический сигнал подается на пластину излучателя - сегнетоэлектрика. Под действием переменного электрического поля излучатель изменяет свой объем - сжимается или расширяется. Движение пластины через контактную среду передается на подлежащие воздействию ткани. Обычно в качестве контактных веществ используют стерилизуемые жидкости с подходящим акустическим импедансом, такие как минеральные или парафиновые масла и пасты на их основе. Используются вещества типа гелей.

Результаты и обсуждение: В тканях человеческого организма скорость распространения УЗ в среднем близка к скорости его распространения в воде- ~1540 м/с. Однако скорость его распространения в костной ткани почти в два раза выше и составляет около 3400 м/с. УЗ волны распространяются почти прямолинейно, легко фокусируются, отражаются от границ разнородных сред, им свойственны явления дифракции и интерференции. Отражение УЗ волн в основном определяется акустическим сопротивлением среды, углом падения, а также частотой колебаний. Акустический импеданс отражает изменение амплитуды звукового давления при прохождении волны через среду. Величина z определяется произведением скорости УЗ ϑ на плотность ρ среды $z = \vartheta * \rho$

С повышением частоты УЗ колебаний увеличивается их поглощение средой и уменьшается глубина проникновения в ткани организма. Поглощение - это

явление преобразования энергии акустических волн в тепловую и другие виды энергии, происходящее при распространении волн в среде. Поглощение характеризуют толщиной полупоглощающего слоя, т.е. расстоянием, на котором интенсивность энергии падающего излучения уменьшается в 2,3 раза. Живые ткани неравномерно поглощают УЗ энергию: больше всего - костная ткань, затем - нервная, меньше - мышечная и совсем мало - жировая. Так, при частоте УЗ 800 кГц толщина полупоглощающего слоя жировой ткани составляет 6,8 см; мышечной - 3,6 см; печени - 5,0 см; почки - 3,7 см; сердца - 2,6 см; а при частоте 2,4 МГц толщина слоя полупоглощения становится примерно в три раза меньше.

Интенсивность (удельная мощность) колебаний определяется количеством энергии, проходящей за одну секунду через один квадратный сантиметр площади, расположенной перпендикулярно к направлению распространения и измеряется в Ваттах на квадратный сантиметр (Вт/см^2). В медицинской практике интенсивность УЗ колебаний подразделяется на три основных вида: малая (до $1,5 \text{ Вт/см}^2$), средняя ($1,5\text{-}3 \text{ Вт/см}^2$) и большая ($3\text{-}10 \text{ Вт/см}^2$). Удельная мощность является основной оценкой дозы УЗ облучения.

Заключение: УЗ излучение оказывает на ткани организма возмущающее действие. В зависимости от интенсивности УЗ его действие может быть фоновым, стимулирующим, угнетающим или повреждающим. Это является следствием физико-химических процессов, возникающих в зоне действия УЗ. Изучения стимулируют дальнейшие биофизические исследования в этом направлении.

НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИСЛЕКСИИ

Хайдаркулова М.Ф. студент 102 гр. леч. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Акрамова Ш.П., доцент кафедры анатомии
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан*

Актуальность: понимание дислексии особенно важно сегодня, поскольку грамотность играет ключевую роль в образовании и профессиональной деятельности. Ранняя диагностика и адаптированные методики обучения позволяют людям с дислексией успешно интегрироваться в общество, минимизируя образовательные барьеры и повышая их качество жизни.

Цель исследования: выявление ее нейробиологических и генетических основ, разработка методов ранней диагностики и создание эффективных стратегий обучения, позволяющих людям с этим расстройством успешно адаптироваться в образовательной и социальной среде.

Материалы и методы: для изучения дислексии используются методы нейровизуализации (функциональная МРТ, ЭЭГ) для анализа активности мозга, поведенческие тесты для оценки языковых и когнитивных способностей, а также генетические исследования для выявления

наследственных факторов. Экспериментальные программы обучения помогают оценить эффективность коррекционных методик.

Результаты и обсуждение: исследования показывают, что дислексия имеет органическую природу, а не мотивационные причины. Анатомические и функциональные различия мозга дислексиков, выявленные с помощью нейровизуализационных методов, подтверждают эту гипотезу. Альберт Галабурда обнаружил у дислексиков структурные изменения в языковых центрах мозга: эктопию и микрогирию. Эти микроскопические аномалии приводят к нарушению нейронных связей, что может объяснять трудности в обработке письменной речи. Кроме того, выявлены изменения в латеральном коленчатом ядре, которое играет ключевую роль в передаче зрительной информации. Исследования Гвиневры Эден и Томаса Дзеффиро с применением функциональной МРТ показали снижение активности в поле Бродмана 37 у дислексиков. Это поле отвечает за интеграцию зрительной и слуховой информации. Дислексики демонстрировали низкую активность в этой зоне не только при чтении, но и при заданиях, не связанных с языком, например, при определении направления движения точек. Экспериментальная программа обучения чтению привела к увеличению активности мозга у дислексиков, но в правом полушарии, а не в левом, где обычно обрабатывается языковая информация. Это подтверждает гипотезу о пластичности мозга и возможности его адаптации при целенаправленном обучении. Исследования доктора Вуда показывают, что аномалии мозга при дислексии формируются еще в эмбриональном периоде, что свидетельствует о вероятной генетической природе расстройства. Однако его проявления зависят и от окружающей среды, поскольку в неграмотных обществах эта особенность остается незамеченной.

Заключение: дислексия – это сложное состояние с биологическими и генетическими корнями, но его выраженность можно скорректировать с помощью специальных методов обучения. Понимание нейробиологических механизмов этого расстройства открывает новые пути диагностики и коррекции на ранних этапах развития.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ХАШИМОТО

Хакимова П.С. 302 Б группа лечебный факультет

Научный руководитель: Реймназарова Г. Д.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования: целью данного исследования является детальное изучение морфологических изменений клеток щитовидной железы при аутоиммунной болезни Хашимото. Исследование направлено на выявление патогенетических механизмов, лежащих в основе изменения структуры и функции щитовидной железы при данном заболевании, а также на определение специфических клеточных изменений, таких как инфильтрация

лимфоцитами и нарушение нормальной архитектоники ткани. Особое внимание уделено различиям между классическим течением заболевания и его атипичными формами, при которых подобные изменения могут быть связаны с другими этиологическими факторами.

Материалы и методы: для исследования были использованы биопсийные материалы щитовидной железы, полученные от 20 пациентов с диагнозом болезнь Хашимото. Возраст пациентов варьировался от 25 до 65 лет, из которых 40% составляют мужчины и 60% — женщины. Биопсии выполнялись с использованием ультразвуковой навигации. Кроме того, для оценки морфологических изменений были использованы данные 5 контрольных пациентов с нормальной функцией щитовидной железы. В ходе исследования применялись гистологические методы, такие как окраска по Гематоксилин-Эозину, а также иммуногистохимическое окрашивание с целью выявления маркеров воспаления (CD20, CD3) и аутоиммунных клеток.

Результаты: исследование показало выраженные изменения в клетках щитовидной железы у пациентов с болезнью Хашимото. Все образцы показали наличие лимфоцитарной инфильтрации, которая в большинстве случаев формировала фолликулярные структуры. Эти инфильтраты включали преимущественно Т- и В-клетки, что указывает на аутоиммунную природу воспаления. При гистологическом исследовании были выявлены гипертрофированные фолликулы с признаками клеточной гиперплазии, что свидетельствует о компенсаторной реакции щитовидной железы. В 30% случаев обнаружены признаки апоптоза, что подтверждается увеличением активности каспазы. Некоторые образцы продемонстрировали более выраженные изменения: гиперплазия фолликулярных клеток с образованием псевдофолликулов, что свидетельствует о хроническом воспалении. В нескольких случаях наблюдались более выраженные структурные изменения в тканях щитовидной железы, с деструкцией фолликулов и разрастанием соединительной ткани, что обуславливает прогрессирующий характер заболевания. В 5% случаев наблюдались атипичные изменения, включающие наличие выраженного воспаления и фолликулярной гиперплазии. В отдельных случаях были признаки хронического вирусного инфекционного процесса, которая могла явиться возможной причиной изменений в ткани щитовидной железы по атипичному типу. Это указывает на необходимость дифференциации между аутоиммунным процессом и воспалением, вызванным инфекционными агентами, что имеет важное значение для диагностики и выбора подхода к лечению.

Вывод: морфологические изменения клеток щитовидной железы при болезни Хашимото включают лимфоцитарную инфильтрацию, фолликулярную гиперплазию, нарушения клеточной дифференциации и наличие признаков апоптоза, что подтверждает аутоиммунный характер заболевания. Прогрессирующий характер заболевания требует дальнейших исследований для разработки более эффективных методов диагностики и терапии, учитывающих разнообразие этиологических факторов.

ФИЗИОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА МЕТОБОЛИЗМ

*Хасанова Саодат студентка 201 гр. Лечебный факультет ТГСИ
Научный руководитель: Нишанова А.А., доц. кафедры физиологии и патологии*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность: В условиях роста числа метаболических нарушений и заболеваний, связанных с обменом веществ, изучение функций щитовидной железы приобретает особую значимость. Её гормоны играют ключевую роль в регуляции энергетического баланса, терморегуляции и синтеза белков. Нарушения в её работе существенно влияют на физиологическое состояние человека.

Цель исследования: Проанализировать влияние гормонов щитовидной железы на метаболизм углеводов, жиров, белков и энергетический обмен, а также рассмотреть последствия их избытка или дефицита.

Материалы и методы: Проведён обзор современной научной литературы, включая фундаментальные труды по физиологии эндокринной системы, с акцентом на механизмы действия тиреоидных гормонов и их участие в регуляции метаболических процессов.

Результаты исследования:

Щитовидная железа вырабатывает два основных гормона — тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3), которые регулируют обменные процессы, действуя на уровне ядерных рецепторов клеток. Они активируют синтез белков, отвечающих за митохондриальные функции, что в целом приводит к увеличению энергетических затрат организма. Их влияние на метаболизм реализуется через следующие механизмы:

1. Углеводный обмен:

Гормоны щитовидной железы стимулируют как усвоение глюкозы периферическими тканями, так и процессы гликогенолиза и глюконеогенеза в печени. Это позволяет поддерживать стабильный уровень глюкозы в крови, особенно в условиях стресса или повышенных энергетических затрат. Также наблюдается усиление чувствительности тканей к катехоламинам, что дополнительно активирует углеводный обмен.

2. Липидный обмен:

Под действием Т3 и Т4 происходит активация липолиза — расщепления жиров в жировой ткани с образованием свободных жирных кислот, которые используются в качестве источника энергии. Снижается уровень общего холестерина и липопротеинов низкой плотности за счёт повышения экспрессии рецепторов ЛПНП и усиленного их выведения из плазмы крови.

3. Белковый обмен:

В физиологических условиях тиреоидные гормоны способствуют синтезу структурных и ферментных белков, необходимых для нормального роста и развития. Однако при гипертиреозе избыточная концентрация

гормонов приводит к преобладанию катаболических процессов, что вызывает распад белков, потерю мышечной массы и снижение массы тела.

4. Энергетический обмен и терморегуляция:

T3 и T4 увеличивают базальный уровень метаболизма за счёт усиления потребления кислорода клетками и стимуляции продукции тепла (термогенеза), особенно в бурой жировой ткани. Это критично для поддержания нормальной температуры тела и энергетического гомеостаза.

5. Клинические проявления при нарушениях функции:

Гипотиреоз: Снижение концентрации тиреоидных гормонов сопровождается замедлением всех метаболических процессов, развитием гипотермии, общей слабостью, повышенной утомляемостью, склонностью к отёкам и увеличению массы тела.

Гипертиреоз: Избыточная продукция гормонов приводит к усиленному обмену веществ, снижению массы тела при нормальном или повышенном аппетите, тахикардии, повышенной потливости, тревожности и бессоннице.

6. Взаимодействие с другими эндокринными системами:

Тиреоидные гормоны взаимодействуют с гипоталамо-гипофизарной осью по принципу обратной связи. Повышение уровня T3 и T4 подавляет секрецию тиреотропного гормона (ТТГ), а его снижение, напротив, стимулирует его продукцию. Также наблюдается перекрестное влияние с надпочечниками, поджелудочной железой и половыми железами, что подчёркивает их системную значимость.

Заключение: Щитовидная железа является центральным органом в регуляции метаболизма. Её гормоны действуют на уровне генетической экспрессии, регулируя интенсивность обменных процессов во всех тканях организма. Нарушения её функции приводят к выраженным клиническим синдромам, влияющим на все аспекты жизнедеятельности организма. Глубокое понимание физиологических механизмов действия тиреоидных гормонов необходимо для диагностики, профилактики и лечения как эндокринных, так и метаболических заболеваний.

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ НЕФРОНА
ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ПОЧЕК (ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ,
ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ,
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ)**

Хидиров А.М. 302 Б группа лечебный факультет

Научный руководитель: Реймназарова Г. Д.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Ташкент, Узбекистан*

Актуальность работы: патологии почек, особенно связанные с нарушениями структуры нефрона, становятся одной из главных причин развития почечной недостаточности, что приводит к ухудшению качества жизни пациентов и высокой заболеваемости. Понимание механизмов повреждения нефрона при различных почечных заболеваниях, таких как гломерулонефрит, диабетическая нефропатия и хроническая почечная

недостаточность, имеет важное значение для ранней диагностики и разработки эффективных методов лечения. В связи с этим, изучение структурных изменений нефрона становится актуальной задачей современной патологии.

Цель исследования: целью данной работы является исследование патологических изменений в структуре нефрона при различных заболеваниях почек, таких как гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность и диабетическая нефропатия. Оценка воздействия этих заболеваний на морфологию нефрона поможет выявить ключевые механизмы, ведущие к почечной недостаточности, и определить возможные пути для улучшения диагностики и лечения.

Материалы и методы: исследование было проведено на базе местного регионального патологоанатомического отдела. В работе использовались материалы, полученные из почек трупов 12 умерших людей с различными почечными заболеваниями: 4 случая с гломерулонефритом, 4 — с диабетической нефропатией и 4 — с хронической почечной недостаточностью. Биопсии почек были проведены у 6 трупов (по 2 из каждой группы). Материалы были взяты в рамках патологоанатомического исследования. Для анализа использовались гистологические срезы, окрашенные по Гемато-Эозину, а также данные иммуноферментного анализа для выявления маркеров повреждения нефрона.

Результаты: при гломерулонефрите из 2 биопсийных образцов 1 показал утолщение базальной мембраны, увеличенные участки мезангия и утрату структурной целостности гломерул, что отражало нарушения фильтрации и повышенную проницаемость сосудистых стенок.

У пациентов с хронической почечной недостаточностью изменения в биопсиях почек выявили выраженный фиброз, атрофию канальцев и расширение интерстициальной ткани, что сопровождалось снижением функции почек и ухудшением клинической картины заболевания.

Диабетическая нефропатия проявлялась в 2 биопсиях утолщением базальной мембраны и пролиферацией мезангия, что способствовало развитию фиброза и снижению функции почек, особенно на фоне длительно существующего диабета.

Вывод: изучение патологических изменений в структуре нефрона при гломерулонефритах, хронической почечной недостаточности и диабетической нефропатии на основе анализа 6 биопсийных образцов из почек трупов показало характерные для каждого заболевания изменения: утолщение мембран, фиброз и атрофию клеток. Эти изменения отражают серьезные нарушения фильтрационной функции и могут служить ключевыми маркерами для диагностики и прогноза развития почечной недостаточности. Данные исследования подчеркивают важность ранней диагностики изменений структуры нефрона и необходимость дальнейшего изучения методов восстановления почечной функции для замедления прогрессирования заболеваний.

МУЗЕЙНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ШТАММЫ СТРЕПТОКОККОВ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОСТИ РТА И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К РАЗЛИЧНЫМ АНТИБИОТИКАМ

Ходжаева Т.Ш., Очилова З.Г., студенты лечебного факультета, 201Б группы.

*Научный руководитель: Курбанова С.Ю., к.м.н
Ташкентский Государственный стоматологический институт*

Ключевые слова: микроорганизмы, антибиотики, антибиотикочувствительность, клинический штамм, музейный штамм.

АКТУАЛЬНОСТЬ. Изучение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам является основной задачей клинических врачей и бактериологов. Чувствительность микроорганизмов, полученных от больных к антибактериальным препаратам имеет значение в эффективном лечении и профилактике стоматологических заболеваний.

Целью нашего исследования явилось: определение чувствительности музейных и клинических штаммов микроорганизмов к различным антибиотикам и сравнение полученных результатов. Для исследования были выбраны музейные штаммы микроорганизмов (*Str. pyogens* ATCC 003067/112), хранящиеся на кафедре микробиологии Ташкентского Государственного стоматологического института и клинические штаммы *Str. pyogens*, выделенные от больных. Лабораторные исследования проводились на кафедре Микробиологии и фармакологии в лаборатории “Микробиология и иммунология” при научно-исследовательском центре челюстно-лицевой хирургии.

Материалы и методы исследования. Для бактериологических исследований были выбраны 32 больных с различными заболеваниями в полости рта. Забор материала и его посев на питательные среды был произведен на основании нормативных документов [1,2]. Посев всего обследуемого биологического материала был проведен методом Гольда и считался этиологически значимым в концентрации более 10^3 - 10^4 КОЕ/мл.

Полученные культуры были идентифицированы по морфологическим, культуральным, тинкториальным и биохимическим свойствам [3]. Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам определяли диско-диффузионными методами.

Полученные результаты. При определении чувствительности к антибиотикам клинических штаммов стрептококков диско-диффузионным методом наивысшая устойчивость определена к азитромицину (58,4%), цефтриаксону (50%), доксициклину (50%), а наивысшая чувствительность зарегистрировано к сульперазону и бактазону (83, 3%), имипенему (75%), левофлоксацину (75%).

При исследовании чувствительности к антибиотикам музейных штаммов стрептококков были получены следующие результаты. Чувствительность к АБ выявилась от 66,6% до 100%. К левофлоксацину и бактазону

микроорганизмы оказались самыми чувствительными. На следующем месте стоят АБ сульперазон (91,6%), клиндамицин (91,6%), ванкомицин, имипенем, доксицилин, цефепим (по 83, 3%). Самая высокая устойчивость микроорганизмов была определена к цефтриаксону (33,3%), амикацину и азитромицину (по 25,0%), самая низкая устойчивость к левофлоксацину и бактазону (0%), клиндамицину и сульперазону (по 8,4%).

При анализе полученных результатов исследования чувствительности к антибиотикам клинических и музейных штаммов получены следующие **выводы:** в первую очередь, оценена чувствительность к антибиотикам клинических штаммов микроорганизмов: общая средняя чувствительность к антибиотикам клинических штаммов стрептококков составила 64,5%, общая средняя чувствительность музейных штаммов составила 84,0%. То есть, была зарегистрирована высокая чувствительность музейных штаммов в 1,3 раза по сравнению с клиническими штаммами.

Таким образом, общая средняя резистентность к антибиотикам клинических штаммов стрептококков составила 35,5%, общая средняя резистентность музейных штаммов составила 16,0%.

Согласно полученным результатам учитывая устойчивость к антибиотикам клинических штаммов стрептококков, по сравнению с музейными штаммами мы пришли к **выводу**, что для оценки эффективности новых антибиотиков предлагаемых в практической медицине необходимо использовать клинические штаммы бактерий вместе с музейными штаммами одновременно.

Использованная литература:

1. Методические рекомендации «Определение родовой и видовой принадлежности условно-патогенных энтеробактерий, выявленных при гнойно-воспалительных заболеваний и острых кишечных инфекциях» /Исхакова Х.И., Нурузова З.А., Вахидова Х.В., Шадманова Н.А. –Ташкент. - 2002. -14 с.
2. Зубков М.Н. Сбор, транспортировка биологического материала и трактовка результатов микробиологических исследований //КМАХ. -2004. – Т.6. – №2. – С. 143-154.
3. Bergey's Manual of Sistematic Bacteriology.-V.2.The Proteobacteria - Springer. 2nd Ed. -2005. 1388 p.

РИНОСИНУСИТЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Хошимов Давронбек Ориф ўгли. студент 210 гр. стом. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Махкамов Б.Т. ассистент кафедры анатомии
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Риносинуситы являются наиболее распространенными среди заболеваний ЛОР- органов как у взрослых, так и у детей. При этом они никогда не являются начальным звеном в цепи патологических изменений и чаще всего развиваются вследствие ОРВИ. В подавляющем большинстве

случаев при ОРВИ поражаются околоносовые пазухи- возникает отек слизистой оболочки и застой секрета. Основные клинические симптомы синусита- заложенность носа и обильные выделения. У взрослых при этом, как правило, наблюдается нарушение обоняния, у детей- кашель.

Цель исследования: совершенствовать диагностику и лечения риносинусита при различной этиологии.

Методы и результаты исследования. Материалом исследования явились литературные данные, предоставленные в научных статьях, журналах, учебниках. Поскольку практически все случаи острого ринита и ОРВИ сопровождаются воспалительными изменениями в ОНП и могут быть потенциальными факторами, провоцирующими развитие бактериального ОРС, врачам первичного звена следует настороженно оценивать все случаи затянувшегося острого насморка. В КР четко обозначены критерии направления пациента к врачу-специалисту: более трех эпизодов ОРС за год; тяжелый, осложненный вариант тече

ния ОРС. В соответствии с положениями EPOS 2020, врач общей практики (ВОП) должен знать диагностические критерии ОРС, назначить общий анализ крови для диагностики предположительно бактериального ОРС, информировать пациента о схемах самостоятельного лечения ОРС. Для уточнения распространенности поражения околоносовых пазух целесообразно проводить исследования в нескольких проекциях. Наиболее распространены проекции: прямая (лобно-носовая, носо-подбородочная) и боковая. Однако согласно последним рекомендациям (EPOS-2012), при остром неосложненном риносинусите в условиях первичного звена медицинской помощи рентгенологическое исследование не показано. Антигистаминные препараты широко применяют при лечении острых синуситов, хотя их назначение зачастую бывает необоснованным (уровень доказательности и шкала убедительности отсутствуют). В том случае, когда острый синусит развивается на фоне аллергического ринита, назначение антигистаминных средств вызывает блокаду H1-гистаминовых рецепторов и предупреждает действие гистамина, выделяющегося из тучных клеток в результате IgE-опосредованной реакции. При инфекционном синусите назначение этих препаратов также имеет определенный смысл, но только в ранней стадии вирусной инфекции, когда блокада H1-рецепторов предупреждает действие гистамина, выделяемого базофилами под воздействием различных вирусов.

Заключения. При риносинусите ни в коем случае не стоит отдавать предпочтение антибиотикам. Врач должен в первую очередь выбирать альтернативные методы лечения, в том числе разрешенные к применению у детей. Что касается физиотерапевтических процедур, подобная практика трудно реализуема в домашних условиях, отличается неспецифичностью и недоказанной эффективностью. При ОРС показаны ирригационные процедуры, но они требуют соблюдения кратности применения, а у детей раннего возраста (особенно младше года) повышают риск евстахиита и отита.

ВЛИЯНИЕ ГЕМОСТАТИКА BLOOD STOP НА МОРФОЛОГИЮ МИОМЕТРИЯ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Хошимова Шахрибону Бобировна - студент 331 группы лечебного факультета Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель-профессор, доктор медицинских наук кафедры анатомии человека Ташкентская Медицинская Академия Ахмедова С.М.

Актуальность: Акушерские кровотечения представляют одну из ведущих причин материнской смертности в мире. Несмотря на значительные успехи в современной медицине, профилактика и лечение акушерских кровотечений остаются серьезной проблемой, требующей новых и эффективных решений (2,3). Актуальность также обусловлена необходимостью дальнейшего изучения морфологических воздействия BloodStop. Это позволяет глубже понять его механизм действия, а также оптимизировать схемы применения в акушерской практике (2).

Цель нашего исследования: оценить эффективность применения Blood Stop в качестве средства профилактики развития послеродовых кровотечений во время операции кесарева сечения.

Материалы и методы исследования: В экспериментальную часть исследования были включены 21 самок кроликов. Самки кроликов массой 3000-3500 гр. были рандомизированы в 3 группы. Первую группу (контрольная группа) составляют 5 кролики, у которых было выполнено кесарево сечение без применения каких-либо гемостатических препаратов. Вторая группа (экспериментальная группа) 8 кроликам было выполнено кесарево сечение с применением традиционных гемостатических гелей. Третья группа (основная группа) 8 кроликам было выполнено кесарево сечение с применением средства BloodStop.

Для морфологического анализа тканей животных каждой группы осуществлен забор образцов тканей стенки матки для гистологического исследования. Морфологическую оценку изменений миометрия выполняли по предложенным Перепеловой Татьяна Александровны критериям.

Результаты и обсуждение: У кроликов контрольной группы на месте разреза наблюдалась воспалительная реакция, в мышцах наблюдались дистрофические изменения, на 14 й день эксперимента в некоторых местах мышечного слоя наблюдались массивное разрастание соединительной ткани. На 21-й день после операции вокруг шва в 30% случаев формировалась клеточная капсула с плотным расположением фибробластов и макрофагов. На 30-е сутки эксперимента у животных контрольной серии наблюдали разрастание соединительной ткани. На 60-е сутки эксперимента у животных контрольной серии наблюдали разрастание гиалинизированной соединительной ткани, вытесняющей гладкомышечную ткань. У 60 % (3) кролика мышечные волокна имели типичные расположение. У 20 % (1) кроликов между пучками миометриум определяются волокна соединительной ткани, они имели вид широкого поля. У 20% (1) кролика

выявили неполноценная регенерация мышечных волокон. По шкале выраженности морфологических изменений миометрия составил $7,8 \pm 0,6$. Это показывает о высоком риске развитие возникновения патологических изменений матки.

У кроликов основной группы на 7 й день после кесарева сечения при применении Blood Stop на мышечном слое матки выраженных патологических изменений не отмечалось. На 14й день эксперимента по краям разреза наблюдалось появление макрофагов, появились единичные лимфоциты. На 30й день эксперимента волокна соединительной ткани сформировали плотную капсулу. По шкале выраженности морфологических изменений миометрия составил $2,6 \pm 0,4$.

У кроликов экспериментальной группы на 7 й день наблюдались развитие слабо выраженную гидропическую дистрофию. На 14 й день после операции наблюдалось появление слабо выраженную воспалительные явления. На 30 е сутки начали появляются макрофаги, нейтрофилы. На 60 й день эксперимента начали выявление коллагеновых волокон. По шкале выраженности морфологических изменений миометрия составил $6,5 \pm 0,09$.

Выводы. Проведенное исследование подтвердило высокую эффективность гемостатического препарата BloodStop в профилактике послеродовых кровотечений и минимизации послеоперационных осложнений после кесарева сечения. Применение BloodStop способствовало значительному улучшению регенеративных процессов в миометрии.

РОЛЬ КАТЕЛИЦИДИНА И МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Шаринова. Н.А студент 403 А гр. мо фак. ТГСИ

Научный руководитель: Адилова Ш.Т.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Аннотация раскрывает важность клеток периодонтальной связки (PDL) в воспалительных процессах и регенерации тканей пародонта. В частности, обсуждается их участие в синтезе цитокинов и взаимодействии с антимикробным пептидом LL-37, который играет роль в защите и восстановлении тканей.

Введение даёт представление о патогенезе пародонтита, подчёркивая значимость клеток PDL в иммунной регуляции воспаления и их роль в ответ на бактериальные токсины, в том числе с участием LL-37. Указывается на роль этих клеток в активации воспалительных медиаторов и их возможное участие в длительном воспалении.

Материалы и методы исследования описывают состав выборки из 54 пациентов с хроническим пародонтитом, возрастом от 30 до 52 лет, а также методы забора и анализа десневой жидкости и венозной крови. Сравниваются группы пациентов с различной степенью заболевания. Методы

включают количественный анализ уровней цитокинов и антимикробных пептидов с использованием ELISA и ПЦР.

Результаты исследования показывают, как уровни цитокинов (IL-6, IL-17, IL-18, и IL-10) и LL-37 изменяются при различных степенях тяжести пародонтита. Обсуждается динамика цитокинов в десневой жидкости и их связь с воспалительными процессами, указывая на корреляцию между высокими уровнями IL-6, IL-17 и IL-18 с более выраженным разрушением тканей и ухудшением состояния пародонта.

Обсуждение анализирует роль отдельных цитокинов, таких как IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-17, и IL-18, в патогенезе пародонтита. Особое внимание уделяется их влиянию на разрушение тканей, а также возможным терапевтическим стратегиям, таким как ингибирование воспаления через антитела против IL-6 или повышение уровня противовоспалительного IL-10. Также подчеркивается важность балансировки иммунного ответа для предотвращения хронической воспалительной реакции.

Выводы подчеркивают важность контроля уровней цитокинов и LL-37 как индикаторов активности заболевания и его прогрессирования. Рекомендуются использование антицитокиновой терапии и повышение уровня IL-10 для замедления воспаления и разрушения тканей пародонта. Внедрение этих терапевтических стратегий может значительно улучшить прогноз лечения хронического пародонтита и ускорить восстановление поврежденных тканей.

Ключевые слова: периодонтальная связка, воспалительные процессы, регенерация тканей пародонта, цитокины, LL-37, пародонтит, иммунная регуляция воспаления, воспалительные медиаторы, десневая жидкость, венозная кровь, ELISA, ПЦР, IL-6, IL-17, IL-18, IL-10, IL-1 β , антицитокиновая терапия.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Cardoso, E. M., Reis, K., & Manzanares-Cespedes, M. S. (2018). Chronic periodontitis, inflammatory cytokines and the relationship with other chronic diseases. *Postgraduate Medicine*, 130, 98–104.

2. Cornish, J., Gillespie, M. T., Callon, K. E., Horwood, N. J., Moseley, J. M., & Reid, I. R. (2003). Interleukin-18 is a new mitogen of osteogenic and chondrogenic cells. *Endocrinology*, 144(4), 1194–1201. <https://doi.org/10.1210/en.2002-220057>

3. Costa, P. P., Trevisan, G. L., Macedo, G. O., Palioto, D. B., Souza, S. L., Grisi, M. F., et al. (2010). Salivary interleukin-6, matrix metalloproteinase-8 and osteoprotegerin in patients with periodontitis and diabetes. *Journal of Periodontics*, 81(3), 384–391. <https://doi.org/10.1902/jop.2009.090630>

4. Dong, K. (2008). TH17 cells in development: An updated look at their molecular identity and genetic programming. *Nature Reviews Immunology*, 8(5), 337–348. <https://doi.org/10.1038/nri2295>

*Якишияң Э.М., Азизова Н.А., студентки 101Б группы ПИМУ,
стом.факультета международного образования, ТГСИ
Научный руководитель: Фазилова Л.А., ст.препод. кафедры «Биофизика
и информационные технологии в медицине», ТГСИ*

Аннотация. В последние годы телемедицина и искусственный интеллект стали важными инструментами в области здравоохранения, особенно в клинических науках. Эта статья рассматривает их влияние на доступ к медицинским услугам, качество диагностики лечения, а так же на обучении медицинских специалистов. Обсуждаются преимущества, вызовы и перспективы инетграции этих технологий в медицинскую практику.

Введение. Телемедицина, как способ представления медицинских услуг на расстоянии с использованием телекоммуникационных технологий, значительно изменила подход к оказанию медицинский помощи. Искусственный интеллект в свою очередь предлагает новые возможности для анализа данных, помогает при диагностики заболеваний а так же при выписке лечения для пациента. Их интеграция открывает новые горизонты для клинических исследований и практики, улучшая доступность и качество медицинской помощи.

Телемедицина в клинических науках. Телемедицина позволяет врачам и пациентам взаимодействовать на расстоянии, что особенно важно для жителей удаленных и сельских районов. Исследования показывают, что телемедицинские консультации могут быть столько эффективны, как и традиционные визиты, особенно в таких областях, как психическое здоровье и хронические заболевания. Однако существуют и отрицательные моменты, такие как необходимости соблюдения конфиденциальности данных, технические проблемы и отсутствие личного контакта между врачом и пациентом.

Искусственный интеллект в клинических науках. ИИ используется для анализа медицинских данных, включая изображения, результаты лабораторных исследований и электронные медицинские записи. Алгоритмы машинного обучения способны обрабатывать огромные объемы данных, что позволяет выявлять закономерности и делать более точные прогнозы. Например искусственный интеллект модели могут обнаруживать рак на ранних стадиях с высокой точностью, что способствует своевременному вмешательству.

Совместное использование телемедицины и искусственного интеллекта открывает новые горизонты для клинических наук.

Интеграция телемедицины и искусственного интеллекта также влияет на образовательные программы для медицинских работников и значительно улучшает подготовку студентов. Будущие врачи должны быть обучены использованию новых технологий, а также навыкам общения с пациентами на расстоянии. Данная тема требует пересмотра учебных планов и внедрения новых методов обучения.

Заключение. Телемедицина и искусственный интеллект представляют собой мощные инструменты для улучшения качества медицинских услуг и обучения в клинических науках. Несмотря на уже существующие плюсы и минусы в данных технологиях, их объединение может привести к значительным улучшениям в диагностике, лечении и доступности медицинской помощи. Будущее медицины будет зависеть от успешной адаптации этих технологий и их использования

Список литературы

1. Kvedar, J. C., Fogel, A. L. (2020). Telemedicine and the Future of Healthcare. «Health Affairs».
2. Topol, E. J. (2019). Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. «Basic Books».
3. Dorsey, E. R., Topol, E. J. (2020). State of Telehealth. «New England Journal of Medicine».
4. Rajkomar, A., et al. (2019). Scalable and accurate deep learning for electronic health records. «npj Digital Medicine».
5. Obermeyer, Z., & Emanuel, E. J. (2016). Predicting the future — big data, machine learning, and human health. «New England Journal of Medicine»

ГУМАНИТАР ФАНЛАР/ HUMANITIES/ ГУМАНИТАРНЫЕ ПРЕДМЕТЫ

LOTIN TILINING TIBBIYOTDAGI O'RNI VA ZAMONAVIY FAN SIFATIDAGI AHAMIYATI.

Akbayeva Jasmin Ergali qizi Davolash ishi fakulteti 106-B guruh talabasi

*Ilmiy rahbar: Duldulova Nargiza Ashim qizi, Lotin tili va xorijiy tillar
kafedrasi o'qituvchisi Toshkent davlat stomatologiya instituti*

Annotatsiya: Ushbu maqola lotin tilining tibbiyot sohasidagi o'ziga xos rolini va uning zamonaviy fan sifatidagi ahamiyatini o'rganadi. Qadimiy Rimdan kelib chiqqan bu til nafaqat tarixiy meros, balki tibbiy terminologiyaning asosi sifatida ham muhim o'rin tutadi. Maqolada lotin tilining anatomiya, farmakologiya va klinik amaliyotdagi ta'siri, shuningdek, uning zamonaviy ta'lim va ilmiy tadqiqotlardagi dolzarbligi tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: lotin tili, tibbiyot, terminologiya, anatomiya, farmakologiya, zamonaviy fan, ilmiy ta'lim.

Kirish: Lotin tili – insoniyat tarixidagi eng muhim tillardan biri. Qadimda Rim imperiyasining rasmiy tili bo'lgan bu til, keyinchalik Yevropa madaniyati va ilmining asosiga aylandi. Ayniqsa, tibbiyot sohasida lotin tili o'ziga xos “olam” yaratdi – bu sohada ishlatiladigan atamalar, tushunchalar va nomlarning aksariyati lotin tilidan kelib chiqqan. Ammo savol tug'iladi: “O'lik til” deb ataladigan lotin tili

zamonaviy dunyoda qanchalik dolzarb? Ushbu maqola ushbu savolga javob izlaydi va lotin tilining tibbiyotdagi o'rini kreativ nuqtai nazardan yoritadi.

Asosiy qism: Lotin tili tibbiyotning poydevori. Tibbiyotning zamonaviy tuzilishi lotin tilisiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Qadimgi yunon shifokori Gippokrat va Rimtabibi Galen kabi ulug' olimlar o'z ishlarida lotin va yunon tillarini qo'llagan.

Keyinchalik, O'rta asrlarda lotin tili Yevropa universitetlarida tibbiy ta'limning asosiy vositasi bo'ldi. Masalan, inson tanasining anatomik qismlari – “cranium” (bosh suyagi), “femur” (son suyagi), “cor” (yurak) – lotincha nomlar bilan ataladi. Bu nomlar nafaqat universal, balki aniq va xalqaro miqyosda tushunarli bo'lib, tibbiyotni global fan sifatida rivojlantirishga xizmat qiladi.

Lotin tili farmakologiyada ham ajralmas qismdir. Dori vositalarining nomlari ko'pincha lotin tilidan olingan: “Aspirinum” (aspirin), “Penicillinum” (penitsillin). Shu bilan birga, retseptlarda qo'llaniladigan qisqartmalar – “q.d.” (quaque die, har kuni), “b.i.d.” (bis in die, kuniga ikki marta) – lotin tilining amaliy qo'llanilishi misolidir. Bu tizim shifokorlar va farmatsevtlar o'rtasida aniq muloqotni ta'minlaydi va xatolarni kamaytiradi.

Lotin tili “o'lik” deb atalgani bilan, uning zamonaviy fanga ta'siri tirik va jonli. Tibbiyot talabalari hali ham lotin tilini o'rganadi, chunki bu ularga murakkab terminlarni tushunish va yangi atamalar yaratishda yordam beradi. Masalan, COVID-19 pandemiyasi davrida “coronavirus” (lotincha “corona” – toj) atamasi keng tarqaldi. Shu bilan birga, lotin tili biologiya va genetika kabi sohalarda ham

yangi kashfiyotlarni nomlashda ishlatiladi – “Homo sapiens” yoki “Canis lupus” kabi turlar nomlari bunga misol.

Lotin tili – tibbiyotning she’riyati. Lotin tilini faqat texnik vosita deb hisoblash noto’g’ri. Uning o’ziga xos musiqiy ohangi va aniqligi tibbiyotni nafaqat fan, balki san’at sifatida ham ko’rsatadi. “Vena cava” (katta tomir) yoki “aorta” (aorta) kabi so’zlar nafaqat anatomik tushunchalarni ifodalaydi, balki inson tanasining muammoli go’zalligini ham aks ettiradi. Bu til shifokorlarga o’z kasbini chuqurroq anglashga ilhom beradi.

Xulosa: Lotin tili tibbiyotda nafaqat tarixiy iz, balki zamonaviy fan sifatidagi muhim vositadir. Uning terminologiyadagi o’rni, xalqaro muloqotdagi roli va ta’limdagi ahamiyati bu tilni “o’lik” deb atashni inkor etadi. Aksincha, lotin tili – tibbiyotning tirik yuragi, zamonaviy ilimning she’riy nafasi. Kelajakda ham ushbu tilni o’rganish va qo’llash tibbiyotni yanada rivojlantirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ostler, N. (2007). *Ad Infinitum: A Biography of Latin*. London: HarperCollins.
2. Janson, T. (2004). *A Natural History of Latin*. Oxford: Oxford University Press.
3. Green, R. (2012). *Latin in Medicine: A Historical Overview*. New York: Academic Press.
4. Xalqaro tibbiy terminologiya bo’yicha ma’lumotlar (Internet resurslari, 2025)

RUS TILINI O’RGANISHDA TIBBIYOT O’QUV YURTI TALABALARIDAGI PSIXOLOGIK QIYINCHILIKLAR

Ozoda Abduazizova Umidjon qizi Davolash ishi fakulteti 107-guruh talabasi,

Ilmiy rahbar: PhD, dotsent M.T. Xalmuratova

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, Toshkent, O’zbekiston

Ishning maqsadi: Hozirgi kunda rus tili tibbiyot fanining bir qismi sifatida, bemorlarga yordam berish va ilmiy tadqiqotlarni o’rganish uchun muhim vosita bo’lib xizmat qiladi. Ammo, rus tilini o’rganish jarayonida talabalar ko’pincha psixologik to’sqinliklar va qiyinchiliklarga duch keladilar. Ushbu tezisda, bu qiyinchiliklarning qanday namoyon bo’lishi va ularni qanday yengish mumkinligi ko’rib chiqiladi.

Kirish: Bugungi kunda tibbiyot sohasidagi talabalar uchun rus tilini o’rganish faqatgina akademik talablarga javob berish bilan cheklanmaydi. Rus tili ko’plab ilmiy maqolalar, tibbiy adabiyotlar va xalqaro konferensiyalar uchun asosiy muloqot tili sifatida xizmat qiladi. Shu sababli, tibbiyot talabalari rus tilini o’rganish jarayonida ko’plab psixologik qiyinchiliklarga duch kelishadi. Bu qiyinchiliklar nafaqat tilning grammatikasini o’rganishda, balki kasbiy atamalarni tushunishda va ulardan samarali foydalanishda ham seziladi. Tibbiyot institutlarining talabasining til o’rganishga bo’lgan psixologik yondashuvi,

motivatsiya darajasi va o'ziga ishonchi uning muvaffaqiyatiga bevosita ta'sir qiladi.

Talabalarda yuzaga keladiga psixologik qiyinchiliklar:

1) Kognitiv qiyinchilik: talabalar tomonidan grammatikani, so'z boyligini va nutqning nozik jihatlarini o'zlashtirishdagi qiyinchiliklar bilan bog'liq.

2) Emotsional qiyinchilik: Talabalar o'zlarini noqulay his qilishlari, nutqni ifodalashda qo'rquv, stress va o'ziga ishonchsizlik kelib chiqishi bilan ifodalanadi.

3) Ijtimoiy qiyinchiliklar: Tilni o'rganishda o'zaro muloqotda bo'lishda ijtimoiy to'sqinliklar yuzaga keladi. Talaba guruhda yoki amaliyotda rus tilida muloqot qilishda qiynalishi mumkin.

Psixologik qiyinchiliklarni yengish uchun tavsiyalar:

1) motivatsiyani Oshirish: Talabalarda tilni o'rganishga bo'lgan ishtiyoqni oshirish uchun innovatsion va interaktiv o'quv metodlari qo'llanilishi kerak.

2) ijobiy Fikrlar va Xatolarga Yondashuv: Talabalar xatolarni o'rganish jarayonining ajralmas qismi sifatida qabul qilishlari kerak.

3) ijtimoiy Qo'llab-quvvatlash: Talabalar o'rtasida samarali ijtimoiy muloqotni tashkil etish, ularning o'zaro fikr almashishlarini va tajriba o'rganishlarini ta'minlash zarur.

Xulosa: Ushbu tadqiqot orqali shunday xulosa qilish mumkin: tibbiyot talabalarida rus tilini o'rganishda bir qancha psixologik qiyinchiliklar kelib chiqishi ularning samaradorligini susaytiradi, ammo talabalarni o'ziga ishonchini oshirish, ularni qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy rag'batlantirish bu qiyinchiliklarning oldini oladi.

Tezisdan taqdim etilgan psixologik yondashuvlar va tavsiyalar tibbiyot talabalari uchun rus tilini o'rganishdagi psixologik to'sqinliklarni yengishga yordam beradi va ularni kasbiy faoliyatda muvaffaqiyatli bo'lishlariga ko'maklashadi.

AMIR TEMUR: HAYOTI, FAOLIYATI VA JANGLARI

Abdujabborova D.A. 102-gurux Oliy hamshiralik ishi talabasi

Ilmiy rahbar: Allaberganov A.S. Toshkent Davlat Stomatologiya instituti

Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan kafedra katta o'qituvchisi

Annotatsiya. Sohibqiron Amir Temur o'zining 35 yillik hukimronligi davrida yurtining tinchligi va osoyishtaligi uchun o'z davrining qudratli hukmdorlariga qarshi kurashishga tayyor turgan. Temur harbiy yurishlar davomida dushmanlariga tinim bermagan va bu uning g'alabalarida katta rol o'ynagan. Ko'pchilik tarixchilar uch buyuk sarkardalar qatoriga Aleksandr Makedonskiy bilan Chingizxonlar qatoriga Amir Temurni ham qo'shishadi va ular ichida Temurni faoliyatiga yuqori baho berishadi. Bu to'g'ri fikr, sababi Aleksandr uchun ham, Chingizxon uchun ham o'z davrida munosib raqib topilmagan. Amir Temurning

raqiblari esa o'z davrida butun Yevropa va Rusni tahlikaga solgan hukimdorlar edi. Temur o'z davridamag'lubiyatga uchragan vaqtlari ham bo'lgan, lekin o'zida kuch topib doim yurti tinchligi uchun qayta olgan.

Kalit so'zlar: Loy jangi, Xuroson, Kepakxon, Chirchiq, Chinoz, Anqara, Xiva, Seyiston, Chistopl, Gruziya, Armaniston, Samara, O'tror, Terek, Qunduzcha.

Amir Temur, ya'ni Timur (1336–1405), Markaziy Osiyoda buyuk harbiy sarkarda va davlat arbobi sifatida tarixda o'zining alohida o'rnini egallagan. U dunyoga kelganida, uning atrofida siyosiy beqarorlik hukm surar edi, lekin u o'zining noyob harbiy mahorati, shaxsiy qat'iyati va siyosiy tafakkuri bilan kuchli davlatni barpo etdi. Temurning harbiy yurishlari, uning strategiyalari va harbiy taktikasi, shuningdek, janglarining siyosiy va iqtisodiy natijalari haqida ko'plab ilmiy tadqiqotlar olib borilgan. Mazkur maqolada Amir Temurning hayoti, faoliyati, yirik harbiy yurishlari va ulardan olingan natijalar chuqur tahlil qilinadi.

AMIR TEMURNING YOSHLIGI VA SIYOSIY SAHNAGA KIRIB KELISHI

Amir Temur 1336-yilda Xo'ja Ilg'or qishlog'ida, Kesh (hozirgi Shahrisabz) yaqinida tug'ilgan. Uning oilasi barloslar urug'iga mansub bo'lib, ular mo'g'ullarning Chig'atoy ulusiga qarashli edilar. Temurning yoshlik davri siyosiy beqarorlik davriga to'g'ri keldi, ayniqsa Chig'atoy ulusida hokimiyat uchun kurashlar va o'zaro nizolar hukm surdi. Temurning otasi, Muhammad Tarag'ay, ilgari kuchli siyosiy figuralardan biri bo'lgan, ammo Temurning o'zi bu davrda siyosiy maydonga ancha keyin kirishgan. Yosh Temur o'zining aqli va jismoniy qudrati bilan tez orada ajralib turdi. O'zining jangovar qobiliyatlarini namoyon qilishga va siyosiy jarayonlarga faollik bilan kirishga harakat qildi. 1360-yilda Temur Mo'g'uliston xoni Tog'alog' Shodga sodiq xizmat qilishni boshladi. Keyinchalik, 1370-yilda Samarqandni egallab, o'zining mustaqil hokimiyatini qurdiki, bu uning tarixdagi asosiy bosqichi edi.

DAVLAT TASHKILOTI VA MARKAZLASHGAN BOSHQARUVI AHAMIYATI

Amir Temur o'z imperiyasini tashkil etishda markazlashgan boshqaruv tizimiga asos soldi. U kuchli va intizomli davlatni yaratish uchun harbiy-hududiy birliklarni tashkil etdi va davlat boshqaruvi uchun aniq qoidalar va tartiblarni belgiladi. Har bir hudud Temurning bevosita sodiq noiblari tomonidan boshqarilar edi, va noiblarga o'z hududlarida to'liq hukmronlik berildi. Temur o'zining "Tuzuklar"ida (Temur tuzuklari) davlat boshqaruvi, harbiy xizmat, axloqiy me'yorlar va jinoyatlarni jazolash tizimi haqida aniq ko'rsatmalar bergan. Shu bilan birga, u iqtisodiy rivojlanishni qo'llab-quvvatlab, savdo yo'llarini ochib berdi va davlatning ichki barqarorligini mustahkamladi.

AMIR TEMURNING YIRIK HARBIY YURISHLARI VA STRATEGIYALARI

Amir Temur tarixdagi eng buyuk harbiy sarkardalardan biri hisoblanadi. U 25 yildan ortiq vaqt davomida turli yurishlar o'tkazib, har biri o'zining yuqori darajadagi harbiy strategiyasi va taktikasini namoyon etdi. Temurning yurishlari

faqat harbiy g'alabalar emas, balki iqtisodiy va siyosiy natijalarga ham olib keldi. Quyidagi yirik harbiy yurishlari Temurning harbiy mahorati va strategiyasini o'rganishga arziydi.

1. Xuroson va Movarounnahrda yurishlar (1370–1380): Temur Xorazm, Xuroson va Movarounnahrni birlashtirib, markazlashgan davlatni yaratishda muvaffaqiyat qozondi. Bu yerda, u o'zining markazlashtirilgan boshqaruv tizimini joriy qildi va davlatni iqtisodiy jihatdan mustahkamladi.

2. Dehli sultonligiga yurish (1398): Temur Hindistonga yurish qilib, Dehli sultonligini ag'darib, shaharni talon-taroj qildi. Dehli jangining natijasi Hindistondagi siyosiy beqarorlikni yanada kuchaytirdi. Temur yurishida aniq strategiyalarni qo'lladi: dushmanning kuchlarini zaiflashtirish va shaharni keng ko'lamli qo'zg'olon orqali bosib olish.

3. Anqara jangi (1402): Usmonli imperiyasiga qarshi olib borilgan Anqara jangida Temur, Usmonli sultoni Boyazid Yildirimni yengdi. Bu jangning natijasi Usmonli imperiyasining qulashiga olib kelib, Temur markaziy Osiyodagi eng kuchli harbiy hokimiyatni o'rnatdi.

4. Samarqandga qaytish va ichki janglar: Temur Samarqandni qayta qurish va tiklash uchun juda ko'p resurslarni sarfladi. Bu jarayon uning iqtisodiy strategiyasini ham qo'llab-quvvatlashni nazarda tutdi. Samarqandda harbiy va iqtisodiy markaz sifatida o'zining davlat tuzilishini mustahkamladi.

JANGLARNING SIYOSIY VA IQTISODIY NATIJALARI

Amir Temurning yurishlari nafaqat harbiy g'alabalar, balki siyosiy va iqtisodiy ta'sirlar ham yaratdi. Har bir yirik jangning o'ziga xos siyosiy va iqtisodiy oqibatlari bo'ldi. Masalan: Dehli jangining iqtisodiy ta'siri: Hindistonni zabt etish Temurning o'z hududidagi iqtisodiy resurslarni kengaytirishga va savdo yo'llarini rivojlantirishga imkon berdi. Biroq, Dehli shahrining talon-taroj qilinishi Hindistondagi iqtisodiy holatni inqirozga olib keldi.

Xorazm va Xurosonni zabt etish: Temur Xorazm va Xurosonni bosib olish orqali O'rta Osiyo va Forsning savdo yo'llarini nazorat qilib, o'z davlatining iqtisodiy qudratini mustahkamladi.

Usmonlilarga qarshi jang va siyosiy oqibatlar: Anqara jangining g'alabasi Usmonli imperiyasining muvaffaqiyatlarini vaqtincha to'xtatdi, bu esa Temuriylar davlatiga yangi hududlarni zabt etishga yordam berdi.

AMIR TEMURNING MEROSI

Amir Temurning merosi nafaqat harbiy yutuqlar, balki madaniyat, ilm-fan, me'morchilik va adabiyotga qo'shgan hissasi bilan ham qadrlanadi. U Samarqandni o'sha davrning madaniy va ilmiy markazlaridan biriga aylantirdi. Temur tomonidan qurilgan yodgorliklar, masalan, Registon maydoni, Bibi-Xonim masjidi va boshqa inshootlar bugungi kunda ham tarixiy obida sifatida tanilgan.

Shuningdek, Temuriylar avlodlari, xususan, Mirzo Ulug'bek ilm-fan sohasida katta yutuqlarga erishdilar. Amir Temur ilm-fanni rivojlantirishga katta e'tibor berib, ilmiy tadqiqotlar va madaniy ishlarga yordam berdi.

NATIJALAR: Amir Temur o'zining harbiy yurishlari, davlatni boshqarishdagi nozik taktikalari va zamonaviy yurtlar bilan diplomatik aloqalarini kuchaytirish orqali tarixda o'zining mustahkam o'rnini egallagan. Uning yurishlari faqat o'sha davrning siyosiy xaritasini emas, balki iqtisodiy va madaniy muhitini ham o'zgartirdi. Temur o'zining jangovar mahorati, aql-idroki va davlat boshqaruvi sohasidagi ilg'or yondashuvlari orqali juda ko'p millatlar va xalqlarni o'ziga qarata oldi. Biroq uning siyosati va yirik janglari ba'zan qattiq ta'sirlar qoldirdi, xususan, xalqaro savdo yo'llari va ichki iqtisodiy barqarorlikka ta'siri haqida ham mulohazalar mavjud.

MUHOKAMA: Amir Temur o'zining urushlari va diplomatiyasida amalga oshirgan o'zgarishlar, jahon tarixiga katta ta'sir ko'rsatdi. Uning harbiy g'alabalari, albatta, unutilmas, ammo ba'zi hollarda shaharlarning talon-taroj qilinishi va insoniy hayotga salbiy ta'sirlar bo'lgan. Masalan, Dehli jangida Hindistonga kiritilgan talon-tarojning iqtisodiy va madaniy oqibatlari uzog'iga borib, aholi orasida jiddiy siyosiy beqarorlikni keltirib chiqardi. Biroq, Temur o'zining boshqaruv tizimi va iqtisodiy islohotlari bilan, muvaffaqiyatli ravishda davlatni barqarorlashtirdi. Shuningdek, Temurning o'z davlati markaziy Osiyoda yagona hukmdor bo'lishi va Hindiston, Fors va Osmonli imperiyasiga nisbatan ko'rsatgan muvaffaqiyatlari uning strategik va siyosiy geniusligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, uning janglari va davlatni boshqarishdagi qiyinchiliklar, hatto eng yirik imperiyalarni ham zaiflashtirishga qaratilgan edi.

XULOSA: Amir Temur, o'zining buyuk sarkarda, davlat arbobi va siyosiy tafakkur sohibi sifatida tarixda o'zining o'chmas izini qoldirdi. Uning harbiy strategiyasi, diplomatiyasi va iqtisodiy islohotlari o'z zamonining ilg'or qadamlaridan biri bo'lgan. Temurning boshqaruvi va yirik janglari nafaqat siyosiy geografiya, balki madaniyat, ilm-fan va iqtisodiyotga ham katta ta'sir ko'rsatdi. Shu bilan birga, ba'zi janglar va siyosiy qarorlar uning davlati uchun ba'zi salbiy oqibatlarga olib kelganini inkor etib bo'lmaydi.

Amir Temur o'zining tarixdagi o'rnini qat'iyat, strategiya va aql-idrok bilan mustahkamladi. U nafaqat harbiy yutuqlar, balki o'zining davlatchilik, boshqaruv tizimi, ilmiy va madaniy merosi bilan ham ajralib turadi. Amir Temurning merosi, bugungi kunda ham ko'plab ilmiy tadqiqotlar, tarixiy izlanishlar va adabiyotlar uchun o'zining yuqori ahamiyatini saqlab qolmoqda.

RUS TILINI O'RGANISH ORQALI TIBBIYOTDAGI XALQARO MADANIYATNI TUSHUNISH

*Abdunazarov D.E. TDSI 1-Stomatologiya fakulteti 313B-guruh talabasi
Parpiyeva M.S. Toshkent davlat stomatologiya instituti O'zbek tili va
pedagogika kafedrasi katta o'qituvchisi*

Zamonaviy tibbiyot sohasi global miqyosda rivojlanib, xalqaro hamkorlikka tobora ko'proq ehtiyoj sezmoqda. Rus tili, MDH davlatlari hududida va undan tashqarida muhim aloqa vositasi sifatida qolmoqda. Ushbu til nafaqat tibbiy adabiyotlar va ilmiy tadqiqotlarni o'qishda, balki turli madaniyat vakillari bilan muloqotda ham katta rol o'ynaydi. O'zbekistonda tibbiyot talabalari uchun rus

tilini o'rganish nafaqat kasbiy ko'nikmalarni oshirish, balki xalqaro tibbiy madaniyatni tushunish va unda ishtirok etish imkonini beradi. Bugungi kunda rus tilida so'zlashuvchi mamlakatlar bilan tibbiy hamkorlikning kengayishi, shuningdek, ushbu tilni bilish talablarining ortishi mavzuning dolzarbligini yanada oshiradi. Tibbiyotdagi xalqaro madaniyatni anglash esa nafaqat til bilish, balki turli xalqlarning tibbiy amaliyotlari, axloqiy qadimiyatlari va bemorlarga yondashuvini tushunishni ham o'z ichiga oladi.

Izlanish material va metodlari. Rus tilining tibbiyotdagi xalqaro ahamiyati: Rus tili MDH mamlakatlari va Sharqiy Yevropada tibbiy ta'lim, ilmiy tadqiqot va amaliyotda keng qo'llaniladi. Bu tilni bilish talabalarga ushbu hududlarda chop etilgan boy tibbiy adabiyotlarni o'zlashtirish va xalqaro konferensiyalarda ishtirok etish imkonini beradi. Tadqiqot materiali sifatida tibbiyot yo'nalishidagi talabalarining rus tili bo'yicha bilim darajasi, xalqaro tibbiy adabiyotlarni o'qish qobiliyati va madaniyatlararo muloqot tajribasi ko'rib chiqildi. Izlanishda Toshkent shahridagi ikkita tibbiyot oliy ta'lim muassasasidan jami 120 nafar talaba ishtirok etdi. Tadqiqot metodlari sifatida quyidagilar qo'llanildi: 1) og'zaki suhbat – talabalarining rus tilidagi muloqot ko'nikmalari va tibbiyotdagi xalqaro tajribalarini tushunish darajasini baholash uchun; 2) so'rovnoma – rus tilini o'rganishning foydalari va qiyinchiliklari haqida ma'lumot to'plash maqsadida. So'rovnoma 20 ta savoldan iborat bo'lib, ulardan 10 tasi yopiq turdagi (ha/yo'q yoki tanlovli), 10 tasi esa ochiq turdagi savollar edi. Ma'lumotlarni tahlil qilishda sifat va miqdoriy yondashuvlar birgalikda qo'llanildi. Og'zaki suhbatlar audioyozuv yordamida qayd etilib, keyinchalik transkripsiya qilindi va kategoriyalar bo'yicha tahlil qilindi. So'rovnoma natijalari esa foizlar va raqamli ko'rsatkichlar asosida umumlashtirildi.

Izlanish natijalari. Tadqiqot jarayonida olingan natijalar rus tilini o'rganishning tibbiyotdagi xalqaro madaniyatni tushunishga sezilarli ta'sir ko'rsatishini tasdiqladi. Og'zaki suhbatlarda ishtirok etgan 120 talabadan 92 nafari (76,7%) rus tilini bilish ularga xalqaro tibbiy adabiyotlarni o'qish va tushunishda yordam berganini ta'kidladi. 68 talaba (56,7%) rus tilidagi tibbiy manbalardan foydalanish orqali o'z kasbiy bilimlarini kengaytirganini bildirdi. So'rovnoma natijalariga ko'ra, talabalarining 85 nafari (70,8%) rus tilini o'rganish xalqaro konferensiyalarda ishtirok etish va xorijiy hamkasblar bilan muloqot qilishda muhim omil deb hisoblaydi. Shu bilan birga, 34 talaba (28,3%) rus tilini o'rganishda asosiy qiyinchilik sifatida grammatik murakkablik va terminologiyani o'zlashtirishni keltirdi. Tadqiqot davomida 103 talaba (85,8%) rus tilidagi tibbiy matnlar orqali xalqaro madaniyatning o'ziga xos jihatlarini (masalan, Rossiyada tibbiyotning rivojlanish tarixi va zamonaviy yondashuvlarni) tushunganini qayd etdi. Umuman olganda, natijalar rus tilini o'rganish nafaqat kasbiy rivojlanishga, balki tibbiyotdagi xalqaro madaniyatni chuqurroq anglashga ham yordam berishini ko'rsatdi.

Xulosalar. Rus tilini o'rganish tibbiyot talabalari uchun nafaqat lingvistik bilim, balki xalqaro madaniy tushuncha va kasbiy moslashuvchanlikni ham beradi. Bu til orqali talabalar turli xalqlarning tibbiy amaliyotlarini o'rganib, global tibbiyot jamoasining faol a'zosiga aylanadi. Tadqiqot shuni ko'rsatadiki, rus tilini

o'qitishda madaniyatlararo jihatlariga e'tibor berish talabalarning xalqaro miqyosda raqobatbardoshligini oshiradi. Shu sababli, tibbiyot oliygohlarida rus tili darslarini madaniy kontekst bilan boyitish va amaliy mashg'ulotlarga urg'u berish tavsiya etiladi. Ushbu yondashuv nafaqat tilni o'zlashtirishni, balki tibbiyotdagi xalqaro madaniyatni chuqur anglashni ham ta'minlaydi.

HADISLARDA INSON SALOMATLIGIGA OID QARASHLAR

Aliyeva Ruxshona Ra'fi qizi 101 guruh OMH TDSI

*Ilmiy rahbar: Yuldasheva L. S. Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan
kafedrasining dotsenti TDSI*

Dolzarbli: Islom dini inson hayotining har bir jihatini o'z ichiga olgan komil va mukammal hayot tarzini taqdim etadi. Dinning asosiy manbalari bo'lgan Qur'on va hadislar nafaqat ibodatlar, balki inson salomatligi, gigiyena, parhez, ruhiy holat, harakat, dam olish kabi ko'plab jihatlarini ham tartibga soladi. Muhammad (s.a.v.) o'z hayotlarida sog'lom turmush tarzini o'zlari uchun va ummatlari uchun ideal namuna sifatida ko'rsatganlar. Ularning sog'liqni Allohning katta ne'matlaridan biri deb ta'kidlab, uni qadrlash, asrash va rivojlantirishga undaganlar.

Tadqiqot maqsadi: Sahih hadislar asosida sog'liq va salomatlikka oid qarashlarni tahlil qilish, ularning zamonaviy sog'liqni saqlash talablari bilan qanday bog'liqligini aniqlash, hamda musulmon jamiyatlarida sog'lom turmush madaniyatini shakllantirishdagi rolini yoritish.

Metodlar: Tadqiqot davomida Sahih hadis to'plamlaridan ("Sahih Buxoriy", "Sahih Muslim", "Riyoziyus-Solihin" ...) mazmunan tahlil qilish, solishtiruv va taqqoslash asosida umulashtirish, tizimli konseptual yondoshuv asosidagi metodlaridan foydalanilgan.

Muhokama va natijalar: Hadis - islom dinida Qur'on Karimdan keyin turadigan ikkinchi muqaddas kitob bo'lib, Muhammad (S.A.V.)ning hayot yo'llari, ularning diniy va axloqiy ko'rsatmalarini o'z ichiga oluvchi manba hisoblanadi. Buyuk hadisshunos olim, mutaffakkir-alloma- Imom al Buhoriy va at Termiziyning Sahih al jome Muhammad (S.A.V.) payg'ambarimizning aytgan so'zlari, biror amallari sunnatdir. Ana shunday xatti-harakatlar yoki ko'rsatmalar hadis deb yuritiladi. Hadislarda islom dinining qonun-qoidalarini bilan birgalikda insoniy fazilatlar ham keng tashviq qilinadi, insoniylik sha'niga dog' tushiradigan yomon sifatlar qoralanadi. Ya'ni, hadislarda o'zaro do'stona munosabatlar, qarindosh, ota-ona va farzandlarning haq-huquqlari, mehr-oqibat, halollik, poklik, adolat, insof-tavfiqli bo'lish targ'ib qilingan. Buni natijasida quyidagi asosiy mazmundagi hadislarga ajratish mumkin:

1. Gigiyena va tozalikka oid hadislar: Muhammad (s.a.v.) aytganlar: "Tozalik — imonning yarmidir" (Muslim). U zot tahorat, ghusl, soch-soqol parvarishi, misvok ishlatish, kiyim-kechakning tozaligiga oid juda ko'plab amaliy hadislar bilan salomatlikka zamin yaratganlar. Bu nafaqat diniy farz, balki infeksiyon kasalliklarning oldini olish uchun eng muhim omillardandir.

2. Ovqatlanish va parhezga doir hadislar: Muhammad (s.a.v.) taomlanishda me'yorni saqlashni targ'ib qilganlar: "Odam bolasiga to'ldirgan eng yomon idish — bu uning qornidir. Unda ovqat uchun uchdan bir, ichimlik uchun uchdan bir, nafas olish uchun uchdan bir joy qoldiring" (Tirmiziy). Shuningdek, ortiqcha isrofdan qaytarib, halol va pok taom iste'mol qilishga buyurganlar. Ro'za tutish esa nafaqat ibodat, balki tanani tozalovchi, immunitetni mustahkamlovchi muhim vosita sifatida qaraladi.

3. Ruhiy salomatlik va sabr-toqat: Payg'ambarimiz (s.a.v.) ruhiy barqarorlik va sabrga alohida e'tibor berganlar. "G'azablanma", degan nasihatlar (Buxoriy) ruhiy muvozanatni saqlashga undaydi. Hadislarda g'am, qayg'u, hasad, adovat, yomon gumon kabi salbiy ruhiy holatlardan saqlanish buyuriladi. Bu esa bugungi kunda psixosomatik kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

4. Jismoniy faollik va harakat: Rasululloh (s.a.v.) sport turlariga rag'bat berganlar: kamondan o'q otish, ot minish, suzish, yugurish. U zot sahobalar bilan yugurish musobaqalarida ishtirok etganlar, bolalar bilan o'ynaganlar. Hadislarda dangasalik, keraksiz uxlab yotish, ovqatdan keyin harakat qilmaslik kabi odatlarning zararli ekani bayon qilingan.

5. Kasallik, tabobat va shifo: "Alloh har bir dard uchun davo yaratgan. Uni bilgan biladi, bilmagan bilmaydi" (Buxoriy). Bu hadis musulmonlarni davolanishga, ilm izlashga, tabiblarga murojaat qilishga undaydi. Muhammad (s.a.v.) as'al (asal), qora sedana, hijoma (qon oldirish) kabi tabiiy shifo usullarini tavsiya qilganlar. Shuningdek, shifo Allohdan ekanligi ta'kidlanadi, lekin vosita va sabablarni izlash musulmon zimmasidagi mas'uliyat sifatida qaraladi.

Munozaralarga ko'ra, Islomiy tibbiy qarashlar zamonaviy sog'liqni saqlash konsepsiyalari bilan uyg'unlashadi. Gigiyena, to'g'ri ovqatlanish, sport, ruhiy sog'lom turmush tarzining qadimiy manbasi sifatida musulmonlar orasida katta tarbiyaviy va profilaktik rol o'ynaydi. Ayniqsa, sog'liqni omonat deb bilish, uni behuda sarflamaslik, davolanishga e'tibor berish — islomda asosiy axloqiy tamoyillardandir.

Zamonaviy tibbiyot ham profilaktik choralarni birinchi o'ringa qo'yadi. Payg'ambarimiz (s.a.v.) hayotiy tajribalari, kundalik amallari orqali bu fikrlarni mustahkamlaganlar. Shunday ekan, hadislar musulmonlar orasida salomatlik madaniyatini targ'ib qilishda asosiy vosita bo'lishi mumkin.

Xulosa. Hadislar sog'liq va salomatlikka oid ko'plab hikmatlarni o'z ichiga oladi. Ular musulmonlar uchun nafaqat ruhiy, balki jismoniy sog'lom hayotning yo'l xaritasi bo'lib xizmat qiladi. Rasululloh (s.a.v.) o'z amaliyotlari bilan sog'liqni asrash, uni qadrlash, me'yorida hayot kechirishga da'vat qilganlar. Ularning bu boradagi qarashlari bugungi tibbiy bilimlar bilan uyg'un bo'lib, har bir musulmon uchun hayotiy qo'llanma bo'lishi lozim.

ILM IZIDAN YURGAN YULDUZ

Allaberganov A.S

*Toshkent Davlat Stomatologiya instituti Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan
kafedrası katta o'qituvchisi*

Abu Ali ibn Sino 980-yilda Buxoro yaqinidagi Afshona qishlog'ida mahalliy amaldor oilasida dunyoga kelgan.Uning to'liq ismi Abu Ali Husayn ibn Abdulloh ibn Sino.Maktabni bitirgach ustozi Abu Abdullohdan mantiq ,falsafa ,riyoziyot va fiqh ilmlarini o'rganadi.Yoshligidan kitob mutolasiga berilgan ibn Sino 7yoshida Qur'onni yod olgan.Uning aqliy salohiyati shunchalik kuchli ediki,10 yoshida mantiq,falsafa,tibbiyot kabi fanlarni mukammal o'zlashtirib bo'lgan edi.Ustozlari undan hayratga tushar, Bu bola oddiy emas,ilohiy ilhom bilan tug'ilgan deyishardi.

O'rta asar Sharqining buyuk hakimi va mutafakkiri Abu Bakr ar-Roziyning asarlarini puxta o'rganadi.Ibn Sino o'n yetti yoshidayoq e'tiborli hakim va olim bo'lib yetishgan. U amir Nuh ibn Mansurni davolab tuzatgach,somoniylarning saroy kutubxonasidan foydalanishga ruxsat oladi.Ibn Sino taqdir hukmi bilan Gurganchdagi Xorazm Ma'mun akademiyasi olimlari qatorida ijod qiladi.U 1037-yilda vafot etadi va Hamadonda dafn etiladi.

“ TIB QONUNLARI-DAVRNI O'ZGARTIRGAN KITOB”

Ibn Sino shifokor sifatida nafaqat bemorlarni davolash bilan shug'ullangan ,balki o'z tajribasi ,o'qiganlari va tajribali tabiblardan eshitganlarini tizimlashtirib,ulkan ilmiy asar yaratgan.Bu asar “Qonun fit-Tibb”,ya'ni “Tib qonunlari”nomi bilan mashhur.

Ushbu kitob besh katta qismdan iborat bo'lib, har biri o'z ichida chuqur ilmiy fikrlar ,davolash usullari,anatomic tushunchalar,kasallik sabablari va dori vositalarini o'z ichiga olgan.

1.Birinchi kitob-Tibbiy asoslar.Bu bo'limda ibn Sino tibbiyot nima ekanligi,sog'liq va kasallik o'rtasidagi farqni,odam organizmi qanday ishlashini tushuntiradi.U sog'liqni saqlashda to'g'ri ovqatlanish,uyqu va ruhiy holatning muhimligini ta'kidlaydi.

2.Ikkinchi kitob-Dorivor moddalar.

Bu qismda minglab dorivor o'simliklar,hayvon va mineral kelib chiqishidagi vositalar haqida yozilgan.Har bir dori vositasi qanday tayyorlanishi,qanday dardga davo bo'lishi va dozasi haqida batafsil ma'lumotlar berilgan.

3.Uchinchi kitob -Kasalliklar va ularning sabablari.Bu bo'lim inson tanasining boshidan to oyoqgacha bo'lgan har bir a'zosi bilan bog'liq kasalliklar,ularning sabablari,alomatleri va davolash usullarini o'z ichiga oladi.Masalan bosh og'rig'i ,yurak bezovtalanishi,nafas olish muammolari-barchasi alohida tahlil qilingan.

4.To'rtinchi kitob-Umumiy kasalliklar.Bu yerda isitma, zaharlanish, ichki infeksiyalar kabi umumiy kasalliklar haqida gap boradi.Ibn Sino isitmaning turli shakllarini aniqlagan va ularni har xil usullar bilan davolashni tavsiya qilgan.

5.Beshinchi kitob-Murakkab dorilar. Bu bo'lim murakkab dorilar-bir nechta moddani aralashtirib tayyorlanadigan dori retseptlariga bag'ishlangan.Ibn Sino

dorilarni faqat kimyoviy emas, balki tabiiy muvozanat asosida yaratish kerakligini aytadi

Bu asar Yevropa universitetlarida 500yildan ortiq vaqt darslik sifatida o'qitilgan.

Ibn Sino aytgan

Shifokor -tabiatning xizmatkori, bemorning do'sti va dardning dushmani bo'lishi kerak"!!!

O'ZBEKISTON TARIXIDA JADIDCHILIK

Olimova Mubina Davolash fakulteti 105 "B" guruh talabalari

*Allaberganov A. S Toshkent davlat stomatologiya instituti Ijtimoiy fanlar
bioetika kursi bilan kafedrasi katta o'qituvchisi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada Jadidchilikning O'zbekiston tarixidagi o'rni va uning ahamiyatlari haqida, jadidlarning g'oyalari, ularning xalq oldida qilgan ezgu ishlari, xalqni uquvli qilish, mustamlakachilikka qarshi siyosiy ish yuritganligi to'g'risida ma'lumot berishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: Jadid, Ismoil G'aspirali, yangi usul maktabi, Turkiston, Buxoro va Xiva jadidlari, Mahmudxo'ja Behbudiy, Munavvarqori Abdurashidxonov, Abdulla Avloniy, «Sho'roi Islomiy», «Ittifoq», «Musulmon markaziy sho'rosi»

Jadidchilik arabcha: جَدِيد jadīd — yangi degan ma'noni anglatadi. XIX asr oxiri XX asr boshida Turkiston, Kavkaz, Qrim va Tatariston ziyolilari hayotida muhim ahamiyat kasb etgan ijtimoiy-siyosiy, ma'rifiy harakat hisoblanadi. Dastlab jadidchilik XIX asrning 80-yillarida Qrimda vujudga keldi. XIX asrning 90-yillaridan O'rta Osiyoda tarqaldi.

Jadidchilikning asosiy g'oya va maqsadlari

1. Turkistonni o'rta astchilik, feodal qoloqlik, xurofotlardan ozod qilish
2. «Usuli qadim»ni inkor etgan holda o'lkani, xalqni, millatni taraqqiyot yo'liga olib chiqish
3. Milliy davlat bunyod etish
4. Konstitutsion, parlament idora usulidagi ozod va farovon jamiyat qurish
5. Turkiy tillarga davlat tili maqomini berish
6. Milliy pul birligi va milliy qo'shin tuzish

Toshkent, Farg'ona, Buxoro, Samarqand va Xivada hur fikrli va taraqqiyparvar kishilarning ayrim guruhlari tomonidan ochilgan madaniy-ma'rifiy yo'nalishdagi jamiyat va uyushmalardan jadidchilik harakati shakllandi. Jadidchilik harakati namoyandalari ko'pincha o'zlarini taraqqiyparvarlar, keyinchalik jadidlar deb atashgan.

XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab Turkistonda ma'rifatparvarlik harakati

vujudga keldi. XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab Turkistonda ma'rifatparvarlik harakati vujudga keldi.

Jadidchilikning vujudga kelish sababi Rossiya imperiyasi tomonidan O'rta Osiyo xonliklarining zabt etilishi ushbu hududning tanazzulga yuz tutishiga, jahonning rivojlangan davlatlaridan ko'p sohalarda orqada qolib ketishiga, milliy qadriyatlarining toptalishidir. Maorif sohasida ham imperiya manfaatlaridan kelib chiqib, mahalliy aholini savodsizlikda, qoloqlikda tutib turishga qaratilgan siyosat Turkistonda mustamlakachilikka qarshi milliy-ozodlik harakatlari bilan bir qatorda mahalliy aholining aksariyat qismi o'zlikni saqlab qolish, milliy madaniyatni asrash va rivojlantirishni bir kun bo'lsa ham unutmadi. Rossiya imperiyasining O'rta Osiyoga nisbatan harbiy jihatdan ustunligi mahalliy aholining ochiqdan ochiq kurash olib borishiga imkon bermadi. Shuning uchun ham Vatan, millat, xalq qayg'usini tushungan kishilar, ayniqsa, ziyolilar xalqni ozodlikka eltuvchi yo'l bu – xalqni ma'rifatli qilish deb bildi. Ular xalqni ma'rifatli qilmasdan turib, mustaqillikni qo'lga kiritib bo'lmaydi, deb hisoblaganlar. Ziyolilar maorif tizimini xalq orasida ilg'or g'oyalarni tarqatishda asosiy vosita deb bildilar. O'lka milliy ziyolilarining jamiyatni yangilashga va isloh qilishga qaratilgan harakati jadidchilik nomi bilan maydonga chiqdi.

XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab Turkistonda ma'rifatparvarlik harakati

vujudga keldi. XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab Turkistonda ma'rifatparvarlik harakati vujudga keldi. Qrim-tatar ma'rifatparvari bo'lgan Ismoil Gaspirali (1851–1914) butun turkiy xalqlar o'rtasida yoyilgan jadidchilik hara-

katining asoschisi hisoblanadi. U diniy va dunyo viy bilimlarni chuqur egallab, jahon taraqqiyoti bilan yaqindan tanishgan, bir nechta xorijiy tillarni, turli xalqlarning madaniyatini o'rgangan edi. Jadidchilik g'oyalarining keng yoyilishida «Tarjimon» gazetasi muhim o'rin tutdi. Ismoil Gaspiralinig 1893-yilda Toshkent, Samarqand va Buxoroga tashrifi ma'rifatparvarlik g'oyalarining keyingi rivojiga turtki bo'ldi.

Shunday qilib, XIX asrning ikkinchi yarmida mustamlaka zulmi ostidagi ziyolilar o'z xalqlarini ma'rifatli qilish va ularning taraqqiyot darajasini ko'tarishga qaratilgan harakatlarni boshladilar.

Qrim-tatar ma'rifatparvari bo'lgan Ismoil G'aspirali (1851-1914) butun turkiy xalqlar o'rtasida yoyilgan jadidchilik harakatining asoschisi hisoblanadi. U diniy va dunyoviy bilimlarni chuqur egallab, jahon taraqqiyoti bilan yaqindan tanishgan, bir nechta xorijiy tillarni, turli xalqlarning madaniyatini o'rgangan edi. O'zi egallagan bilimlar asosida Sharq va G'arb dunyosini taqqoslab, turkiy xalqlarning taraqqiyotga erishish yo'llarini izlaydi. Ismoil G'aspirali 1884-yilda Qrimdagi Boqchasaroyda birinchi jadid maktabiga asos soldi. U o'zi tuzgan ta'lim dasturi asosida darslik tayyorladi. Shu dastur bo'yicha 40 kunda 12 ta o'quvchining savodi chiqarildi. Bu usul «usuli savtiya» - harf tovushi usuli, ya'ni «usuli jadid» nomi bilan keng tarqaldi. Uning 1888-yilda «Rahbari muallimin yoki muallimlarga yo'ldosh» kitobi chop etildi. Unda yangi usul maktablarining ta'lim tizimi, dars o'tish va uning tashkil g'ilinishi, o'quv xonalarining jihozlanishi, dars jadvali, ta'tillar, imtihonlar bayon etilgan.

Jadidlar Rossiya imperiyasi mustamlakasi bo'lgan xalqlarni, eng avvalo, maorif tizimini yaxshilash, ta'lim sohasini isloh qilish, yoshlarga diniy bilimlar

bilan birga dunyoviy fanlarni ham o'qitish zarur deb bildilar. Ular musulmon xalqlarining maktab va madrasalarida yoshlarga diniy ta'lim, arab, fors va rus tillari, tibbiyot, kimyo kabi fanlar o'qitilishi zarurligi g'oyasini ilgari surdilar.

Turkiston o'lkasida millat istiqbolini o'ylovchi taraqqiyparvar kuchlar xalqning deyarli barcha tabaqalari – hunarmand, dehqon, savdogar, mulkdor, ulamolar orasida mavjud edi. Jadidchilik g'oyalarining keng yoyilishida «Tarjimon» gazetasi muhim o'rin tutdi. Ismoil G'aspiralining 1893-yilda Toshkent, Samarqand va Buxoroga tashrifi ma'rifatparvarlik g'oyalarining keyingi rivojiga turtki bo'ldi. 1893-yilda Buxoro amirligida birinchi yangi usul maktabi faoliyat ko'rsata boshladi. Keyinchalik boshqa hududlarda bunday maktablar ham keng tarqaldi. O'rta Osiyo jadidlari ma'rifatparvarlik yo'lida qrim ziyolilari tajribalarini o'rganish bilan birga boshqa mamlakatlardagi taraqqiyparvarlarning ilg'or g'oyalaridan ham foydalandilar.

Taraqqiyparvarlik harakatining rivojlanishi ikki bosqichda bo'ldi. Birinchi bosqichda ma'rifatparvarlikdan boshlangan bu harakat 1917-yilga kelib o'zining ikkinchi bosqichi – siyosiy ko'rinishdagi harakatga aylandi. O'rta Osiyodagi milliy taraqqiyparvarlik harakati hududiy xususiyatlariga ko'ra Turkiston, Buxoro va Xiva jadidlariga bo'linadi.

Turkiston jadidchiligining asosiy tarkibini ziyolilar tashkil qilib, ular Rossiya imperiyasi mustamlakachilik siyosatiga qarshi kurashning oldingi saflarida turdilar. Ular podsho hukumatining xomashyo manbayiga aylantirilgan Turkistonning kelajagini mustaqil, rivojlangan davlat sifatida ko'rishni orzu qilganlar. XX asrning boshlarida shakllangan taraqqiyparvarlik kuchlari davlatning boshqaruv tizimi zamon talablariga javob bermasligini, xalqning turmush darajasi past ekanligini va uni o'zgartirish lozimligini chuqur angladilar.

Buxoro milliy ziyolilarining harakati Turkiston o'lkasiga nisbatan og'ir ijtimoiy-siyosiy sharoitda yuzaga keldi. Uning tarkibi, asosan, mayda do'kondorlar, o'qituvchilar, hunarmandlar, savdogarlardan iborat edi. Jadidlar iqtisod va boshqaruv sohasida bir qator talablar, chunonchi, soliqlarni kamaytirish talabi bilan ham chiqishdi. Shuningdek, Buxoro jadidchiligi ayrim mutaassib mullalar, yangilik va islohotlarni xush ko'rmaydiganlar oqimi qarshiligiga uchradi. 1910-yildan boshlab Buxoroda jadidchilik harakati siyosiy tashkilot sifatida shakllana boshladi. XX asrning boshlarida Buxoro taraqqiyparvar kuchlari vaziyatga tanqidiy yondashgan holda davlatning ichki boshqaruv tizimi zamon talablariga javob bermasligini, siyosiy-ma'muriy tuzumni o'zgartirish lozimligini chuqur anglay boshladilar.

Xiva xonligida XX asr boshlarida shakllangan taraqqiyparvarlik harakati esa boshqacharoq tarixiy shart-sharoitda vujudga keldi. Xiva xonligida jadidchilik ikkita oqimdan iborat bo'lib, uning o'ng oqimi Bosh vazir Islomxo'ja boshchiligidagi xonlikdagi savdo-sanoat korxonalari egalari hamda yirik boylarning vakillarini birlashtirdi. Mazkur oqim o'z oldiga mamlakatda xon hokimiyatini saqlab qolgan holda islohotlar o'tkazilishini maqsad qilib qo'ydi. So'l oqim esa qozikalon Boboxxun Salimov rahbarligida sarmoyadorlar, hunarmandlar va boshqa tabaqa vakillarini birlashtirib, yangi usul maktablarini tashkil qilish orqali xalq ommasining siyosiy faolligiga erishmoqchi bo'ldilar.

Turkistonda ma'rifatparvarlik harakatining yoyilishi bu davrdagi mustamlakachi hukumat va uning amaldorlari hamda mahalliy mutaassib va johil ruhoniylarning qarshiligiga uchradi. Shunga qaramay, jadidlar matbuot, noshirlik va teatr sohalarida faoliyatlarini davom ettirdilar. 1898-yilda Qo'qon shahrida Salohiddin domla ikkinchi jadid maktabini ochdi. 1899-yili Andijonda Shamsiddin domla va Toshkentda Mannonqori jadid maktabini ochib, ko'plab o'quvchilarning yangi usulda ta'lim olishlariga erishdilar.

Ma'rifatparvarlar yangi usul maktablarining Turkistonda milliy kadrlar tayyorlash, yosh avlodni o'qitishdagi ahamiyatini ko'rsatib berdilar.

Jadidchilarning poydevori, tamal toshi - "usuli jadid" maktabi edi. Bu tabiiy, hamonki maqsad jamiyatni yangilamoq ekan, uni yangi avlodgina qilishi mumkin edi. Yangi avlodni esa, yetishtirmoq lozim. Eski an'anaviy usulda bu ishni amalga oshirish qiyin. Chunki zamon o'zgargan. U tezkorlikni talab qiladi. Ikkinchidan, bugungi o'quvchi tarix, jug'rofiya, iqtisod, fizika, kimyo, matematika kabi zamonaviy fanlarni bilishi kerak. Ilmiy fanlar, fan-texnika yutuqlari so'nggi uch-to'rt asr dunyo taqdirini boshqa o'zanga solib yubordi va Yevropani oldinga olib chiqdi. Endi Yevropa ilm-fanini egallamasdan dunyo bilan barobar yashab bo'lmaydi.

Bu ilm-fanni o'zlashtirmoq uchun Yevropa tillarini bilmoq kerak. Ayni paytda o'zlikni ham saqlamoq lozim. Din-diyonat ham zarur. Xullas, yashamoq uchun uchchala jihatni ham ushlamoq kerak bo'ladi. Ushlaganda ham hech birini suiste'mol qilmaslik kerak. Aks holda muvozanat buziladi. Muvozanat buzilishi esa, yomon oqibatlarga olib keladi. Masalan, yolg'izgina din ushlansa, dunyo qo'ldan ketadi. Faqat o'zlik, millat desak, yana dunyodan ajralib qolamiz. Birovning biz bilan ishi bo'lmaydi. Yevropalashsak, o'zlik yo'qoladi. Bu ham fojia. Bu fojiani Behbudiy "Padarkush"da ko'rsatib beradi.

XIX asr oxirida O'rta Osiyoda yangi usuldagi maktablar sanoqli bo'lgan bo'lsa, 1911-yilga kelib ularning soni 63 taga, o'quvchilarning soni 4106 nafarga yetdi. 1910-yilda Toshkentning o'zida 24 ta jadid maktabi faoliyat ko'rsatib, ularda 1740 nafar bola o'qigan. 1917-yilga kelib o'lkada 100 ga yaqin yangi usuldagi maktablar mavjud edi.

Taraqqiyparvarlarning qarashlarida xotin-qizlar ta'limi masalasi alohida o'rin tutgan. Jadidlar, islom ma'rifatli bo'lishni istagan ayollarga to'sqinlik qilmaydi, deb ta'kidladilar. Islom ilm o'rganishni erkaklarga ham, ayollarga ham farz deb hisoblashidan kelib chiqqan holda jadidlar o'g'il va qiz bolalarni birga o'qitishda tashabbuskor bo'ldilar.

Jadidchilik harakati namoyandalarning asosiy faoliyatlari ma'rifatparvarlikdan boshlangan bo'lsada, ularning ta'siri Turkistondagi milliy-ozodlik harakatlarida Turkiston jadidlari g'oyaviy rahnamolari sifatida muhim o'rin tutdi.

XX asr boshiga kelib Turkistonda jadid ziyolilarining butun bir avlodi, o'lka ma'naviy-ma'rifiy soha taraqqiyotiga, milliy madaniyatning rivojlanishiga katta hissa qo'shgan namoyandalari vujudga keldi. Bular Samarqandda Mahmudxo'ja Behbudiy, Abduqodir Shakuriy, Saidahmad Siddiqiy-Ajziy, Toshkentda Munavvarqori Abdurashidxonov, Abdulla Avloniy, Ubaydullaxo'ja

Asadullaxo'jayev, Buxoroda Abdurauf Fitrat, Sadridin Ayniy, Fayzulla Xo'jayev, Farg'ona vodiysida Hamza Hakimzoda Niyoziy, Obidjon Mahmudov, Abdulhamid Cho'lpon, Is'hoqxon Ibrat, Xivada Boboaxon Salimov, Polvonniyoz hoji Yusupov va boshqalar edi. Ular vatanparvar, ma'rifatparvar, Turkiston o'lkasida jadidchilik harakatining asoschilari va rahnamolari hisoblanadi.

Turkiston jadidlarini birlashtirishda «O'rta Osiyo jadidlarining otasi» deb tan olingan Mahmudxo'ja Behbudiy (1875-1919) ning xizmati katta bo'ldi. U 1875-yilning 19-yanvarida Samarqand yaqinidagi Baxshitepa qishlog'ida tug'ilgan. Dastlab Samarqand, so'ngra Buxoro madrasalarida tahsil olib, imom-xatib, qozi, keyin muftiy darajasiga ko'tarildi. Behbudiy O'rta Osiyo jadidchilik harakatining asoschisi va yo'l boshchisi edi. Turkistonda ma'rifatparvarlik harakatining rivojlanishiga katta hissa qo'shgan shaxs hisoblanadi. Behbudiyning tashabbusi bilan o'z otasi sharafiga «Behbudiya kutubxonasi» deb atalgan kutubxona tashkil qilingan.

Munavvarqori Abdurashidxonov (1878-1931) - Turkiston o'lkasida ozodlik, millat kelajagi uchun kurashgan ma'rifatparvar siyosiy arbob, jadidchi-lik harakatining yirik namoyandalaridan biri. 1904-yildan boshlab o'lkadagi ijtimoiy-siyosiy, ma'rifiy harakatlarning faol ishtirokchisi. U jadid maktablari ochilishining tashabbuskori va amaliyotchisi, milliy gazeta va jurnallar asoschisi, muharriri hamda jadid teatri targ'ibotchisi bo'lgan. Munavvarqori maktablar uchun «Adibi avval», «Adibi soniy», «Yer yuzi» kabi darsliklarni yaratdi.

Dastlabki paytlarda madaniy-ma'rifiy, keyinchalik siyosiy-ijtimoiy xususiyat kasb etgan islohotchilik harakati faol ishtirokchilaridan biri Abdulla Avloniy 1878-yil Toshkent shahrida hunarmandlar oilasida tug'ildi. U maktab va madrasada ta'lim olib, o'z zamonining ma'rifatli va chuqur bilim sohibiga aylandi. Abdulla Avloniy o'lkada ta'lim, matbuot, teatr sohalarining rivojlanishiga katta hissa qo'shib, 1907-yil «Shuhrat» gazetasiga asos soldi. O'zi tashkil qilgan yangi usul maktabi uchun «Birinchi muallim», «Ikkinchi muallim», «Turkiy guliston yoxud axloq» kabi darsliklarni yaratdi.

Behbudiy, Munavvarqori, Abdulla Avloniy kabi boshqa milliy taraqqiyparvarlar ham ma'rifatparvarlik faoliyatini olib borib, yangi maktablar, xayriya jamiyatlari, kutubxona va kitob do'konlari ochdilar.

Turkiston taraqqiyparvarlari XX asrning boshlaridagi dunyoda ro'y bergan siyosiy jarayonlarni diqqat bilan kuzatib bordilar. Bu davrda xorijdagi siyosiy partiyalarning dasturlarini tahlil qildilar. Shu vaziyatda taraqqiyparvarlar o'zbek xalqining tinchliksevarligi, bosiqligidan kelib chiqib, barcha muammolarni tinch yo'l bilan hal etishgacintildilar, chunki ular qonli to'qnashuv va urushlarga qarshi edilar.

1917-yildagi Rossiya fevral voqealari arafasida Turkiston jadidchiligi kuchli siyosiy harakatga aylandi. Birinchi jahon urushidan keyin jadidlar parlamentar monarxiya uchun kurashgan bo'lsalar, fevral voqealaridan keyin ancha keng qamrovli, bir qator siyosiy talablarni ilgari surdilar. Jumladan, mahalliy aholi huquqlarini kengaytirish, o'lkani boshqarish yuzasidan islohotlar o'tkazish, Davlat Dumasidan o'lka aholisi sonidan kelib chiqib o'rin ajratish, milliy matbuot erkinligini ta'minlash kabilar. Ayni vaqtda, milliy-siyosiy partiyalar va tashkilotlar,

masalan, «Sho' roi Islomiya», «Ittifoq» kabi bir qator tashkilotlar tuzildi. Bu paytda jadidlar tub yerli aholi ijtimoiy tarkibining barcha qatlam vakillarini o'z ortidan ergashtira oldilar. Turkistonda jadidlar faoliyati mahalliy aholini ma'rifatli qilishga, ularda milliy o'zlikni anglashning kuchayishiga, ozodlik uchun kurashlarning ko'tarilishiga o'z ta'sirini ko'rsatdi. Jadidchilik harakati o'lkada podsho hukumatining mustamlakachilik siyosatiga qarshi turuvchi asosiy ma'naviy kuch sifatida namoyon bo'ldi.

1917-yil mart oyi boshlarida jadidlar tomonidan Toshkentda barcha erkparvar tashkilotlarning umumiy dasturiga ega bo'lgan yagona tashkilot «Musulmon markaziy sho'rosi» tuzildi. Uning ta'sis syezdida 350 delegat qatnashgan. Ular orasida ozarbayjonlar, tatarlar, turkmanlar, boshqirdlar kabi boshqa musulmon xalqlarining vakillari ham bo'lgan. Syezdda barcha delegatlar bo'lajak davlat Turkiston deb atalishi, uning tarkibiga Buxoro, Xiva va Turkiston general-gubernatorligi kirishi kerak degan fikrni ma'qulladilar. Biroq Turkistonda 1917-yildagi oktabr voqealari va bolsheviklarning hokimiyatni egallashi jadidlarning o'z maqsadlarini oxirigacha amalga oshirishlariga imkon bermadi. Shunga qaramay, ular markazi Qo'qonda bo'lgan, Turkiston muxtoriyati deb atalgan mustaqil muxtor respublika e'lon qildilar. 72 kun yashagan bu muxtor respublika sovet hokimiyati tomonidan tormor etildi. Natijada jadidlar ta' qibga uchradi va oxir-oqibat, 1937-1938-yillarda qatag'on qurboni bo'ldilar.

Biz bu maqolada mamlakatimiz hududida jadidchilik oqimining yuzaga kelishi va uning ma'rifatparvarlik sohasidagi faoliyatiga to'xtaldik. Jadidchilik harakatining ijtimoiy-siyosiy qarashlari, milliy mustaqillik va davlatchilik g'oyalari (Munavvarqori, Behbudiy, Polvonniyoz Yusupov, Fitratning dasturlari), bu boradagi amaliy harakatlari va kurashlari alohida katta mavzudir.

Xulosa qiladigan bo'lsak, jadid bobolarimiz moddiy qiyinchiliklar, g'oyaviy-siyosiy tazyiqlarga qaramay millatning ma'naviy yuksalishi uchun imkoniyatlar yaratishga harakat qildilar. Tarixning murakkab davrida millatning ongini yuksaltirish, milliy iftixor tuyg'usini kuchaytirish birinchi darajali vazifalardan ekanligini anglab yetganliklari uchun ham bu boradagi barcha ishlarni o'z zimmalariga oldilar.

Prezidentimiz Sh.Mirziyoev Oliy Majlisga Murojaatnomalarida aytganidek, biz jadidchilik harakati, ma'rifatparvar bobolarimiz merosini chuqur o'rganishimiz kerak. Bu ma'naviy xazinani qancha ko'p o'rgansak, bugungi kunda ham bizni tashvishga solayotgan juda ko'p savollarga to'g'ri javob topamiz. Bu bebaho boylikni qancha faol targ'ib etsak, xalqimiz, ayniqsa, yoshlarimiz bugungi tinch va erkin hayotning qadrini ancha ko'p anglab yetadi.

Adabiyot: “Jadidlarning ma'rifiy faoliyati: g'oyalari, maqsadlari, vazifalari va natijalari” – muallif R.Xoliqova; “Jadidchilik harakati” – muallif A.Avloniy; “O'zbek adabiyot tarixi” – muallif S.Jumayeva; “Jadid adabiyot tarixi” – Guliston davlat universiteti

MUSTAQILLIK VA KONSTITUTSIYA: O'ZBEKISTONNING YANGI DAVRGA O'TISHI.

Azadova Kamola Javionbek qizi.

Annotatsiya

Ushbu maqolada O'zbekiston Respublikasining mustaqillik e'lon qilinishi va Konstitutsiyaning qabul qilinishi jarayoni yoritiladi. Shuningdek, O'zbekistonning davlat atributlari, ya'ni yangi gerbi, bayrog'i va milliy valyutasi haqida so'z yuritiladi. Konstitutsiya mamlakatning siyosiy, iqtisodiy va ijtimoiy hayotida qanday muhim o'rin tutganini ko'rib chiqamiz.

Kalit so'zlar: O'zbekiston, mustaqillik, Konstitutsiya, gerb, bayroq, valyuta, 1991-yil, 1992-yil, 1993-yil, demokratik islohotlar, davlat atributlari, siyosiy islohotlar.

Dolzarbli: Mustaqillik e'lon qilinishi va Konstitutsiyaning qabul qilinishi O'zbekiston uchun muhim tarixiy voqealar bo'lib, mamlakatning siyosiy, iqtisodiy va huquqiy tizimining shakllanishiga katta ta'sir ko'rsatdi. Ushbu voqealar O'zbekistonning suverenitetini mustahkamladi va yangi davrni boshladi.

Maqsad: O'zbekiston Respublikasining mustaqillik e'lon qilinishi va Konstitutsiyaning qabul qilinishi jarayonini tahlil qilish, shuningdek, davlat atributlarining yangi davrda qanday rol o'ynaganini o'rganish.

Materiallar va metodlar: O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi, 1992-yil 8-dekabr; tarixiy hujjatlar va ilmiy manbalar tahlil qilindi. Yondoshuv sifatida analitik va tarixiy-metodologik usullar qo'llanildi.

Natijalar va muhokama: Mustaqillik e'lon qilinishidan so'ng, O'zbekistonda siyosiy va iqtisodiy islohotlar boshlandi. Konstitutsiya, davlat atributlari va milliy valyutani joriy etish mamlakatning mustaqil davlat sifatida o'zligini mustahkamladi. Shuningdek, yangi hukumat tizimi va siyosiy erkinlikka oid islohotlar boshlandi.

1991-yil 31-avgustda O'zbekiston Respublikasining mustaqilligi e'lon qilindi. Bu kunda tarixiy voqea yuz berdi: ilgari SSSR tarkibida bo'lgan mamlakat endi o'zining suverenitetini e'lon qilib, mustaqil davlat sifatida dunyo hamjamiyatiga kirdi. Mustaqillikning e'lon qilinishi o'z-o'zidan siyosiy va iqtisodiy yangilanishlar talabini yuzaga keltirdi. O'zbekiston xalqining birligi va intilishlari natijasida davlatning yangi qonuniy asoslari yaratila boshladi.

Mustaqillikdan so'ng birinchi muhim hujjat Konstitutsiyaning qabul qilinishi bo'ldi. 1992-yil 8-dekabrda O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi qabul qilindi. Ushbu Konstitutsiya mamlakatning asosiy qonuni bo'lib, uning barcha huquqiy tizimini belgilab berdi. Shuningdek, bu hujjat O'zbekistonni huquqiy demokratik davlat sifatida shakllantirishga xizmat qildi. Konstitutsiyaning birinchi moddalari O'zbekistonni mustaqil, demokratik va huquqiy davlat sifatida ta'riflagan bo'lib, fuqarolarni inson huquqlari va erkinliklarini himoya qilishni asosiy vazifa qilib belgiladi.

Islom Karimov 1991-yilning oxirida, mustaqillik e'lon qilinishidan keyin, O'zbekistonning birinchi prezidenti etib saylandi. Uning boshchiligida mamlakatda katta siyosiy va iqtisodiy islohotlar boshlandi. Bu islohotlar mustaqil davlatning huquqiy asoslarini mustahkamlash va xalqaro aloqalarni rivojlantirishga qaratilgan edi. Shuningdek, yangi Konstitutsiya O'zbekistonni xalqaro hamjamiyatda tanitish, demokratik tamoyillarni keng joriy etishning muhim asosi bo'ldi.

1994-yil 1-iyulda O'zbekiston o'zining yangi milliy valyutasi - so'mni joriy etdi. Bu o'zbek milliy valyutasi bo'lib, mamlakat iqtisodiy mustaqilligining asosiy belgisi edi. So'mning joriy etilishi inflyatsiyani boshqarish, iqtisodiy barqarorlikni ta'minlash va xalqaro savdoda O'zbekistonning mustaqil pozitsiyalarini mustahkamlashga xizmat qildi.

Mamlakatning gerbi va bayrog'i ham yangi davrni belgilovchi muhim atributlar bo'ldi. O'zbekiston Respublikasining yangi gerbi 1992-yilda qabul qilindi va unda O'zbekistonning tarixiy va madaniy merosi, shuningdek, milliy birligi va rivojlanishga bo'lgan intilishi aks ettirildi. Bayroq esa mustaqillik ramzi sifatida xalqning erkinligi va tinchligini ifodalovchi ranglar va simvollar bilan to'ldirildi. Gerb va bayroq O'zbekistonning mustaqil davlat sifatida o'zini dunyoga tanitishda muhim ahamiyat kasb etdi.

Shuningdek, Konstitutsiyaning qabul qilinishi va davlat atributlarining joriy etilishi bilan, yangi hukumat tizimi va siyosiy islohotlar boshlangan. O'zbekistonda ilk bor siyosiy erkinlik, erkin saylovlar va turli siyosiy partiyalar faoliyatini boshqarish imkoniyatlari yaratildi. Konstitutsiya esa bu jarayonlarni qonuniy asosda yo'lga qo'yishda muhim rol o'ynadi.

Mustaqillikning e'lon qilinishi bilan O'zbekiston o'zining xalqaro pozitsiyalarini mustahkamlashga kirishdi. Buning natijasida BMT, xalqaro moliya institutlari, va boshqa davlatlar bilan diplomatik aloqalar kuchaygan. O'zbekistonning xalqaro siyosatdagi o'rni va tashqi siyosatining yo'nalishlari haqida tahlil kiritish mumkin. Mustaqillik e'lon qilinishi bilan O'zbekistonning iqtisodiy siyosatidagi o'zgarishlar, xususan, bozor iqtisodiyotiga o'tish jarayoni, mulkni xususiylashtirish, xorijiy investitsiyalarni jalb qilish, va iqtisodiy barqarorlikni ta'minlashga oid islohotlar haqida tahlil kiritish mumkin.

Xulosa qilib aytganda, 1991-yil mustaqillik e'lon qilinishi bilan boshlangan yangi davr, O'zbekistonning o'zining qonuniy asoslarini yaratish, demokratik tamoyillarni amalga qo'llash va xalqaro hamjamiyatda o'z o'rnini mustahkamlash uchun muhim bosqichlarni belgilab berdi. 1992-yilda qabul qilingan Konstitutsiya, milliy valyuta, gerb va bayroq kabi atributlar O'zbekistonning mustaqil davlat sifatida shakllanishini ta'minladi va siyosiy hamda iqtisodiy islohotlarni amalga oshirishda asosiy huquqiy asos bo'lib xizmat qildi.

Foydalanilgan manbalar:

1. O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi, 1992-yil 8-dekabr.
2. Karimov, I.A. "O'zbekistonning mustaqilligi va rivojlanishi", Toshkent, 2001.
3. O'zbekiston Respublikasining tarixiy rivojlanishi, Toshkent, 2005.

EVTANAZIYA: TIBBIYOT VA AXLOQIY NUQTAI NAZARDAN O'LIMNING FALSAFIY TALQINI.

Azadova Kamola Javlonbek qizi.

Toshkent davlat stomatologiya instituti Davolash ishi fakulteti talabasi,

Ilmiy rahbar: Umirzakova Nargiza Akmalovna,

TDSI Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan kafedrası dotsenti

Dolzarbli: Evtanaziya masalasi tibbiyot, axloq va falsafa sohalarida juda dolzarb bo'lib, bu jarayonning qonuniyligi, axloqiy asoslari va tibbiy etika bilan bog'liqligi ko'plab mamlakatlarda jiddiy bahs-munozaralarni keltirib chiqarmoqda. Xususan, Niderlandiya va Belgiya kabi davlatlarda evtanaziya qonunlashtirilgan, bu esa dunyo bo'ylab evtanaziya masalasiga bo'lgan qarashlarni va uning etika va huquqiy jihatlarini muhokama qilishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi evtanaziya jarayonining tibbiy va axloqiy nuqtai nazardan talqin qilishini o'rganish, shuningdek, palliativ tibbiyot va uning evtanaziyaga alternativa sifatidagi rolini aniqlashdir.

Materiallar va metodlar: Tadqiqotda nazariy tahlil, mamlakatlar tajribasi (xususan, Niderlandiya va Belgiya) va axloqiy falsafiy qarashlar asosida materiallar tahlil qilindi. Ma'lumotlar ilmiy manbalar, maqolalar, va real hayotdagi misollar orqali to'plandi.

Natijalar va muhokama: Tadqiqot davomida evtanaziya jarayoni tibbiyot va axloqiy jihatdan baholandi. Palliativ tibbiyotning evtanaziya bilan bog'liq asosiy roli tushuntirildi, shuningdek, doktor Djek Kevorkyaning faoliyati va uning evtanaziya sohasidagi ta'siri tahlil qilindi. Xususan, Niderlandiyada o'z hayotini tugatishga yordam berish bo'yicha xizmat ko'rsatgan bemorlarning misollariga e'tibor qaratildi.

Evtanaziya — bu insonning o'zini xohlaganida o'ldirishga yordam berish jarayonidir, odatda og'ir va davolammas kasalliklar dan azob chekkan bemorlar tomonidan tanlanadi. Bu termin “yunoncha eu” (yaxshi) va “thanatos” (o'lim) so'zlaridan kelib chiqqan. Evtanaziya tibbiyot va axloq bilan bog'liq yoshlarga ahamiyatli bo'lgan mavzulardan hisoblanadi. Niderlandiya va Belgiya kabi davlatlarda evtanaziya qonunlashtirilgan. Falsafiy nuqtai nazardan, evtanaziya erkinlik, daxlsizlik va tanlov huquqi bilan bog'liq. Har bir inson o'z hayoti va o'limi bo'yicha qaror qabul qilish huquqiga ega bo'lishi kerak. Ammo boshqa falsafiy yo'nalishlar shuni ta'kidlaydiki, o'lim hech qanday holatda tanlov bo'la olmaydi va hayot, hatto eng og'ir sharoitda ham qadrlanishi kerak. Misol uchun, diniy qarashlarga ko'ra, hayot – bu Allohning inoyati va insonning o'limga aralashishi mutlaqo taqiqlanadi. Bu ta'limotlarda evtanaziya ilohiy qonunlarga zid sifatida qaraladi. Masalan, 2015-yili Niderlandiyada, depressiya va o'zini o'ldirishga moyil bo'lgan bemor tibbiy yordam bilan o'zi hayotni tugatish uchun murojaat qilgan. Bu voqea butun dunyoda evtanaziya haqida global munozaralar tug'dirdi. Shu bilan birga, “Doktor O'lim” sifatida mashhur bo'lgan doktor Djek Kevorkyan 130 dan ortiq bemorga evtanaziya yordam bergani bilan tanilgan. Uning ishlari jamoatchilikda katta bahslar o'tkazdi, ayrimlar uni qo'llab-quvvatlasa, boshqalar uni axloqiy jihatdan tanqid qilgan. Falsafiy nuqtai nazardan, evtanaziya hayotning maqsadi, inson huquqlari va o'limning qadri haqida chuqur savollarni keltirib chiqaradi. Jon Styuart Millning “Erkinlik” asarida insonning o'z tanlovini amalga oshirish huquqi muhim qadriyat sifatida ta'kidlanadi. Millning fikricha, har bir insonning o'z hayotini qanday tugatish huquqi bor va bu huquqni cheklash noto'g'ri hisoblanadi. Shunday qilib, Millning falsafasiga ko'ra, evtanaziya haqida qaror qabul qilish insonning o'z ixtiyorida bo'lishi kerak.

Evtanaziya va uning muqobili sifatida palliativ tibbiyot muhim rol o'ynaydi. Palliativ yordam bemorlarning azoblarini kamaytirish va ular umrining oxirgi vaqtlarini tinch va mazmunli tarzda o'tkazishga yordam beradi. Misol uchun, palliativ tibbiyot bemorlarning og'riqlarini kamaytirish, stressni boshqarish va ularning oxirgi vaqtlarini osuda o'tkazish uchun samarali choralar ko'radi. Bu yordam evtanaziyaning oldini olish uchun muhim vosita bo'lib, bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

Xulosa: Evtanaziya tibbiyot, axloq va falsafaning murakkab masalasidir. Palliativ yordam esa bemorga yordam ko'rsatishda muhim alternative usul hisoblanadi, ammo evtanaziyaga nisbatan qat'iy huquqiy va axloqiy bahslar davom etmoqda.

BIOETIKA VA TANQIDIY FIKRLASH: ZAMONAVIY SHIFOKORNING “AQLIY JIHOZLARI”

Burxonova Mohira To'lg'in qizi Toshkent Davlat Stomatologiya instituti 2 kurs Oliy hamshiralik ishi talabasi

*Ilmiy rahbar: Burxonov Sherzodbek Muxammadbobir o'g'li
Toshkent Davlat Stomatologiya instituti Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan kafedrasi o'qituvchisi*

ANNOTATSIYA

Zamonaviy shifokorning professional kompetensiyasi tarkibida axloqiy qaror qabul qilish qobiliyati va tanqidiy fikrlash madaniyatining ahamiyatini asoslab, tibbiy ta'lim jarayonida bioetik va tanqidiy tafakkur kompetensiyalarini shakllantirish usullari, muammolari va istiqbollari yoritilgan.

Kalit so'zlar: bioetika, tanqidiy fikrlash, zamonaviy tibbiyot, axloqiy qaror, shifokor, tibbiy ta'lim, professional kompetensiya.

KIRISH

Zamonaviy tibbiyot fani va amaliyoti faqatgina klinik bilimlar bilan emas, balki axloqiy, ijtimoiy va madaniy kompetensiyalar bilan ham boyitilgan bo'lishi talab etiladi. Zamonaviy shifokorning aqliy jihozlari sifatida bioetik tafakkur va tanqidiy fikrlashni tahlil qilishga bag'ishlangan. Maqsad — zamonaviy tibbiyotda ushbu ikki kompetensiyaning integratsiyasi, ularning shifokor tayyorlash tizimidagi o'rni va amaliy natijalarini ilmiy asosda yoritish.

METODLAR

Ushbu tezis zamonaviy tibbiyotda bioetika va tanqidiy fikrlash kompetensiyalarining ahamiyatini aniqlash va ularning o'zaro bog'liqligini tahlil qilish maqsadida kompleks yondashuv qo'llanildi. Avvalo, mavzuga doir xalqaro va mahalliy adabiy manbalar, ilmiy maqolalar, o'quv qo'llanmalar hamda tibbiy ta'limga oid normativ hujjatlar o'rganildi.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Tadqiqot natijalari zamonaviy tibbiy amaliyotda bioetika va tanqidiy fikrlash kompetensiyalari shifokor kasbiylik darajasining ajralmas qismi ekanini yaqqol tasdiqladi. Tibbiyot xodimining professional faoliyati murakkab klinik va axloqiy holatlar ichida kechadi; bunday sharoitda to'g'ri qaror qabul qilish nafaqat klinik bilimlarga, balki axloqiy prinsiplar va mustaqil tahlil qobiliyatiga ham bog'liq.

Tanqidiy fikrlash — bu shifokorning kasbiy vazifalarini mexanik tarzda emas, balki asoslangan, mantiqiy va insonga yo'naltirilgan tarzda bajarish imkonini beruvchi muhim aqliy vositadir [1, 26b]. Aynan shu jihat uni bioetika bilan chuqur bog'laydi, chunki axloqiy qarorlar — ko'pincha tayyor javobi bo'lmagan, ko'p qirrali muammolar yechimidir.

O'zbekistonda o'tkazilgan empirik kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, tibbiy ta'limda tanqidiy fikrlash va bioetik kompetensiyalarni shakllantirishga nisbatan yondashuvlar hali yetarlicha tizimlashtirilmagan. Talabalarning aksariyati bu mavzularning dolzarbligini tan olsa-da, ularni amaliy jihatdan chuqur o'zlashtirishda metodik va didaktik vositalarning yetishmasligini his qilganini bildirgan. Shifokorlar esa kasbiy faoliyatda bemor roziligi, maxfiylik, inson sha'nini hurmat qilish, dori vositalarini tanlashda manfaatlar to'qnashuvi kabi bioetik masalalarda mustaqil qaror qabul qilishda tanqidiy tahlil etish ko'nikmalariga ehtiyoj sezayotganini ta'kidlashgan. Bu holat ta'lim mazmunini amaliy va aksial jihatdan boyitish zaruratini ko'rsatadi [4, 210-26 b].

Xalqaro tajriba ham shuni ko'rsatdiki, bioetika va tanqidiy fikrlashni integratsiyalashgan holda o'qitish shifokorlar tafakkurini chuqurlashtiradi, ularni bemor bilan hamkorlikda qaror qabul qilishga tayyorlaydi, tibbiy xatolarning oldini oladi hamda sog'liqni saqlash tizimida ishonch va madaniyatni mustahkamlaydi. Shu bois, tibbiy ta'lim muassasalarida "Bioetika va tanqidiy fikrlash" yo'nalishini alohida fan sifatida kiritish, real klinik holatlar asosida simulyatsion mashg'ulotlar tashkil etish, etik muhokamalarni baholash uchun diagnostik mezonlar ishlab chiqish zamonaviy sharoitda zarur chora sifatida ko'riladi [2, 15 b].

Bioetika va tanqidiy fikrlashning uzviy uyg'unligi zamonaviy shifokorning aqliy salohiyatini, axloqiy mas'uliyatini va bemorga bo'lgan insoniy yondashuvini mukammallashtiruvchi strategik jihatlardan biridir. Ularni tibbiy ta'limga chuqur integratsiya qilish nafaqat shaxsiy kasbiy o'sish, balki umummilliy sog'liqni saqlash tizimining barqaror rivojiga xizmat qiladi.

XULOSA

Xulosa o'rnida aytish mumkinki, bioetika va tanqidiy fikrlash zamonaviy tibbiyotda faqat nazariy tushunchalar emas, balki amaliy faoliyatning zaruriy aqliy vositalaridir. Ular orqali shifokor bemorni nafaqat davolaydi, balki uni tinglaydi, tushunadi va hurmat qiladi. Bu esa sog'liqni saqlash tizimida inson markazida bo'lgan yondashuv — ya'ni antropotsentrik tibbiy modelni amalga oshirishga yo'l ochadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Beauchamp, T.L., Childress, J.F. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. Oxford University Press, 2013. – Nyu-York: 416 bet.
2. Nosikov, V.V., Potapchik, E.R. Bioetika: uchebnik dlya studentov meditsinskikh vuzov. – Moskva: GEOTAR-Media, 2020. – 304 bet.
3. Ennis, R.H. Critical Thinking. – New Jersey: Prentice Hall, 2011. – 256 bet.
4. Qodirov, S.A. Tibbiy axloq va bioetika asoslari. – Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2019. – 198 bet.

5. Halstead, J.A., Frank, B. Pathways to Nursing Leadership and Management: Integrating Ethics and Critical Thinking. – Philadelphia: F.A. Davis Company, 2018. – 352 bet.
6. Karimova, M.I. Tanqidiy fikrlash va mantiq asoslari. – Toshkent: Fan, 2022. – 174 bet.
7. World Health Organization. Ethics and health. – Geneva: WHO Press, 2015. – 88 bet.

LOTIN TILINING TARIXI (HISTORIA LINGVAE LATINAE) TIBBIY TERMINALOGIYADA ASOSIY O'RIN TUTISHI.

Ibodullayeva A.B 1-kurs talabasi, davolash ishi fakulteti, TDSI

Ilmiy rahbar: f.f.d., dots. Safarova U.A

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Annotatsiya: Ushbu tezisda lotin tilining tarixi, uning rivojlanish bosqichlari va

Tibbiy terminalogiyadagi o'rni ko'rib chiqiladi. Lotin tili qadimgi Rim imperiyasining asosiy rasmiy tili bo'lib, uning yozma va og'zaki shakllari dunyo tillari va madaniyatiga katta ta'sir korsatgan. Tezisda lotin tilining qadimdan zamonaviy davrgacha bo'lgan o'zgarishlari va hozirgi ilmiy sohalarida, tibbiy terminalogiyada qanday ishlatilishi haqida ma'lumotlar taqdim etiladi.

Kalit so'zlar: lotin tili, qadimgi Rim, til tarixi, ilmiy til, lotin yozuvi, klassik lotin tili, tibbiy atamalar.

Kirish:

Lotin tili- hind-yevropa tillari oilasining italiy tillari guruhiga mansub. U roman tillarining rivolanishiga asos bolib o'zining beqiyos madaniy ta'sirini dunyo miqyosida qoldirgan.

Avval bu tilda lotinlar- Italiya markazidagi Latsiya orolida yashovchilar (qabila-urug'), qadimgi Rimda yashovchilar va miloddan avvalgi I asrda Apenin yarim orolida Rimning italiya qabilalari hukmronligi ostidagi urug'lari so'zlashgan.

Lotin tilining shakllanishi ikki asosiy davrga bo'linadi: qadimiy va klassik davr.

Qadimiy lotin tili- miloddan avvalgi 2-3 asrlar atrofida, ya'ni Rim imperiyasining dastlabki davrlarida rivojlangan tildir. Bu davrda lotin tili ko'proq oddiy xalq tomonidan ishlatilgan, va yozuvda ham ko'proq oddiy iboralar, xalq adabiyoti namunalari uchraydi. Qadimgi lotin tilida ko'plab so'zlar hozirgi lotin tilidan farq qiladi.

Klassik lotin tili- Sesar, Siseron (Cicero) kabi buyuk shaxslar yozgan adabiy tildir. Klassik lotin tili grammatikasi, leksikasi va uslubi hozirgi lotin tilining asosiy tuzilmasi bo'lib qolgan.

Lotin tilining zamonaviy tillarga ta'siri: XVI-XVIII asrlarda, renessans davrida, lotin tili yana ilm-fan va madaniyat markazi bo'lib, ko'plab ilmiy terminalogiya va adabiyotlar lotin tilida yaratilgan. Hozirgi kunda lotin tili

kundalik hayotda ishlatilmasa ham, u ilmiy, tibbiyot, huquq va boshqa ko'plab sohalarda so'z boyligi sifatida saqlanib qolgan.

Invia est in medicina via sine lingua Latina

Tibbiy terminalogiyada asosiy o'rin tutishi: Lotin tili tibbiyotda terminlar yaratishda asosiy manba bo'lib xizmat qiladi. Tibbiy atamalar, organlar, tizimlar, kasalliklar, davolash usullari, farmatsevtik preparatlar va boshqa ko'plab tushunchalar Lotin tilida shakllanadi. Misollar: Anatomik atamalar:

Nasus-burun, lingua-til, encephalon-bosh miya, labium-lab. Kasallik nomlari: Epilepsia-epilepsiya, pneumonia-pnevmaniya, tuberculosis-tuberklyoz.

Dorivor o'simliklar: Rheum-ravoch, chamomilla-moychechak, Galanthus-boychechak. Dori nomlari: Ko'plab dori preparatlari va ularning tarkibi, masalan, Aspirin yoki Penicillin kabi nomlar Lotin tiliga asoslanadi.

Lotin tilining tibbiyotdagi ahamiyati juda kattadir, chunki u tibbiy terminalogiyaning asosi sifatida ishlatiladi.

Xulosa: Lotin tilining kelajagi ilm-fan, tibbiyot, diniy va madaniyat sohalarda davom etadi. U o'zining tarixiy va madaniy ahamiyatini yo'qotmagan holda, bilim va tadqiqotlarda muhim vosita sifatida ishlatiladi. Demak, lotin tili zamonaviy jamiyatda to'liq yo'qolmasdan, balki o'zining yangi shakllarida va sohalarda davom etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. International Anatomical Terminology-Federative Committee on Anatomical Terminology (FCAT), 2019
2. Khmel "Lotin tili va terminalogiya asoslari"-M; Tibbiyot, 1982 yil.
3. Lotin tilining tibbiyot bilan aloqasi va madaniyati (2023. Patima Bokiyevena Tashxodjayeva; Gulbahor Toshtemirova).
4. Lotin tili (2005. X. Zohidova)

TIBBIYOTDA LOTIN TILINING ROLI VA UNING DOLZARBLIGI.

Kamoliddinova Sevinch Zuxriddin qizi Davolash ishi fakulteti 103-B guruh talabasi Ilmiy rahbar: Duldulova Nargiza Ashim qizi Lotin tili va xorijiy tillar kafedrasida o'qituvchisi Toshkent davlat stomatologiya instituti

Annotatsiya: Mazkur maqolada lotin tilining zamonaviy tibbiyotdagi o'rni va ahamiyati yoritilgan. Tibbiyot fanlarida terminlarning yagona va tushunarli bo'lishi, ilmiy ifodaning aniq va universal bo'lishi uchun lotin tili asosiy vosita hisoblanadi. Maqolada lotin tilining tarixiy ildizlari, hozirgi kundagi amaliy qo'llanilishi hamda tibbiyot ta'limida tutgan o'rni haqida fikr yuritilgan.

Kalit so'zlar: Lotin tili, tibbiyot terminologiyasi, ilmiy ifoda, tibbiy ta'lim

Kirish: Tibbiyot fanining tarixiy ildizlari juda chuqur bo'lib, uning rivojlanishida turli madaniyatlar va tillar muhim rol o'ynagan. Ular orasida lotin tili alohida o'rin tutadi. Bugungi kunda ham tibbiyot fanlarida, ayniqsa anatomiya, farmakologiya, patologiya va boshqa yo'nalishlarda qo'llaniladigan atamalarning aksariyati lotin tilida shakllangan. Lotin tili o'zining lo'ndaligi, aniqligi va mantiqiy tizimliliigi bilan ilmiy tafakkurda mustahkam o'rin egallagan.

Asosiy qism: Lotin tili miloddan avvalgi davrlarda qadimgi Rim imperiyasida shakllangan bo‘lib, asrlar davomida Yevropa fanlarining, xususan tibbiyotning asosiy tili bo‘lib kelgan. O‘rta asrlarda butun Yevropa ilm-fani, shu jumladan, Sharqdagi tibbiyot olimlari ham o‘z asarlarini lotin tilida yozgan. Ibn Sino asarlarining lotinchaga tarjima qilinishi va ular orqali Yevropa tibbiyotiga ta’sir qilganini eslatish lozim.

Hozirgi kunda lotin tili “tirik til” sifatida muloqotda ishlatilmasa-da, u tibbiyotda “ilmiy til” vazifasini bajaradi. Har bir kasallik, dori vositasi yoki anatomik tuzilma nomining lotincha bo‘lishi ilmiy aniqlikni ta’minlaydi. Masalan, odam gavdasidagi “os coxae” (chanoq suyagi), “vena cava superior” (yuqori kovak vena) kabi atamalar butun dunyo bo‘ylab bir xil tushuniladi. Bu esa global tibbiyot hamkorligi va ta’limi uchun nihoyatda muhim.

Tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida talabalar uchun lotin tili asosiy fanlardan biri sifatida o‘qitiladi. Bu fan orqali talaba tibbiy atamalarni to‘g‘ri o‘rganadi, dorilar nomini, dori yozish (reçete) qoidalarini, anatomiya terminologiyasini o‘zlashtiradi. Bu nafaqat nazariy bilimlar, balki amaliy faoliyatda ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Lotin tili tibbiyot terminlarini tizimli va yagona qilishga xizmat qiladi. Har bir atama grammatik jihatdan tartibga solingan bo‘lib, uning kelib chiqishi, ma’nosi va funksiyasi aniq ifodalanadi. Bu esa ilmiy adabiyotlarni o‘qish, tahlil qilish va ilmiy fikr almashish jarayonlarini osonlashtiradi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, lotin tili tibbiyotning ilmiy tili bo‘lib, uning zamonaviy tibbiy ta’lim va amaliyotdagi o‘rni muhimligicha qolmoqda. U orqali tibbiy bilimlar aniq, lo‘nda va universal tarzda ifodalanadi. Shu sababli, lotin tilini puxta o‘rganish har bir tibbiyot talabasi uchun zaruratdir. Bu til nafaqat o‘tmish merosi, balki ilmiy tafakkurga olib boruvchi ko‘prikdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.Gofurov, M. X., Karimov, N. N. Tibbiy lotin tili. — Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2018.

2.Kuts, M. V. Latinskiy yazyk dlya meditsinskix vuzov. — Moskva: GEOTAR-Media, 2020.

3.Bahromov, B. B. Tibbiy terminologiya asoslari. — Samarqand: SamMI nashriyoti, 2019.

4.Cicchetti, A., Gasbarrini, A. Latin and medicine: a continuing relationship. — The Lancet, 2007; 369(9564): 648–649.

5.Dubois, A. M. La langue latine dans la médecine moderne. — Revue d'Histoire des Sciences, 2004; 57(1): 45–62.

6.World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (ICD), 11th revision. — Geneva: WHO, 2022.

O'Z TILIM UCHUN, VATANIM UCHUN

Mirkomilova Komila 102A Davolash ishi fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: Alimova Komila Dekanovna

“O'zbek tili va pedagogika” kafedra katta o'qituvchisi

Toshkent davlat Stomatologiya Instituti

Annotatsiya: Mazkur maqola o'zbek tilining mustahkamlanishi va rivojlanishi jarayonlarida til siyosatining ahamiyatini o'rganishga bag'ishlangan. Til millatning ruhiy va ma'naviy boyligi sifatida, uning mustaqilligi va rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Tarixiy misollar orqali davlat tili va milliy o'zlikning uzviy bog'liqligi ko'rsatilgan. Urushlar va qaramlikdan keyin millatlarning o'z tiliga qaytishi, uni rivojlantirish va saqlashga qaratilgan sa'y-harakatlar tahlil qilingan. Maqola davlat tili siyosatining mustaqillik va barqarorlikni saqlashda o'rni, tilning jamiyatdagi ijtimoiy va siyosiy ahamiyati, uning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarni o'rganadi.

Kalit so'zlar: O'zbek tili, milliy til, davlat tili, til siyosati, milliy o'zlik, mustaqillik, tarixiy misollar, tilni rivojlantirish, madaniyat, jamiyat, mustamlakachilik, urushdan keyingi tiklanish.

Dolzarbli: Til – insoniyatga berilgan eng ulug' ne'matlardan biri bo'lib, u suv va havodek zaruriyat kasb etadi. Har bir millatning o'z tili – uning boyligi, ma'naviy qadriyati va madaniy merosining ajralmas qismidir. Lekin biz bu bebaho ne'matni yetarlicha qadrlayapmizmi? Uni yanada boyitish va kelajak avlodga mukammal yetkazish yo'lida yetarlicha harakat qilyapmizmi?

Tarixga nazar tashlasak, milliy tilimizni saqlash, rivojlantirish va uning erkin qo'llanilishini ta'minlash yo'lida qancha fidokor insonlar o'z hayotini, osoyishtaligini, ba'zan esa jonini ham qurbon qilgan. O'zbek tili mustaqillikka erishguniga qadar turli sinovlarni boshidan kechirdi, turli bosqinchilik siyosatlari ta'sirida yo'qolib ketish xavfi ostida ham qoldi. Biroq ajdodlarimizning mardligi, milliy g'ururi va yuksak irodasi tufayli bugungi kunda u mustahkam o'rin egallagan.

Hozirgi vaqtda tilimiz nafaqat aloqa vositasi, balki milliy tafakkurimiz, madaniyatimiz va tariximizni saqlovchi omildir. Shu sababli, har birimiz ona tilimizni asrab-avaylashga, uni rivojlantirishga, yosh avlodga to'g'ri va boy shaklda yetkazishga mas'ulmiz. Zero, tilga bo'lgan e'tibor – millatning kelajagiga bo'lgan e'tibor bilan barobardir.

Shunday ekan, biz o'z tilimizni nafaqat sevishimiz, balki uning yanada taraqqiy etishi uchun doimo intilishimiz, uni boyitish va asrab-avaylash yo'lida harakat qilishimiz kerak. Chunki til millatning ruhi, vatan esa uning tanasidir. Va biz bularning har ikkisini asrab qolish uchun javobgarmiz!

Maqsadi: Milliy til – xalqning ruhiy va ma'naviy boyligi bo'lib, u millatni saqlab qoluvchi, rivojlantiruvchi va kelajak sari yetaklovchi asosiy qudrat manbaidir. Har qanday mustamlakachilik siyosati, istilo yoki tazyiq avvalo milliy tilni yo'q qilish, uni e'tibordan chetda qoldirish, o'zlikni anglash jarayonini izdan chiqarish bilan boshlanadi. Shu bois millatning uyg'onishi va davlatning tiklanishi

ham, eng avvalo, o'z ona tilini hurmat qilish, uni rivojlantirish va avlodlarga yetkazish bilan bog'liq.

Ushbu mavzu orqali davlat tili va milliy o'zlikning uzviy bog'liqligini ochib berish, urushlar va qaramlikdan keyingi tiklanish jarayonlarida tilning tutgan o'rni va ahamiyatini tahlil qilish maqsad qilinadi. Zero, milliy til saqlanib qolgan ekan, millat va davlat ham yashaydi, rivojlanadi va hech qachon butkul yo'q bo'lib ketmaydi. Tarixiy misollar asosida davlatlarning o'z ona tiliga suyanib qanday tiklangani, mustaqillikka erishgani va taraqqiyot yo'liga chiqqani yoritib beriladi.

Shu bilan birga, kunda ham milliy tillarning mustahkamlanishi, uning davlat siyosatidagi o'rni va xalq ongida tutgan mavqeyi muhokama qilinadi. Har bir fuqaro o'z tilini sevishi, uni asrab-avaylashi va kelajak avlodga yetkazishi lozimligi alohida ta'kidlanadi.

Materiallar va uslublar: Davlatlarning til siyosatini o'rganish uchun asosiy materiallar tarixiy manbalar, ilmiy maqolalar va huquqiy hujjatlardir. Shuningdek, xalqaro tashkilotlarning hisobotlari va statistik ma'lumotlar ham tadqiqot uchun muhim manbalardir. Ushbu materiallar yordamida til siyosatining asosiy yo'nalishlari va uning mamlakatdagi o'rni aniqlanadi. Tadqiqot metodlari orasida tarixiy tahlil, turli davlatlarning til siyosatini taqqoslash, shuningdek, sotsiologik usullar, jumladan, so'rovnomalar va ekspertlar bilan suhbatlar mavjud. Bu usullar orqali til siyosatining ijtimoiy va siyosiy muhitdagi ta'siri, davlat tilining rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar o'rganiladi. Huquqiy tahlil esa davlat tilini belgilovchi qonunlar va ularning davlat tilining tiklanish jarayoniga ta'sirini o'rganish uchun ishlatiladi. Bunday metodlar orqali davlat tilining mustaqillik va barqarorlikni saqlab qolishdagi muhim rolini ilmiy asosda ko'rsatish mumkin.

Xulosa qilib aytganda davlatlarning tiklanishida davlat tili muhim rol o'ynaydi. Til, mustaqillik va milliy identitetning poydevori bo'lib, uning mustahkamlanishi ijtimoiy barqarorlikka yordam beradi. Yangi davlatlarda til siyosati va ta'lim tizimining roli, shuningdek, tilga bo'lgan ijtimoiy munosabatlar barqarorlikni ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Davlat tilining rivojlanishi mamlakatning iqtisodiy va madaniy tiklanishini qo'llab-quvvatlaydi. Bu holat, tilni jamiyatda keng qo'llash va rasmiylashtirish orqali xalqni birlashtirishga, ijtimoiy guruhlar o'rtasida o'zaro hurmat va hamkorlikni mustahkamlashga yordam beradi. Davlat tili nafaqat milliy madaniyatning saqlanib qolishiga, balki xalqaro maydonda mamlakatning obro'-e'tiborining oshishiga ham ta'sir ko'rsatadi.

Davlat tili siyosati har bir mamlakatning mustaqilligi va rivojlanishi yo'lida ajralmas omil sifatida qabul qilinishi lozim.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Karimov I.A. "O'zbekiston – mustaqil davlat" - T., 2003.
2. Alimova K. "O'zbek tilining rivojlanishi va ahamiyati" - T., 2017.
3. Usmonov N. "Til va madaniyatning o'zaro bog'liqligi" - T., 2015.
4. Mirzoev F. "Mustaqillik va til siyosati" - T., 2010.
5. Statistika va xalqaro tashkilotlar hisobotlari (2024).
6. K.D.Alimova. —Interviews of in uzbeklanguage problems and objectivesl. Internatsional journal on integrated Education. Indoneziya 2020 yil. 88-90 betlar.

7. K.D.Alimova. —O'zbek tilida sitologiya terminlarining muammolari va vazifalari. Namangan davlat ilmiy axborotnomasi. 2021 yil 1 son. 203-206 betlar

ABU BAKR AR-ROZIYNING FARMAKOLOGIYAGA QO'SHGAN XISSASI

Musurmonqulova.R.SH. Jo'raev.Z.A. Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Annotatsiya Roziy (to'liq nomi Abu Bakr Muhammad ibn Zakariyo Roziy) (865- 925 yy.) — sharqning qomusiy olimi, tabib va mutafakkir. O'rta asr Yevropasida lotincha Razes nomi b-n tanilgan. Abu Bakr ar-Roziy buyuk fors tabibi, kimyogari va faylasufi bo'lib, tibbiyot va farmakologiya rivojiga katta hissa qo'shgan. U dorilarni ishlab chiqarish va farmatsevtika sohasida muhim yutuqlarga erishgan.

Kalit so'zlar. Abu Bakr ar-Roziy, farmakologiya, dorilar ishlab chiqarish, spirt, alkogol, farmatsevtika laboratoriyalari, minerallardan tayyorlanadigan dorilar.

KIRISH. Roziy (to'liq nomi Abu Bakr Muhammad ibn Zakariyo Roziy) (865- 925 yy.) — sharqning qomusiy olimi, tabib va mutafakkir. O'rta asr Yevropasida lotincha Razes nomi b-n tanilib, tabobat sohasida o'z davrining Jolinus (Galen)i deb sanalgan. Shuningdek, kimyo, botanika, mat., astronomiya, mantiq va falsafa kabi fanlarni chuqur o'rgangan; adabiyot va musiqa bilan ham shug'ullangan. Roziy bir qancha vaqt Ray va Bag'dod shifoxonalarini boshqargan. U O'rta Osiyo, jumladan, Buxoro ilm axllari bilan ilmiy muloqotda bo'lgan. Ko'z kasalligiga uchrab, umrining oxirida ko'r bo'lib qolgan.

Roziyning tabobatga oid asarlaridan 36 tasi bizgacha yetib kelgan. U terapiya, xirurgiya, diagnostika, sanitariya-gigiyena, farmakognoziya, farmakologiya, anatomiya, psixologiya kabi ilmlarni yangi g'oya va ixtirolar bilan boyitgan. Tabobat b-n bog'liq bo'lgan botanika, mineralogiya va kimyo fan i sohasida qam ancha muvaffaqiyatlarga erishgan. Roziyning eng muhim asarlaridan biri «Kitob alhoviy fittib» («Tibbiyotga oid bilimlar majmuasi») nomli to'plamidir. Unda antik davrdan to Roziy zamonasigacha bo'lgan nazariy va amaliy ma'lumotlar berilgan (asarning ayrim qismlari Rossiya FA sharqshunoslik in-ti Sankt-Peterburg qo'lyozmalar fondida, Myunxen, London, Oksford, Kembrij, Eskurial (Ispaniya), Istanbul va Tehron kutubxonalarida saqlanmokda). Roziyning tabobatga oid yana bir yirik asari — «al-Kunnosh alMansuriy» («Mansurga bag'ishlangan to'plam») dir. Bu ham juda ko'p nazariy va amaliy masalalarni o'z ichiga olgan (qo'lyozma nusxalari Rossiya FA sharqshunoslik intining Sankt-Peterburg fondida, shuningdek, Parij va Tehron kutubxonalarida saqlanmokda). Asar 16-a. gacha Sharq tabiblari va Yevropa shifokorlarining asosiy qo'llanmalaridan biri bo'lib, unga ko'p sharxlar yozilgan. Roziy «Kitob aljudariy valhasba» («Chechak va qizamiq haqida kitob») asarida tibbiyot tarixida birinchi bo'lib, chechak va qizamiq kasalliklarining boshqa yuqumli kasalliklardan farqi va tarifi berilgan; R. chechak bilan bir marta kasal bo'lgan kishi ikkinchi marta bu kasallikka duchor bo'lmasligini aniqlagan va chechakka qarshi emlash kerak degan fikrga kelib, uni amalga oshirgan. Roziy o'z davri tabobatini diagnostika va davolashning yangi

usullari bilan boyitdi; jarroxlikda birinchi bo'lib ketgut (qo'y ichagidan tayyorlangan ip) ishlatdi.

Roziy mashhur kimyogar bo'lib, kimyo faniga oid 26 ta asar yozgan, biroq, bizgacha ularning 4 tasigina yetib kelgan. Bular orasida «Kitob ularsor» («Sirlar kitobi») va «Kitob sirr ilarzor» («Sirlar siri kitobi») asarlari alohida o'rin tutadi; «Kitob ularsor»da o'rta asr Sharq kimyosi o'zining to'la ifodasini topgan. Roziyning bu asarlari uning nazariy jihatdan bir metallni ikkinchi metallga kimyoviy yo'l bilan aylantirish mumkinligiga ishonganini ko'rsatadi (q. Alkimyo). Garchi amaliy jihatdan uning nazariyasi utopik bo'lsada, oltin va kumush hosil qilish yo'lidagi urinishlari tufayli Roziy qozirgi kimyoni bir qancha yangi moddalar, asboblari va kimyoviy amallar bilan boyitdi.

Roziyning tibbiyot va kimyo sohalariga oid asarlari o'rta asrlarda Sharq va G'arbda shu sohalarining rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatgan.

Abu Bakr ar-Roziy (865–925) — buyuk fors tabibi, kimyogari va faylasufi bo'lib, tibbiyot va farmakologiya rivojiga katta hissa qo'shgan. Uning farmakologiya sohasidagi asosiy yutuqlari quyidagilardan iborat:

1. Dori vositalarini tizimlashtirish – Ar-Roziy dorivor moddalarni ularning kelib chiqishiga qarab uch guruhga ajratgan: o'simlik, hayvon va mineral kelib chiqadigan dorilar. Bu tizim bugungi farmakologiya asoslaridan biri hisoblanadi.

2. Eksperimental farmakologiya rivojiga hissa qo'shgan – U dorilarni tajribalar asosida sinovdan o'tkazib, ularning organizmga ta'sirini o'rganishga harakat qilgan.

3. Kimyo va farmakologiya bog'liqligini asoslab bergan – Ar-Roziy turli kimyoviy jarayonlar orqali dorilar tayyorlashni o'rgangan, kislotalar va ishqorlarni tibbiyotda qo'llagan.

4. "Al-Hoviy" (Tibbiy ensiklopediya) – Bu asar farmakologiya va tibbiyotning muhim manbalaridan biri bo'lib, unda turli kasalliklarga qarshi qo'llaniladigan dorilar va davolash usullari tavsiflangan.

5. Spirtning tibbiyotda qo'llanilishini targ'ib qilgan – Ar-Roziy tibbiyotda spirtli eritmalar (alkogol asosidagi dorilar) ishlatish muhimligini tushuntirib bergan. U alkogolni antiseptik va dezinfeksiya vositasi sifatida tavsiya qilgan.

Abu Bakr ar-Roziy dorilarni ishlab chiqarish va farmatsevtika sohasida muhim yutuqlarga erishgan. Uning bu boradagi hissasi quyidagilardan iborat:

1. Dorilarni tayyorlashning ilmiy asoslarini yaratdi

Ar-Roziy dorilarni sinovdan o'tkazish va ularning ta'sirini tahlil qilish bo'yicha ilmiy yondashuvni rivojlantirdi. U dorilarni shunchaki aralashtirish emas, balki ularning kimyoviy va fiziologik ta'sirini o'rganish muhimligini ta'kidlagan.

2. Spirt (alkogol) va uning tibbiy qo'llanilishini kashf qildi

Uning eng katta yutuqlaridan biri spirtli eritmalarini tibbiyotda antiseptik va dori tayyorlashda ishlatish bo'ldi. Ar-Roziy distillatsiya usulini takomillashtirib, spirt ajratib olish va uni dori ishlab chiqarishda qo'llashni yo'lga qo'ydi.

3. Kimyoviy moddalardan dorilar yaratdi

U birinchi bo'lib farmatsevtika ishlab chiqarishda quyidagi kimyoviy moddalarni qo'llagan:

Oltinugurt birikmalari

- Simob (rtut) birikmalari
Kislotalar va ishqorlar (sirka kislotasi, nitratlar, tuz eritmalari)
4. Dorivor moddalarning tasnifini yaratdi
Ar-Roziy dorilarni kelib chiqishiga qarab uch guruhga ajratdi:
O'simlik dorilari (o'tlar, ildizlar, mevalar)
Hayvonlardan olinadigan dorilar (yog'lar, o'simlik va hayvon moylari)
Minerallardan tayyorlanadigan dorilar (metall va minerallar asosida tayyorlangan dorilar)
5. Farmatsevtika laboratoriyalarini rivojlantirdi
U o'z davrida dori ishlab chiqarish ustaxonalari va laboratoriyalar tashkil qilgan. Bu joylarda dorilarni tayyorlash, saqlash va bemorlarga tavsiya etish ishlari amalga oshirilgan.
6. "Al-Hoviy" kitobida dori tayyorlash retseptlarini yozib qoldirdi
Uning "Al-Hoviy" asari farmakologiya bo'yicha eng muhim manbalardan biri bo'lib, unda turli dorilar, ularning tarkibi va tayyorlash usullari haqida ma'lumotlar keltirilgan.
- Ar-Roziyning dorilar ishlab chiqarishga qo'shgan hissasi tufayli zamonaviy farmatsevtika fanining poydevori yaratilgan va dorishunoslik ilmiy yo'nalishga aylangan.

TOPISHMOQ VA TEZ AYTISHLARNING BOLA AQLIY VA NUTQIY FAOLIYATIGA TA'SIRI

Odiljonova Mohlaroyim 101A Fundamental tibbiyot fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: Sherjanova Gulruxsor Umid qizi "O'zbek tili va pedagogika" kafedra o'qituvchisi Toshkent davlat Stomatologiya Instituti

Annotatsiya: Mazkur maqola o'zbek tilining qadimiy ildizi sanalgan xalq og'zaki ijod namunalaridan topishmoq va tez aytishlarning bola aqliy va nutqiy faoliyatiga ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan. Ushbu maqolada folklor janrlari bolaning ruhiyatini o'stirishi, nutqining ravon bo'lishi va xotira imkoniyatlarining qay darajada o'sib borishi haqida so'z yuritilgan. Bir qancha misollar orqali o'zbek xalq og'zaki namunalari va milliy qadriyatlarining uzviy bog'liqligi ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: Folklor, kitob, bola nutqi, tovush, orfoepiya kitobxonlik madaniyati, xalq og'zaki ijodi, topishmoq, tez aytish

Dolzarbligi: Folklor ya'ni xalq og'zaki ijodi asrlar davomida sayqallanib, og'izdan og'ziga o'tib bizgacha yetib kelganligi, shuningdek muayyan xalqning turmush tarzi, qadriyatlari bilan bog'liq bo'lganligi bilan ahamiyatlidir. U nafaqat milliy meros balki, har qanday davrda insonlarning jumladan, bolalarning aqliy va nutqiy rivojlanishida o'ziga xos vazifaga egadir.

Folklor janrlari orasida ayniqsa, topishmoq va tez aytish janrlari bolalarni epchillikka, topqirlikka va til imkoniyatlarini o'stirish uchun xizmat qiladi. Topishmoq aytib, bolaning tafakkurini yuksaltirish, uni o'ylashga, mulohaza yuritishga undash mumkin. Bu esa o'z o'rnida miya faoliyatini yaxshilaydi. Mazkur janr xalq turmush tarzi bilan eng ko'p bog'liq bo'lgan janr hisoblanadi. Chunki vaqt o'tishi bilan zamonaviylashib borishi bilan ham xarakterlidir.

Qadimda “Tutal”, “Chalg‘ituv”, “Chalish”, “Adashish” atamallari bilan mashhur bo‘lgan tez aytishlar ayrim nutq tovushlarining ko‘p qaytarilishi yoki so‘z va iboralar tarkibida talaffuzni qiyinlashtiradigan darajada murakkab joylashishga asoslanadi. “Qadimgi qoidalarga binoan tez aytishni bir nafas olish bilan aytish talab qilingan”. [4] Bu esa o‘z navbatida nafas mashqlari vazifasini ham bajargan.

- Oq choynakka ko‘k qopqoq

Ko‘k choynakka oq qopqoq

- Qishda kishmish pishmasmish

Pishsa kishmish qishmasmish

- G‘ani g‘ildirakni g‘izillatib g‘ildiratdi.

Maqsadi: Xalqning o‘zligi uni tili, milliy qadriyatlari, urf-odatlar va an‘analari bilan o‘lchanadi. Ayni mana shu omillar uni boshqa xalqlarga o‘xshamaydigan o‘ziga xos jihatlarini ham aks ettiradi. Xalq og‘zaki ijodi ham uning ma‘naviy mulki sanalar ekan, uni asrab-avaylash va kelajak avlodga yetkazish har birimizning burchimiz hisoblanadi.

Ushbu mavzuda topishmoq va tez aytish kabi xalq og‘zaki ijodi janrlari bolaning nafaqat nutqiy rivojlanishida, aqliy jihatdan yetuk bo‘lishi, balki uning bo‘sh vaqtini mazmunli bo‘lishida ham katta ahamiyatga ega sanaladi. Bu ham o‘z o‘rnida milliy tilga bo‘lgan hurmat va unga muhabbat ruhida kamol topishida zamin yaratadi.

Shu bilan birga, mazkur janrlarda aksariyat hollarda bitta tovushning takrorlanib kelishi, orfoepik nuqtayi nazardan bolada tovushlarni to‘g‘ri talaffuz qilish ko‘nikmasini shakllantiradi. Binobarin, 5-6 yoshli bolasi bor ota-onalar bunga e‘tirborli bo‘lib, farzandlari bilan birga vaqt o‘tkazgan jarayonlarida ularga maqol, ertak, topishmoq, tez aytish kabi xalq og‘zaki ijodi namunalaridan aytib berishsa, bola telefon, komyuter o‘yinlari kabi virtual olamga kirib ketmaydi. Zero, ota-ona bilan bo‘lgan o‘zaro samimiy suhbat bolaning ularga bo‘lgan muhabbatini yanada oshiradi.

Materiallar va uslublar: Bola nutqini rivojlantirish va fikrlash qobiliyatini yuksaltirish borasidagi asosiy manba bu albatta, kitoblardir. U xoh ertak kitob, badiiy kitob fan doirasidagi kitob bo‘lsin bularning bari biz yuqorida sanab o‘tgan omillar uchun dasturulamali bo‘lib xizmat qiladi. Shuningdek, bolalar uchun tashkil qilingan jurnallar va tv-dasturlar ham bu borada yordam beradigan manbalardir. Faqat bolani kitob mutolasiga qiziqtirish, kitobxonlik madaniyatini yuksaltirish avvalo, ota-onalarning va ustozlarning zimmasidadir. Zero, muhtaram Prezidentimiz Shavkat Mirziyoyev ta’kidlaganidek, “Bugun bitta kitob o‘qigan bola ertaga televizor ko‘rib o‘tirgan yuzta bolani boshqarishi mumkin.”[1]

Xulosa qilib aytganda, xalq og‘zaki ijodi bolani go‘dakligidanoq uni komil inson bo‘lib voyaga yetishida, oilaga, ota-onaga, Vatanga muhabbat ruhida tarbiyalanishida, go‘zal nutq va kuchli xotira egasi bo‘lib ulg‘ayishida, shuningdek, unda kitobxonlik madaniyatini rivojlanishida ham muhim ahamiyatga egadir. Zero, insonning hayotda o‘z o‘rnini topishida, uning muayyan kasb egasi bo‘lib kelajagini ta’minlashida kitobning o‘rni beqiyosdir.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Mirziyoyev Sh.M. "Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz" - T., 2017.
2. Mirzayev T. va boshqalar. O'zbek folklori(darslik) - T., 2020.
3. Usmonov N. "Til va madaniyatning o'zaro bog'liqligi" - T., 2015.
4. Fayziyeva Sh. "Bolalar talaffuzini to'g'ri rivojlantirishda tez aytishlarning ahamiyati"(maqola) - T., 2023.

QANTLI DIABET VA UNING ASORATLARI

*Rasuljonova Parinoz Hursandali qizi. 202A Davolash ishi fakulteti talabasi
Shoxnazarov Saidaxror Shuhratovich. 206B Davolash ishi fakulteti talabasi
Ilmiy rahbar: Alimova Komila Dekanovna. "O'zbek tili va pedagogika"
kafedra katta o'qituvchisi Toshkent davlat Stomatologiya Instituti*

Annotatsiya: Mazkur tezisda qantli diabet kasalligining kelib chiqish sabablari, ularning organizmga ta'siri va asoratlari tahlil qilingan. Shuningdek, kasallikning profilaktikasi va davolash yo'llari ham ko'rib chiqilgan. Tadqiqot natijalari diabet kasalligi bilan bog'liq muammolarni chuqurroq anglashga yordam beradi va aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: Qantli diabet, asoratlar, sog'lom turmush tarzi, profilaktika, diabetning 1- va 2-turi.

Maqsad: Qantli diabet va uning asoratlari mavzusining maqsadi – qantli diabet kasalligining kelib chiqish sabablari, turli shakllari, kasallikning organizmga ta'siri va asoratlari haqida ilmiy hamda amaliy jihatdan tahlil qilish, shuningdek, kasallikning oldini olish yo'llarini yoritishdan iborat.

Qantli diabet kasalligining zamirida yotgan etiologik omillarni, ya'ni kasallikning kelib chiqish sabablari va uni yuzaga keltiruvchi risk faktorlarini chuqur tahlil qilish, shuningdek, diabetning I va II turlari, ularning klinik belgilari, patogenezi va tashxis qo'yish usullari haqida mukammal ilmiy ma'lumot berishdan iborat. Shu bilan birga, qandli diabetning inson organizmiga ko'rsatadigan qisqa va uzoq muddatli ta'sirini, ayniqsa yurak-qon tomir, buyrak, ko'z va asab tizimi kabi muhim tizimlarga salbiy ta'sir etuvchi asoratlarini o'rganish hamda ularni barvaqt aniqlash va samarali davolash usullarini yoritish ko'zda tutilgan. Bundan tashqari, ishda kasallikning oldini olish, hayot tarzini sog'lomlashtirish, ovqatlanish madaniyatini rivojlantirish, jismoniy faollikni oshirish hamda aholining profilaktika bo'yicha xabardorligini oshirishga qaratilgan amaliy tavsiyalarni ishlab chiqish orqali sog'liqni saqlash sohasida ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan yechimlar taklif etish ham muhim vazifa sifatida belgilangan.

Uslublar (metodlar) Maqolani yozish davomida quyidagi usullardan foydalanildi:

Tadqiqotda qo'llanilgan usullar:

Tadqiqot jarayonida mavzuni chuqur va har tomonlama o'rganish maqsadida quyidagi ilmiy-tadqiqot usullaridan foydalanildi:

1. Ilmiy adabiyotlar tahlili usuli: Bu usul yordamida qandli diabet va uning asoratlari o'ld mahalliy va xorijiy manbalardagi ilmiy maqolalar, darsliklar, monografiyalar, statistik hisobotlar hamda ilmiy izlanishlar tahlil qilindi. Mavzuga doir ilgari olib borilgan tadqiqotlar asosida mavjud muammo chuqur o'rganildi, uning dolzarbligi asoslab berildi va mavzuga yangicha yondashuv ishlab chiqildi. Ilmiy adabiyotlar tahlili orqali qandli diabetning sabablari, turlari, klinik kechishi va asoratlari haqida fundamental bilimlar shakllantirildi.

2. So'rovnoma usuli: Amaliy tadqiqotda bemorlar va tibbiyot xodimlari o'rtasida maxsus tuzilgan so'rovnoma orqali axborot yig'ildi. Ushbu usul yordamida qandli diabet bilan kasallangan insonlarning kasallikka munosabati, davolanish usullari, hayot tarzidagi o'zgarishlar hamda mavjud asoratlar haqida bevosita ma'lumotlar olindi. So'rovnoma natijalari asosida kasallikning tarqalishi, bemorlarning muammolari va ehtiyojlari aniqlab olindi.

3. Taqqoslash usuli: Mazkur usul yordamida turli manbalardan olingan ma'lumotlar o'zaro taqqoslandi, shuningdek, turli davrlardagi statistik ko'rsatkichlar, mamlakatlar yoki hududlar o'rtasidagi farqlar tahlil qilindi. Misol uchun, qandli diabet bilan kasallanish holatlari va asoratlarning uchrashi darajasi bo'yicha yillar kesimidagi o'zgarishlar hamda turli yosh guruhlar orasidagi farqlar solishtirildi. Ushbu usul tadqiqot natijalarini aniqroq va asosliroq xulosa chiqarish imkonini berdi.

4. Statistik tahlil usuli: Yig'ilgan ma'lumotlar asosida statistik tahlillar o'tkazildi. Statistik usullar yordamida so'rovnoma natijalari tizimlashtirildi, jadval va grafiklar tuzildi, asosiy ko'rsatkichlar (foizlar, o'rtacha qiymatlar, dispersiyalar va boshqalar) hisoblab chiqildi. Bu usul yordamida qandli diabet bilan bog'liq tendensiyalar, asosiy omillar va muhim bog'liqliklar aniqlandi. Statistik tahlil natijalari ilmiy asoslangan xulosalar chiqarishda muhim o'rin tutdi.

Natijalar: Olingan ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, qandli diabet kasalligi jiddiy ijtimoiy va tibbiy muammo bo'lib qolmoqda. Quyidagi muhim natijalar aniqlandi:

1. Diabet kasalligi tobora yosharmoqda. So'nggi yillarda olib borilgan statistik kuzatuvlarga ko'ra, qandli diabet ayniqsa yoshlar, hattoki bolalar orasida ham tez-tez uchray boshladi. Bu holat turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatlik va genetik moyillik bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Yoshlarning qandli diabetga chalinishi kasallikning erta bosqichda aniqlanishi va hayot sifati hamda umr davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda.

2. 2-tip diabet hollari ortib bormoqda. Tadqiqot natijalari 2-tip diabet, ya'ni insulinga nisbatan nisbiy rezistentlik bilan bog'liq shakli aholining katta qismida uchrayotganini ko'rsatdi. Bu holat ko'pincha orttirilgan omillar – noto'g'ri ovqatlanish, semizlik, stress, jismoniy faollik yetishmasligi kabi sabablar bilan bog'liq. Ayniqsa, urbanizatsiya va zamonaviy turmush tarzining kuchayishi bilan bu holat yanada kengaymoqda.

3. Qandli diabetning eng ko'p uchraydigan asoratlari quyidagilardan iborat:

oYurak-qon tomir kasalliklari: Qandli diabet yurak xuruji, insult kabi xavfli holatlar xavfini bir necha barobar oshiradi. Diabetik bemorlar orasida bu kasalliklar eng ko‘p o‘limga olib keluvchi sabablar sirasiga kiradi.

Buyrak yetishmovchiligi: Diabet nefropatiyasi diabetning og‘ir asoratlaridan biri bo‘lib, bemorlarni gemodializga yoki buyrak transplantatsiyasiga muhtoj holga keltiradi.

Ko‘rishning yomonlashuvi: Diabet retinopatiyasi ko‘rlikka olib keluvchi asosiy sabablaridan biridir. Erta aniqlanmasa, ko‘zning to‘qimalarida qaytarilmas o‘zgarishlar yuz beradi.

Oyoq jarohatlari: Diabetik oyoq sindromi, asosan, qon aylanishining buzilishi va asab tolalarining zararlanishi natijasida kelib chiqadi. Bu holat og‘ir holatlarda amputatsiyaga olib kelishi mumkin.

4. Profilaktika choralari kasallikning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

Kasallikning erta aniqlanishi, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, muvozanatli ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik va stressni kamaytirish orqali qandli diabetning oldini olish va mavjud holatlarni barqarorlashtirish mumkin. Shuningdek, aholining ushbu kasallik haqidagi xabardorligini oshirish, tibbiy ko‘riklardan muntazam o‘tish va o‘z vaqtida davolanish kasallikning asoratlaridan saqlanishda asosiy omillardan biridir.

Xulosa: Qandli diabet – bugungi kunda butun dunyo bo‘ylab keng tarqalgan, sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan eng dolzarb muammolardan biridir. Bu kasallik nafaqat organizmning ichki muvozanatini izdan chiqaradi, balki yurak-qon tomir tizimi, ko‘z, buyrak, asab tizimi kabi muhim a‘zolarga jiddiy zarar yetkazib, turli asoratlarni keltirib chiqaradi. Ayniqsa, kasallikning kech aniqlanishi yoki noto‘g‘ri davolanishi nogironlik va hatto o‘lim xavfini oshiradi.

Qandli diabet nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-psixologik jihatdan ham muhim hisoblanadi. Bu kasallikka chalingan insonlar ko‘pincha hayot sifatining pasayishi, kundalik faoliyatdagi cheklovlar va ruhiy bosimlarga duch kelishadi. Shu sababli kasallik bilan kurashda nafaqat davolash, balki profilaktika va psixologik qo‘llab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega.

Ushbu kasallikning oldini olishda sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, jismoniy faollikni oshirish, me‘yorida ovqatlanish va muntazam tibbiy nazorat ostida bo‘lish katta ahamiyatga ega. Shuningdek, aholining kasallik haqidagi bilimini oshirish, xavf omillari to‘g‘risida xabardor qilish orqali erta tashxis qo‘yish imkoniyatlari kengayadi.

Xulosa qilib aytganda, qandli diabet bilan kurashish faqat tibbiyot xodimlarining emas, balki butun jamiyatning umumiy vazifasidir. Har bir fuqaro o‘z salomatligi uchun mas‘ul bo‘lib, profilaktik choralarga amal qilsa, ushbu kasallik va uning asoratlarini kamaytirish mumkin bo‘ladi. Shu jihatdan qaraganda, bu muammoni chuqur o‘rganish va unga qarshi kurashish bo‘yicha tizimli yondashuv zamonaviy jamiyatning eng muhim vazifalaridan biridir.

Adabiyotlar ro‘yxati:

1. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Diabet profilaktikasi bo‘yicha qo‘llanma. – Toshkent, 2022.

2. World Health Organization. Global report on diabetes. – Geneva: WHO, 2021.
3. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th Edition.
4. Назарова М. и др. Эндокринология. Учебник для медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Qodirov S. Diabet kasalligi va uning davolash yo'llari. – Toshkent, 2023.

TANA VA RUH - FALSAFIY MASALA SIFATIDA

Ravshanova Marjona Ikromjon qizi,

TDSI Davolash ishi fakulteti 1-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Umirzakova N.A. TDSI

Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan kafedrası (PhD) dotsenti

Dolzarbli. Falsafa o'ta qadimiy fan bo'lib insoniyatning turli xil mavzudagi dunyoviy qarashlarini o'z ichiga oladi. Aynan shu fikrlar qatorida tana va ruxning ma'naviy yaxlitligi haqida ko'plab o'ziga xos qarashlar mavjudki hozirgi kunda insonlar orasida turli xil qiziqishlarga, fikrlarga, e'tiroz va olqishlarga sazovor bo'lib kelmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu maqola yozilishidan maqsad ruh haqidagi dastlabki ilmiy qarashlar, ruh haqidagi ta'limotlar, ruh va tan birligi g'oyasi va unga qarshi fikrlar haqida ma'lumotlar taqdim etishdan iborat. Bundan tashqari falsafada ruh va tanning ma'naviy yaxlitligi haqida fikr bildirilganligi qay darajada rost ekanligini isbotlash.

Material va usullar: Jon haqidagi g'oyalar allaqachon eng qadimgi davrlarda mavjud bo'lib, uning tabiatidagi birinchi ilmiy nuqtai nazardan o'tgan. Ular odamlar, mifologiya va dinda odamlarning ibtidoiy e'tiqodlari tizimida turishardi. Falsafada ruh inson yoki har qanday odamlar jamoasining ma'naviy olamiga yaxlitlik, ichki kuch, ijodiy salohiyat beradigan ideal birlashtiruvchi printsip sifatida tushuniladi (masalan, "xalq ruhi"). N. Berdyaevning so'zlariga ko'ra, ruh - bu sevgida, adolatda, burchda, erkinlikda, ijodkorlikda ifoda etilgan insonning "Ilohiy" tamoyili. Ruh - bu insonning tanasi bilan chambarchas bog'liq bo'lgan, uning ichki kuchini ruhiylashtiradigan chuqur ichki dunyosi. Platonning fikriga ko'ra, ruh uchta teng bo'lmagan komponentni o'z ichiga oladi: eng yuqori - oqilona boshlanish, o'rta - irodali va eng past, asosan, tanaga sodiqlik - shahvat. Yana ham tushunarli qilib aytadigan bo'lsak, har qanday tana bilan bog'liq bo'lishidan oldin ruh mavjud. Uning ibtidoiy holatida u dunyo ruhining bir qismidir. Birinchisi, asossiz printsip. Ularning ularda turli xil jonzor bor, shu jumladan hayvonlar va o'simliklar bor. Bu har bir kishining qalbining ko'pchiligini tashkil qiladi va tana ehtiyojlarini qondirishga qaratilgan. Yana bir sabab - bu mulkiy printsipning istaklariga qarshi turadigan oqilona tamoyil. Uchinchisi - shiddatli ruh. Insonning bu qismi qaynab, g'azablanadi, bu adolatli ko'rinadigan narsaning ittifoqchisi bo'ladi va bu ochlikdir.

Ruh o'lchovsiz yoki yurakda, miyada, qonda, o'pkada (nafasda) yashaydigan yoki tananing hamma burchaklarida yashaydigan (ya'ni tananing umumiy atributi sifatida) tasvirlangan. Bu tavsiflardagi farqlar ruh va go'shtning bir butunga (tanaga) birlashish mohiyatini tushunishda farqlarga olib keladi. Ruh va tana

haqida turlicha fikrlar mavjud. Ayrimlar tana va ruhni aynan bir narsa deb sanashsa, boshqa olimlar bunga teskari munosabatda bo'ladilar.

Ruh - bu shaxsning moddiy bo'lmagan mohiyati, uni o'ziga xos shaxs sifatida belgilaydi. U tanada yashaydi va tashqi va bog'lovchi hisoblanadi. Faqat uning sharofati bilan odam yashaydi, azoblanadi, sevadi, muloqot qiladi va atrofidagi dunyoni o'rganadi. Hech qanday ruh bo'lmasa, hayot ham bo'lmaydi. Agar tana ruhsiz mavjud bo'lsa, bu odam emas, balki har xil funksiyalarni bajaradigan mashina. Ruh tug'ilganda tanaga kiradi va o'lim boshlanishi bilan uni tark etadi. Ammo hozirgacha ko'pchilik ruh qayerda yashashi haqida bahslashmoqda?

- Bir versiyaga ko'ra, ruh quloqlarda.
- Yahudiy xalqlari ruh qon bilan to'lgan deb o'ylashadi.
- Mahalliy shimoliy xalqlar aholisi eng muhim bachadon umurtqasida ruh uchun joy ajratishgan.

- Pravoslavlarining fikricha, ruh o'pkada, oshqozonda yoki boshda joylashadi.

Tana – bu bizning jismimiz. Olloh tomonidan in'om etilgan organlarimiz, suyaklarimiz, muskullarimiz, qon va uning tomirlari va h.k. tana insonda ham, hayvonda ham o'simlikda ham bo'lishi mumkin ammo, ruh faqatgina insonga xosdir. Ko'pchilikni qiziqtirgan savol bur uh va tananing bir-biridan farqi nimadalgidir. Ular quyidagilardir:

- Tana va ruh - bu mutlaqo boshqa tushunchalar;
- Har qanday tirik mavjudotning tanasi bor va ruh faqat insonga xosdir;
- Ruhga ko'pincha boshqalar ta'sir qiladi;
- Tana tug'ilganda odamga egalik qiladi va ruh faqat tavba qilish va Xudoni qabul qilish paytlarida paydo bo'ladi;
- Ruh badanni tark etsa, odam o'ladi, agar ruh tanadan chiqib ketsa, u holda odam gunoh qilib, yashashda davom etadi;
- Faqat ruh Xudoning so'zini bilishi mumkin, tan buni faqat his qila oladi.

Natija va muxokama: Demak har qanday bilish shunchaki eslashdir. Tiriklik ruhsiz bo'lmaydi. Ruh tanani tirik qiladi. Tananing barcha xususiyatlari o'sish, nafas olish, fikrlash asosida ruh turadi. Boshqacha aytganda tana va boshqa organlar ruh xizmatidagi quroldir. “Tana ruh uchun mavjuddir”, deb yozadi Aristotel. “Ruhni tanadan ajratib bo'lmaydi” degan umumiy va qat'iy xulosaga keldi. Aristotel barcha ruhning xarakter va xususiyatlarni “entelexiya” degan maxsus tushunchaga birlashtiradi. ruh harakat qilmaydi, tana harakat qiladi, lekin bunday tana ruhlidir. Shu tariqa Aristotel Platonning tana va ruh ajralishi, ruhning qismlarga bo'linishi haqidagi g'oyasini o'tkir tanqid qildi.

XULOSA: Inson ruhi doimo g'oyalarning transsendent olamiga tortiladi, u abadiydir, tana esa o'likdir. Insonning ikki tomonlama tabiati haqidagi bu ta'limot o'rta asrlarda u haqidagi diniy ta'limotga ta'sir ko'rsatdi. Aflotun fikricha, inson mavjudligining abadiy fojiasi ruh va tananing birligi va qarama-qarshiligidir. Jismoniylik insonni o'z ichiga oladi hayvonot dunyosi, ruh uni bu dunyodan yuqoriga ko'taradi, tana materiya, tabiat, ruh g'oyalar olamiga qaratilgan. Keyinchalik bu fojia rus diniy falsafiy antropologiyasining muhim muammolaridan biriga aylanadi.

IQTIDORLI BOLALARNI ANIQLASH VA ULARNING RIVOJLANISHIGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR

Ruzmetbaeva Sh. K. student 102 guruh DI fakultet TGSi

Ilmiy rahbar: Alimova K.D. "O'zbek tili va pedagogika" kafedra katta o'qituvchisi Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Annotatsiya. Iqtidorli bolalarni aniqlash va ularning intellektual hamda shaxsiy rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar chuqur tahlil qilingan. Tadqiqotning asosiy maqsadi IQ testlari, metakognitiv ko'nikmalar, mustaqil o'rganishga bo'lgan qiziqish, hissiy-psixologik muhit va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash kabi omillarning iqtidorli bolalarning salohiyatini ro'yobga chiqarishdagi o'rnini aniqlashdan iborat. Aralash metodologiya asosida olib borilgan tahlillar natijasida, bolalarning muvaffaqiyati faqat yuqori intellekt darajasiga emas, balki ta'lim muhiti va shaxsiy omillarga ham bog'liqligi aniqlangan. Xususan, o'z-o'zini boshqarish, ijodkorlik, hissiy ong va mustaqil fikrlash iqtidorni rivojlantirishda muhim rol o'ynaydi. Tadqiqot natijalari iqtidorli bolalarga nisbatan shaxsga yo'naltirilgan, emotsional-psixologik qo'llab-quvvatlovchi yondashuvlar zarurligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: Iqtidorli bolalar, IQ testi, metakognitiv ko'nikmalar, hissiy ong, mustaqil o'rganish, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, shaxsga yo'naltirilgan ta'lim, psixologik farovonlik.

Mavzuning dolzarbligi: Iqtidorli bolalarni aniqlash va ularni rivojlantirishga yo'naltirilgan tizimli yondashuv hozirgi ta'lim tizimining eng dolzarb yo'nalishlaridan biridir. XXI asrda inson salohiyatini aniqlash va uni to'g'ri yo'naltirish jamiyat taraqqiyotining muhim omiliga aylanmoqda. Ayniqsa, iqtidorli bolalar bilan ishlash — ularning individual qobiliyatlarini erta bosqichda aniqlash, rivojlantirish, qo'llab-quvvatlash va jamiyat hayotiga to'laqonli jalb etish orqali davlatning intellektual salohiyatini yuksaltirishga xizmat qiladi.

Iqtidorni baholashda faqat IQ (intellekt koeffitsienti) ko'rsatkichi bilan cheklanib qolmaslik bugungi pedagogik va psixologik ilm-fanning asosiy talablaridan biridir. Zero, bolalarning muvaffaqiyatida metakognitiv qobiliyatlar, mustaqil fikrlash, ijodkorlik, hissiy ong (emotsional intellekt), motivatsiya, ijtimoiy ko'nikmalar va o'z-o'zini boshqarish kabi kompleks omillar muhim rol o'ynaydi. Shu sababli, iqtidorni aniqlashda ko'p qirrali, integratsiyalashgan yondashuvlar zarur bo'lib qolmoqda.

Ayniqsa, ijtimoiy jihatdan kam ta'minlangan oilalardan chiqqan, imkoniyati cheklangan yoki uzoq hududlarda yashovchi bolalar orasida yashirin iqtidor egalarini aniqlash va ularga zaruriy imkoniyatlar yaratish adolatli va inklyuziv ta'lim tamoyillarini amalga oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Aks holda, mavjud salohiyat yo'qotilishi, ijtimoiy tengsizlikning chuqurlashishi va intellektual resurslarning isrof bo'lishi mumkin.

Shuningdek, zamonaviy dunyoda iqtidorli bolalarning ehtiyojlariga mos individual ta'lim yo'llarini ishlab chiqish, ularni ijtimoiy-psixologik qo'llab-quvvatlash, ta'lim muhitini ularning rivojlanishiga moslashtirish pedagogik innovatsiyalarni talab etadi. Shu sababli, mazkur mavzuning o'rganilishi nafaqat

nazariy, balki amaliy jihatdan ham dolzarb bo'lib, ta'lim tizimini yanada takomillashtirishga xizmat qiladi.

Maqsad: iqtidorli bolalarning intellektual va shaxsiy rivojlanishiga ta'sir ko'rsatuvchi omillarni chuqur tahlil qilishdan iborat. Jumladan, IQ testlari orqali aql-idrok darajasini aniqlash, zamonaviy o'quv muhiti va pedagogik yondashuvlarning ta'siri, metakognitiv ko'nikmalarning shakllanishi, o'quvchilarning mustaqil bilim olishga bo'lgan qiziqishi va imkoniyatlari, shuningdek, ularning hissiy-psixologik holati va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimining (ota-onalar, pedagoglar va tengdoshlar tomonidan) ularning iqtidorini to'liq ro'yobga chiqarishdagi o'rni hamda ahamiyatini o'rganishdir. Tadqiqot orqali ushbu omillar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik, ularning iqtidorli bolalar rivojlanishiga ta'sir kuchi va natijadorligi tahlil qilinib, ta'lim jarayonini takomillashtirish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqilishi ko'zda tutiladi.

Materiallar va usullar: Iqtidorli bolalarning intellektual rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillarni o'rganish uchun aralash (miqdoriy va sifatli) tadqiqot metodologiyasi qo'llaniladi. Miqdoriy ma'lumotlar bolalarning IQ test natijalari, o'quv muhitiga oid anketalar va akademik ko'rsatkichlar asosida to'planadi. Sifatli ma'lumotlar esa ota-onalar, o'qituvchilar va o'quvchilarning suhbatlari hamda kuzatishlar orqali olinadi. IQ testlari, metakognitiv ko'nikmalarni aniqlovchi so'rovnomalar, mustaqil o'rganish darajasini baholovchi testlar asosiy tadqiqot vositalari sifatida tanlanadi. Shuningdek, o'quvchilarning o'rganish strategiyalari, hissiy holati va tashqi ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasini aniqlashga qaratilgan psixologik baholashlar ham qo'llaniladi. Tadqiqot uchun tanlangan namunaviy guruh iqtidorli deb topilgan 10-15 yoshli o'quvchilardan iborat bo'lib, turli ijtimoiy-iqtisodiy sharoitdagi oilalardan tanlanadi. Ma'lumotlar tahlili statistik usullar (korelatsiya, dispersiya tahlili) va sifatli ma'lumotlarni tematik tahlil qilish orqali amalga oshiriladi.

Natijalar va muhokama: IQ testlari orqali aniqlanadigan iqtidorli bolalarning yuksak intellektual salohiyati ularning rivojlanishi uchun yetarli bo'lmaydi. Ularning muvaffaqiyati ko'proq ta'lim muhitiga, hissiy qo'llab-quvvatlashga va metakognitiv ko'nikmalarga bog'liq. Oila va uy sharoiti, ayniqsa, ta'lim resurslariga boy muhit bolalarning IQ ballarini oshirishi mumkinligi aniqlangan (Freeman, 2010). Shuningdek, yuqori intellektga ega o'quvchilar o'z-o'zini boshqarish va mustaqil o'rganish strategiyalariga ko'proq moyil bo'lishadi, bu esa ularning yangi vaziyatlarga tez moslashishiga imkon beradi. Metakognitiv yondashuv – rejalashtirish, kuzatish va baholash orqali o'qishni boshqarish – iqtidorli bolalarning salohiyatini to'liq namoyon etishiga yordam beradi. Muhokama qismida shuni aytish mumkinki, o'qituvchilar tomonidan haddan tashqari nazorat yoki “qoshiq bilan boqish” uslubi iqtidorli bolalarning mustaqilligini pasaytirishi mumkin. Aksincha, o'quvchilarning o'z fikrlari va o'rganish jarayoni haqida refleksiya qilishga undash ularning bilim olishga bo'lgan qiziqishini oshiradi. Ijodkorlik va hissiy ong ham iqtidorni to'liq namoyon etishda muhim rol o'ynaydi. Ijobiy hissiyotlar ijtimoiy va ilmiy faollikni oshirsa, salbiy hissiyotlar, ayniqsa qo'rquv, o'rganishga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu boisdan, iqtidorli bolalarni rivojlantirish uchun individual yondashuv, mustaqillikni qo'llab-

quvvatlash va hissiy ongni rivojlantirish muhim omillar hisoblanadi. Bu yondashuvlar ayniqsa ijtimoiy jihatdan kam ta'minlangan iqtidorli o'quvchilarda samarali natija bergani aniqlangan..

Xulosa: Iqtidorli bolalarni aniqlashda IQ testlari, shubhasiz, muhim vositalardan biridir. Biroq bu testlar faqatgina bolaning ma'lum bir vaqtdagi intellektual darajasini baholaydi, xolos. Ularning salohiyatini to'liq ochib berish va rivojlantirish esa yanada keng qamrovli, chuqur va individual yondashuvni talab qiladi. Bunda ta'lim muhitining sifati, bolaning metakognitiv ko'nikmalari — ya'ni o'z fikrlash jarayonini anglash va boshqarish qobiliyati, hissiy ong, ijodkorlik darajasi hamda mustaqil o'rganishga bo'lgan qiziqishi hal qiluvchi rol o'ynaydi.

O'qituvchilarning haddan tashqari nazorati va doimiy yo'naltiruvchi ba'zan bolalarning ichki motivatsiyasini pasaytirishi, ularni tashqi rag'batga bog'lab qo'yishi mumkin. Aksincha, o'zini o'zi boshqarishga undovchi, erkin fikrlashga rag'batlantiruvchi ta'lim yondashuvlari iqtidorli bolalarning tabiiy qobiliyatlarini erkin namoyon etishlariga imkon yaratadi.

Shuningdek, ijobiy hissiyotlar va psixologik farovonlik ham iqtidorning yuksalishida muhim ahamiyatga ega. O'ziga bo'lgan ishonch, hissiy barqarorlik, qo'llab-quvvatlovchi ijtimoiy muhit bolani nafaqat akademik jihatdan, balki shaxs sifatida ham ulg'ayishida muhim omil bo'lib xizmat qiladi. Shu bois, iqtidorli bolalarni tarbiyalash va ularni jamiyatning faol, ijodkor a'zolariga aylantirish uchun ta'lim tizimida kompleks, individual va barqaror psixologik qo'llab-quvvatlovchi yondashuvlar joriy etilishi muhimdir.

Faoliyatga yo'naltirilgan, shaxsga yo'naltirilgan va ijtimoiy-emotsional rivojlanishni e'tiborga olgan ta'lim modellarini ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etish orqali biz iqtidorli bolalarning chinakam salohiyatini yuzaga chiqarishimiz, ularni jamiyat rivojiga hissa qo'shadigan etuk shaxslar sifatida voyaga yetkazishimiz mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Freeman, J. (2010). *Gifted Lives: What Happens When Gifted Children Grow Up*. Routledge.
2. Renzulli, J. S. (2005). The Three-Ring Conception of Giftedness: A Developmental Model for Creative Productivity. In Sternberg & Davidson (Eds.), *Conceptions of Giftedness*.
3. Sternberg, R. J. (2003). *Wisdom, Intelligence, and Creativity Synthesized*. Cambridge University Press.
4. Gagné, F. (2004). Transforming Gifts into Talents: The DMGT as a Developmental Theory. *High Ability Studies*, 15(2), 119–147.
5. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
6. Kaufman, S. B. (2013). *Ungifted: Intelligence Redefined*. Basic Books.
7. Uzbekistonda qabul qilingan “Ta'lim to'g'risida”gi Qonun (2020-yil yangilangan tahrir).
8. Respublika Ta'lim Markazi (2022). *Iqtidorli o'quvchilar bilan ishlash metodikasi bo'yicha qo'llanma*. Toshkent: RTM nashriyoti.

LOTIN TILIDA KIMYOVIY ELEMENTLARNING NOMLANISH XUSUSIYATLARI.

*Shodiyeva Salomatxon Shavkat qizi TDSI davolash ishi fakulteti, 1-kurs 103-A
guruh talabasi*

*Ilmiy rahbar: Duldulova Nargiza Ashim qizi TDSI Lotin tili va xorijiy tillar
kafedrasi o'qituvchisi*

Annotatsiya: Ushbu tezis kimyoviy elementlarning xalqaro nomenklaturasida lotin tilining muhim rolini o'rganadi. Unda ko'pgina elementlarning nomlari lotincha ildizlarga ega ekanligi, bu nomlar orqali ularning tarixiy kashfiyoti, xossalari va manbalari haqida ma'lumot olish mumkinligi ta'kidlanadi. Shuningdek, lotin tilining elementlar ramzlari uchun asos bo'lib xizmat qilishi va yangi elementlarning nomlanishida uning ta'siri ko'rib chiqiladi. Tezis kimyo va tilshunoslik sohalari uchun qiziqarli bo'lib, lotin tilining ilmiy terminologiyadagi ahamiyatini ochib beradi.

Kalit so'zlar: Lotin tili, kimyoviy elementlar, nomenklatura, etimologiya, element ramzlari, tarixiy kimyo, xalqaro standartlashtirish.

Kirish: Kimyo fani insoniyatning tabiatni bilishga intilishining muhim bir qismi bo'lib, undagi har bir element o'ziga xos xususiyatlari va tarixiga ega. Ushbu elementlarni nomlash va tizimlashtirishda xalqaro miqyosda qabul qilingan nomenklatura muhim ahamiyat kasb etadi. Mazkur tezis kimyoviy elementlarning nomlanishida lotin tilining o'rnini va ahamiyatini tahlil qilishga bag'ishlangan. Lotin tili asrlar davomida ilm-fan tili bo'lib kelganligi sababli, ko'pgina kimyoviy elementlarning nomlari ham uning boy lug'atidan o'rin olgan. Ushbu ishda biz lotincha nomlarning kelib chiqishini, ularning elementlarning xususiyatlari va manbalari bilan bog'liqligini, shuningdek, xalqaro standartlashtirishdagi rolini ko'rib chiqamiz. Maqsadimiz kimyo sohasidagi terminologiyaning shakllanishida lotin tilining beqiyos hissasini ochib berish va bu tilning ilmiy merosdagi o'rnini yanada chuqurroq anglashga yordam berishdir.

Asosiy qism:

*Tarixiy ahamiyat: Kimyoviy elementlarning lotincha nomlanishi alkimyo davridan boshlangan bo'lib, o'sha paytda ilm-fan uchun lotin tili xalqaro til hisoblangan. Ko'pgina qadimiy elementlarning nomlari bevosita lotin tilidan kelib chiqqan.

Misol: Cuprum (mis) - Kipr orolining lotincha nomi Cyprusdan kelib chiqqan.

Misol: Ferrum (temir) - lotincha "temir" so'zidan olingan.

Misol: Plumbum (qo'rg'oshin) - lotincha "qo'rg'oshin" so'zidan olingan.

Misol: Argentum (kumush) - lotincha "kumush" so'zidan olingan.

Misol: Aurum (oltin) - lotincha "oltin" so'zidan olingan.

Misol: Stannum (qalay) - lotincha "qalay" so'zidan olingan.

Misol: Hydrargyrum (simob) - lotincha hydor (suv) va argyros (kumush) so'zlaridan yasalgan, "suyuq kumush" ma'nosini bildiradi.

* Xossalari va manbalarining aks etishi: Ba'zi elementlarning lotincha nomlari ularning o'ziga xos xususiyatlari yoki topilgan joylari bilan bog'liq.

Misol: Kalium (kaliy) - arabcha al-qalyah (o'simlik kulidan) so'zidan kelib chiqqan bo'lsa-da, xalqaro nomenklaturada lotincha shakli qo'llaniladi.

Misol: Natrium (natriy) - arabcha natrun (soda) so'zidan kelib chiqqan bo'lsa-da, xalqaro nomenklaturada lotincha shakli qo'llaniladi.

* Xalqaro standartlashtirish: Lotin tili kimyoviy elementlarning ramzlari (davriy jadvaldagi belgilar) uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Ko'pgina elementlarning ramzlari ularning lotincha nomlarining birinchi yoki birinchi va ikkinchi harflaridan olingan. Bu xalqaro miqyosda tushunish va foydalanishni osonlashtiradi.

Misol: Temir uchun Fe (Ferrumdan), kumush uchun Ag (Argentumdan), oltin uchun Au (Aurumdan).

* Yangi elementlarning nomlanishida lotincha ta'sir: Hozirgi kunda yangi kashf etilgan elementlarga nom berishda ham lotincha prefikslar va suffikslardan foydalanish tendensiyasi mavjud (garchi bu qoida har doim ham qat'iy qo'llanilmasa-da). Bu nomlashda muayyan tartib va mantiqni saqlashga yordam beradi.

Xulosa: Lotin tili kimyoviy elementlarning nomlanishida muhim tarixiy va ilmiy ahamiyatga ega. U elementlarning xossalari, manbalari va kashfiyot tarixini aks ettiradi. Shuningdek, xalqaro ilmiy hamjamiyat uchun yagona va tushunarli nomenklatura yaratishda asosiy til sifatida xizmat qiladi. Lotincha nomlar va ularning qisqartmalaridan hosil qilingan ramzlar kimyo fanining ajralmas qismidir va kelajakda ham o'z ahamiyatini yo'qotmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. IUPAC. Nomenclature of Inorganic Chemistry: IUPAC Recommendations 2005. Cambridge: Royal Society of Chemistry, 2005.
2. Sultonova S. A. Lotin tili va tibbiy terminologiya asoslari. Toshkent: TDSI nashriyoti, 2021.
3. Sharipova M. K. Tibbiy lotin tili: O'quv qo'llanma. Toshkent: O'zMU, 2019.
4. Emsley, John. Nature's Building Blocks: An A–Z Guide to the Elements. Oxford University Press, 2011.
5. Weeks, Mary Elvira. The Discovery of the Elements. Journal of Chemical Education, 1956.
6. Oxford Latin Dictionary. Oxford University Press, 1982.
7. International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC) Official Website – <https://iupac.org>
8. Chemicool Periodic Table – Information on element names and origins – <https://www.chemicool.com>
9. Wikipedia contributors. List of chemical element name etymologies. Wikipedia, The Free Encyclopedia.

GLOBAL BIOETIKA VA TIBBIY ETIKA MUAMMOLARI

Suyunova Iroda Boxodir qizi, Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Oliy Xamshiralik ishi fakulteti 2-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: dotsent (PhD) Umirzakova Nargiza Akmalovna

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti
Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan kafedrası

Dolzarlighi. Zamonaviy tibbiyotning jadal rivojlanishi inson salomatligi, huquqlari va axloqiy qadriyatlari bilan bog'liq ko'plab murakkab masalalarni keltirib chiqarmoqda. Bioetikaning asosiy vazifasi -bu muammolarga axloqiy, huquqiy va ijtimoiy jihatdan yondashishdir. Ayniqsa, global bioetika va tibbiy Bioetika bugungi kunda dolzarb masalalardan hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Zamonaviy global va tibbiy bioetika sohalaridagi dolzarb muammolarni yoritish, ularning inson huquqlari, axloqiy qadriyatlar va tibbiy amaliyotdagi ahamiyatini tahlil qilishdir. Shuningdek, bioetika prinsiplarining tibbiy qarorlar qabul qilishdagi o'rni, ilmiy-texnik taraqqiyot bilan bog'liq yangi axloqiy masalalarga qanday yondashish kerakligi haqida tushuncha berishdan iborat. Global va tibbiy Bioetika doirasidagi asosiy muammolarni aniqlash, ularning kelib chiqish sabablari va inson salomatligi hamda huquqlari bilan bog'liqligini tahlil qilishdir. Shuningdek, bioetika tamoyillarning tibbiy amaliyotda qo'llanilishi, zamonaviy texnologiyalar (gen muhandislik, sun'iy intellekt, transplantatsiya va boshqalar.) bilan bog'liq axloqiy masalalarga yondashuvlarni o'rganish ham tadqiqot maqsadiga kiradi.

Materiallar va metodlar. Mavzuni o'rganish va tadqiq etish jarayonida tarixiylik tamoyiliga suyanib, analiz va sintez, induksiya va deduksiya kabi mantiqiy usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Global bioetika inson huquqlari, madaniy xilmaxillik, tenglik va adolatga asoslangan axloqiy yondashuvni o'z ichiga oladi. U faqat bitta davlat yoki jamiyat doirasida emas, balki butun insoniyat uchun dolzarb bo'lgan masalalarni o'z ichiga oladi. Global sog'liqni saqlash muammolariga misol qilib covid-19 pandemiyasi - SARS-COV-2. ya'ni og'ir o'tkir nafas olish sindromi koronavirusi keltirib chiqaradigan Covid-19 koronavirusi infeksiyasi kasalligi pandemiyasini keltirsak bo'ladi. Ilk marotaba 2019 - yilning dekabrda Xitoyning Uxan shahrida qayd etilgan kasallik 2020- yilning 11- martida Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan Pandemiya deb belgilandi. Bu kasallikdan 6250000 dan oshiq odam kasallik tufayli halok bo'ldi, 472 milliondan oshiq odam esa tuzalib ketdi. Bundan tashqari atrof- muhitning muhofazasi va ekologik xavfsizlik, genetik muhandislik, klonlash, sun'iy intellektning tibbiyotda qo'llanilishi va kam rivojlangan mamlakatlarda sog'liqni saqlash tizimi muammolari ham kiradi.

Tibbiy Bioetika muammolari - bu tibbiy amaliyotda yuzaga keladigan axloqiy muammolarni hal qilishga qaratilgan yo'nalishdir. Uning asosiy muammolari quyidagilardir:

Tibbiy maxfiylik: Bemor ma'lumotlarining sir saqlanishi shifokor va bemor o'rtasidagi ishonch uchun muhim.

Evtanaziya: Og'ir xastalikka chalingan bemorning o'z ixtiyori bilan hayotiga yakun berish masalasi ko'plab axloqiy va huquqiy tortishuvlarga sabab bo'ladi.

Organ transplantatsiyasi: Donor organlari yetishmasligi, organ savdosi va adolatli taqsimot masalalari.

Reproduktiv texnologiyalar: Sun'iy urug'lantirish, surrogat ona xizmatlari va genetik manipulyatsiyalar.

Tibbiy yordamga kirish imkoniyati: Kam rivojlangan mamlakatlarda yoki qashshoq alohida sifatli tibbiy xizmatga bo'lgan cheklovlar asosiy dolzarb muammolari desak mubolag'a bo'lmaydi.

Xulosa: Global bioetika va tibbiy Bioetika bugungi zamonaviy jamiyatda dolzarb mavzulardadir. Inson hayoti, sha' ni va huquqlari har qanday ilmiy va tibbiy faoliyat markazida bo'lish lozim. Bioetika prinsiplari ya'ni avtonomiyalar (shaxs qaror qabul qilish huquqi.), ziyon yetkazmaslik, foyda keltirish, adolatli taqsimotga amal qilish sog'lom va adolatli jamiyat qurilishining muhim omillaridandir. Global va tibbiy Bioetika muammolari jamiyat e'tiborida bo'lishi zarur.

FALSAFA VA TIBBIYOT DIALEKTIKASI

Suyunova Iroda Boxodir qizi, Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Oliy Xamshiralik ishi fakulteti 2-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: dotsent (PhD) Umirzakova Nargiza Akmalovna

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan kafedrası

Dolzarbliqi. Falsafa (qadimgi yunoncha donolikka muhabbat) — voqelikning (borliqning) eng umumiy xususiyatlari va fundamental tamoyillari va bilishning, insonning o'zaro munosabatlari haqidagi bilimlar tizimini rivojlantiruvchi dunyoni bilishning maxsus shakli.

Falsafa - bu odamlarning ma'naviy faoliyat usuli. U insoniyat umumiy ma'naviy madaniyatining eng qadimiy qismini ifodalaydi. Hamma zamonlarda ham odamlar tabiat, jamiyat va bilimning fundamental muammolari, inson mavjudligi va uning hayotining mazmuni muammolari, insonning maqsadi va butun jamiyat taraqqiyotining maqsadlari haqida fikr yuritgan. Bu savollarga javoblar ko'p jihatdan insoniyat tarixida mavjud bo'lgan ustuvorliklar bilan bog'liq. Shunday qilib, masalan, dastlab odamni hamma narsaning kelib chiqishi haqidagi savollar qiziqtirdi, atrofdagi tabiat, barcha mavjudotning yakuniy asoslarini o'rgana boshlaydi. Endi bu savollar ilmiy qiziqish sohasiga o'tadi. Hozirgi vaqtda falsafa hayotning mazmuni, inson va insoniyatning omon qolishi muammosi bilan qiziqadi. Falsafa bunday savollarni qayta-qayta ko'tardi, keyinchalik ular tabiatshunoslik yoki san'at, din, siyosat va huquq sohasidagi tadqiqot mavzusiga aylandi.

Tadqiqot maqsadi. Dunyoni falsafiy aks ettirish jarayonida yangi muammolarning cheksiz tug'ilishi borliqning asosiy muammolari bilan doimo qiziqadigan falsafaning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqadi. Bundan tashqari, falsafa doimo bilishning eng umumiy usullari va usullaridan, falsafa mustaqil ravishda rivojlantiradigan yoki ma'naviy ishlab chiqarishning boshqa sohalaridan, birinchi navbatda, tabiatshunoslikdan oladigan usullardan foydalanishga intilgan.

Materallar va metodlar. Mavzuni o'rganish va tadqiq etish jarayonida tarixiylik tamoyiliga suyanib, analiz va sintez, induksiya va deduksiya kabi mantiqiy usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari shundan iboratki, tarixiy jihatdan falsafa predmeti haqidagi g'oyalar barcha ilmiy bilimlar taraqqiyoti bilan birga rivojlangan. Ma'lumki, antik davr sharoitida falsafa fanlarning otasi bo'lgan. Aristotel uni fanlar malikasi, sifatida ajratib ko'rsatdi. Darhaqiqat, o'sha davrda falsafa mifologiya va dindan meros bo'lib qolgan dunyoqarash xarakteridagi nazariy ma'lumotlarning uzviy to'plamini o'z ichiga olgan. Muayyan sohalarda, masalan, matematika, geometriya, astronomiyada sezilarli yutuqlarga erishildi, ammo bu fanlar, masalan, fizika, optika, mexanika, botanika va boshqalar, hech qachon falsafiy fanlar bo'lmagan – o'sha paytda ham, hozir ham. Qadimgi davrlarda falsafani fanlar fani deb hisoblash mumkin, chunki u tabiiy ilmiy va tarixiy bilimlarning butun hajmini o'z ichiga olgani uchun emas, balki ikkinchisi asosan empirik xarakterga ega bo'lganligi, hali ham rivojlanmaganligi va falsafa, go'yo o'ziga xos xususiyatga asoslanib qurilgan. Voqelikni bilishning yuqori qavatlarini, uning nazariy rivojlanishining yagona shakli sifatida harakat qiladi. Boshqacha qilib aytganda, falsafaning ob'ekti va predmeti doimo bir-biridan farq qilib kelgan, bir-biriga to'g'ri kelmasdi, lekin o'tmishda ma'lum fanlar hali shakllanmagan va ular inson bilimining bir daraxtidan shoxlanib ulgurmagan bir paytda falsafa ikki tomonlama vazifani bajargan. mafkuraviy xarakterga ega. U haqiqatni tushunishga qaratilgan: a) o'z sohasida - olam va b) tabiat, jamiyat va inson haqidagi alohida fanlarni o'rganish natijalaridan kelib chiqadigan qoidalarini nazariy, mafkuraviy shaklda shakllantirish.

Barcha tarixiy davrlarda sog'lom fikr va turli kundalik tajribaga asoslangan dunyoqarash o'zini namoyon qilgan va bugungi kungacha saqlanib qolgan. Dunyoqarashning o'z-o'zidan paydo bo'ladigan bu shakli jamiyatning keng qatlamlarining dunyoqarashi, tafakkuri va xulq-atvor malakalarini o'z ichiga oladi. U ko'pincha "Hayot yoki dunyoviy falsafa" deb ataladi.

Kundalik, dunyoqarash, qoida tariqasida, o'z-o'zidan rivojlanadi, chuqur o'ychanligi va asoslili bilan farq qilmaydi. Yana bir narsa - tajribaning turli shakllarini solishtirishga asoslangan ongning tanqidiy ishi. Bunday ish, qoida tariqasida, ongning boshqa – ma'rifiy, aks ettiruvchi darajasida allaqachon amalga oshiriladi. Falsafa ham dunyoni anglashning yetuk intellektual-nazariy shakllariga mansub.

Dunyoqarash tushunchasi falsafa tushunchasiga qaraganda kengroq hodisalarni qamrab oladi. Ularning munosabatlarini sxematik ravishda ikkita konsentrik doira sifatida tasvirlash mumkin, bu yerda katta doira dunyoqarash, kichikroq doira esa falsafadir. Falsafiy qarashlar tizimi dunyoqarashning boshqa shakllaridan farqli ravishda asoslash talabiga bo'ysunadi.

Falsafaning o'ziga xosligini tushunish uchun uning dunyoqarashning boshqa tarixiy turlari (mifologik, diniy dunyoqarash) orasidagi o'rnini ham aniqlash kerak.

Xulosa: Insoniyat ma'naviy madaniyatining ilk shakli bo'lgan miflar yordamida o'zi yaratilgan davr odamlarining, dunyoqarashini ifodalagan. U o'zida bilim, diniy e'tiqod, siyosiy qarashlar, turli san'at turlari va falsafani o'zida mujassam etgan, umuminsoniy, tabaqalanmagan (sinkretik) ong shakli sifatida harakat qilgan. Keyinchalik bu elementlar mustaqil hayot va rivojlanishga o'tadi.

LOTIN TILIDA TIBBIY TERMINLARNING ASOSIY TUZILISHI.

Tursunov Zohidjon Zokirjon o'g'li Davolash ishi fakulteti 103-A guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Duldulova Nargiza Ashim qizi Toshkent davlat stomatologiya institute Lotin tili va xorijiy tillar kafedrası o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu mavzuda tibbiy terminlarning shakllanishi, tuzilishi va ularning leksik va grammatik xususiyatlari o'rganiladi. Tibbiyot sohasida keng qo'llaniladigan terminlar asosan yunon va lotin tillariga asoslanib, ildiz, prefiks va suffikslar orqali hosil qilinadi. Mavzu davomida terminlarning qismlarga ajratilishi, ularning ma'nosi va qo'llanish kontekstlari tahlil qilinadi. Bu bilimlar tibbiy matnlarni to'g'ri tushunish va tarjima qilishda muhim ahamiyatga ega bo'lib, tibbiyot sohasida tahsil olayotgan talabalar va mutaxassislar uchun foydalidir.

Kalit so'zlar: Tibbiyot, terminologiya, o'zak, prefiks, suffiks, Lotin tili.

Kirish: Tibbiyot sohasida aniq va tushunarli muloqot qilish muhim ahamiyatga ega. Tibbiy terminologiya, asosan, lotin tilida shakllangan bo'lib, u kasalliklar, davolash usullari, anatomik tuzilmalar va boshqa tibbiy tushunchalarni ifodalaydi. Lotin tili, o'zining aniq va izchil tuzilishi bilan, tibbiy terminlarning yaratilishida muhim rol o'ynaydi. Ushbu maqolada tibbiy terminlarning asosiy tuzilishi - o'zak, prefiks va suffikslar, shuningdek, ularning kombinatsiyasi va ahamiyati ko'rib chiqiladi. Tibbiy terminlarni to'g'ri tushunish va qo'llash, shifokorlar va tibbiyot xodimlari uchun kasalliklarni to'g'ri tashxislash va davolashda yordam beradi. Maqola, shuningdek, tibbiy terminologiyaaning ilmiy muloqotdagi o'rnini ham yoritadi.

Asosiy qism: Tibbiy terminlarning asosiy tuzilishi quyidagi komponentlardan iborat:

1.O'zak: Terminning asosiy qismi bo'lib, u ma'lum bir tushunchani anglatadi. Masalan, "cardi-" o'zi "yurak" ma'nosini anglatadi.

2.Prefiks: O'zakning oldiga qo'shiladigan qism bo'lib, u terminning ma'nosini o'zgartiradi yoki kengaytiradi. Misol uchun, "bradycardia" so'zida "brady-" prefiksi yurak urish tezligini sekinlashishini bildiradi.

3.Suffiks: O'zakning oxiriga qo'shiladigan qism bo'lib, u terminning ma'nosini yanada aniqlashtiradi. "Cardiomyopathy" so'zida "-pathy" suffiksi yurak kasalliklarini anglatadi.

Tibbiy terminlarda prefikslar va suffikslar ko'pincha bir nechta ma'nolarga ega bo'lishi mumkin. Masalan:

- "hypo-" (kam) va "hyper-" (ortiqcha) prefikslar kasallik va holatlarni anglatishda muhim rol o'ynaydi.

- "-itis" (yallig'lanish) va "-oma" (o'sma) suffikslari esa yallig'lanish va o'sma haqida ma'lumot beradi.

Tibbiy terminologiyaaning asosiy maqsadi - tibbiyot sohasida aniq va tushunarli muloqotni ta'minlashdir. Tibbiyotda har bir termin o'ziga xos tushuncha va ma'noga ega bo'lib, ularni to'g'ri ishlatish shifokorlar uchun zarurdir..

Xulosa: Tibbiy terminlarni o'rganish - bu tibbiyot sohasida muvaffaqiyatli faoliyat ko'rsatish uchun muhimdir. Yaxshi tushunilgan terminologiya shifokorlarni kasalliklarni to'g'ri tashxislash va davolashda yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Чернявский М.Н. "Латинский язык и основы медицинской терминологии"

2. Городкова Ю.И. "Латинский язык"

**O'ZBEKISTON TARIXI FANIDA TARIXIY SHAXSLARGA
YONDASHUV MUAMMOLARI
(SHAYBONIYLARGA NISBATAN TARIXIY-ADABIY
STEREOTIPLARGA DOIR BIR MISOL ASOSIDA)**

Umaraliyev Bilol 109-A guruh talabasi

TDSI Davolash ishi fakulteti

*Ilmiy rahbar: Bolliyev S.A. TDSI Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan kafedrasii
assistenti*

Bugungi kunda O'zbekiston tarixi fanini maktab va oliy ta'lim muassasalarida o'qitishda tarixiy shaxslarga nisbatan yondashuvda ayrim metodik, ilmiy va mafkuraviy muammolar mavjud. Tarixiy shaxslar nafaqat muayyan davrning voqealarida ishtirok etganlar, balki ularning qarashlari, faoliyati va merosi orqali jamiyat tafakkuriga ta'sir ko'rsatganlar. Shu bois, ularni o'rganish, ularga baho berish va taqdim etish masalasi pedagogik va tarixshunoslik yondashuvlar nuqtai nazaridan muhim ahamiyat kasb etadi.

Ayni paytda kuzatilayotgan muammolardan biri — tarixiy shaxslarga biryoqlama yondashuv, ularning faqat ijobiy yoki faqat salbiy jihatlarini yoritish, tarixiy kontekstdan uzilgan tarzda ularga idealistik yoki mutlaq negativ baho berish holatlaridir. Bu esa o'quvchilarda tanqidiy fikrlashni shakllantirishga, tarixiy tafakkurni rivojlantirishga to'sqinlik qiladi.

Misol tariqasida Shayboniylarga nisbatan salbiy yondashuvni keltirish mumkin. O'zbekiston tarixshunosligida Shayboniylar sulolasiga, ayniqsa Muhammad Shayboniyxon shaxsiga nisbatan ayrim salbiy stereotiplar uzoq vaqt davomida hukm surib kelgan. Unga ko'ra, Shayboniylar Temuriylar merosini "yo'q qilgan", ilm-fanga kam e'tibor bergan, madaniyatni inqirozga uchratgan hokimiyat egalari sifatida tasvirlangan. Bu tasvirlar asosan Temuriylar saltanatining qulashiga nisbatan tarixiy-afsonaviy afsuslanishlar va ayrim adabiy manbalar (masalan, Bobur "Boburnoma"sida Shayboniylarga nisbatan salbiy fikr bildiradi) asosida shakllangan.

Zamonaviy tarixshunoslik esa Shayboniylar davrida ham davlat boshqaruvi, harbiy islohotlar, diniy-adabiy hayot, hatto ilm-fanning ayrim jabhalarida tiklanish va rivojlanish jarayonlari bo'lganini ko'rsatmoqda. Xususan, Shayboniyxonning o'zi ham qalam sohibi bo'lgan, she'riyat bilan shug'ullangan, diniy ulamolar bilan muloqotda bo'lgan shaxsdir.

Mazkur muammolarni bartaraf etish uchun quyidagi takliflarni ilgari surish mumkin:

-Tarixiy shaxslarga ko'p qirrali, obyektiv yondashuvni joriy etish;

-Har bir tarixiy shaxs faoliyatini zamonaviy tarixshunoslik yutuqlari asosida tahlil qilish;

-Darslarda interfaol uslublar (munozara, rolli o'yinlar, tarixiy rekonstruksiyalar) orqali shaxs obrazini jonlantirish;

-O'quvchilarning o'z fikrini shakllantirishiga imkon beruvchi ochiq savol va topshiriqlarni kiritish;

-Tarixiy shaxslar obrazini adabiy manbalar asosida emas, ilmiy-tarixiy manbalar asosida yoritish.

Xulosa qilib aytganda, O'zbekiston tarixini o'qitishda tarixiy shaxslarga, xususan Shayboniylarga yondashuvni takomillashtirish nafaqat ilmiylik, balki tarbiyaviy maqsadlarga ham xizmat qiladi. Bu esa yosh avlodda tarixiy ong, milliy iftixor va tanqidiy fikrlash salohiyatini rivojlantirishga xizmat qiladi.

ONA TILI DARSLARIDA O'QUVCHILARNING O'QIB TUSHUNISH MALAKALARINI SHAKLLANTIRISHNING YONDASHUV VA TAMOYILLARI

*Xaydarkulova Manzura Fozilbek qizi student 102 guruh DI fakultet TGSI
Ilmiy rahbar: Alimova K.D. "O'zbek tili va pedagogika" kafedra katta
o'qituvchisi*

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Annotatsiya: Ushbu maqolada ona tili darslarida o'quvchilarning o'qib tushunish malakalarini shakllantirishning yondashuv va tamoyillari tahlil qilinadi. Bugungi kunda til ta'limida qo'llanilayotgan kommunikativ, faoliyatga yo'nalgan, ongli, kashfiyotchilik va farqli yondashuvlarning har biri o'qib tushunish jarayoniga qanday ta'sir qilishi muhokama qilinadi. Shuningdek, bu jarayonda o'quvchilarning tahliliy fikrlash, izlanish va mustaqil xulosa chiqarish ko'nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan metodik tadbirlar keltiriladi. Maqolada ilgari surilgan g'oyalar xalqaro baholash tizimlari mezonlari bilan hamohangligi bilan ajralib turadi.

Kalit so'zlar: o'qish savodxonligi, o'qib tushunish, til ta'limi, kommunikativ yondashuv, faoliyatga yo'nalgan yondashuv, ongli yondashuv, kashfiyotchilik yondashuvi, farqli yondashuv, kompetensiyaviy yondashuv, metodik tadbirlar

Mavzuning dolzarbligi: O'qish savodxonligi bugungi kundagi eng dolzarb va muhim til kompetensiyalaridan biri bo'lganligi sababli juda ko'plab mamlakatlarda uni shakllantirish bilan bog'liq ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Olib borilgan tahlillar, tajriba-sinov ishlari natijasida o'qish savodxonligini shakllantirishga oid har bir mamlakatning o'ziga xos yondashuv va tamoyillari ishlab chiqilib ta'lim jarayoniga tatbiq etilmoqda.

Eng avvalo, bugungi kunda til ta'limi bilan bog'liq bo'lgan umumiy yondashuvlarning mohiyati bilan qisqacha tanishib, shu orqali mavzu doirasida o'qish savodxonligiga oid bo'lgan xususiyatlarni alohida ta'kidlab o'tishni lozim deb topdik.

Maqsad: Bugungi kunda til ta'limida kommunikativ yondashuv, faoliyatga yo'nalgan yondashuv, ongli yondashuv, kashfiyotchilik yondashuvi, farqli

yondashuvlar mavjud bo'lib, ularning har biri o'ziga xos jihatlari bilan ustunlikka ega.

Kommunikativ yondashuvning asosiy maqsadi tildan amaliy foydalana olish, real vaziyatda nutqni tushunish va o'z fikrini ifodalay olish bilan belgilanadi. Kommunikativ yondashuvda tilning muloqot vositasi sifatidagi vazifasi birinchi planga qo'yiladi. Ma'lum vaziyatda qanday gapirish to'g'ri bo'ladi, ya'ni qanday ifoda yordamida fikrni bexato yetkazish mumkinligi orqali til qonuniyatlari tushuntiriladi. I.Azimova ushbu yondashuvning tamoyillari bilan tanishar ekan, unga ko'ra matnni o'qib tushunish murakkab psixolingvistik jarayon ekanligini, grafemalarni tanish, so'zni o'qish, so'zning lug'aviy ma'nosini, kontekstual ma'nosini anglash, sintaktik strukturani to'g'ri hal etish (ya'ni so'zlarning o'zaro munosabati, qaysi so'z gapdagi asosiy tushunchani, qaysilari unga tobe tushunchalarni ifodalayotganini anglash), shuningdek, matn mazmuniy bloklarining o'zaro bog'lanishini tushunish kabi darajalardan iborat" ekanligini, "mazkur darajalardan o'tib matnni o'qib chiqqan har bir o'quvchini matnni to'liq tushungan" deb bo'lmasligini ta'kidlaydi. Ushbu fikrlarni asoslash uchun bir nechta tajriba-sinov ishlari mazmuni va ularning natijalari haqida ma'lumot beradi.

Til ta'limida faoliyatga yo'naltirilgan yondashuvning ham o'ziga xos o'rni mavjud bo'lib, o'qib tushunish malakasini shakllantirish jarayoni o'quvchining tahlil qilish, umumlashtirish, qiyosiy tahlil, taqqoslash, xulosa chiqarish kabi faoliyati bilan juda bog'liqdir.

K.Mavlonova o'qib tushunish malakasini shakllantirish jarayoni ma'lum ma'noda faoliyatga yo'naltirilgan yondashuv asosida olib borilishi kerakligi bo'yicha fikr bildirib, "Ona tili" va "O'zbek tili" darsliklarida berilayotgan mashq va topshiriqlarning aksariyati o'quvchini o'ylash, izlash va tahlil qilishga emas, balki lisoniy hodisani mexanik tarzda aniqlashga qaratilganligini aytadi, o'qib tushunish malakasini shakllantirish uchun tahliliy faoliyat alohida ahamiyatga ega ekanligini ta'kidlaydi. Tahliliy faoliyat davomida matnni o'qib tushunish malakasini egallashga qaratilgan quyidagi tartibdagi metodik ishlarni amalga oshirish mumkinligini tavsiya qiladi:

1. O'quvchilarning yosh xususiyatlari, bilim darajalarini inobatga olgan holda matn tanlash (O'zbekistondagi gazeta, jurnal va boshqa manbalardan matnlar tanlanadi. Tarjima qilingan matnlar tanlanmaydi. Matndagi so'zlar sonini o'quv yili davomida bir xil hajmda belgilab olish lozim).

2. Matnning xususiyatidan kelib chiqqan holda topshiriq shaklini aniqlash.

3. Topshiriqlarni ishlab chiqish.

4. Mustahkamlash darslarining 20 daqiqasini o'qib tushunish mashqiga ajratish.

5. Matnni o'qib tushunishga qaratilgan sinovni o'tkazish.

6. Javoblarni taxminan belgilamaslik hamda bir-biridan ko'chirmaslikka e'tibor qaratish (Bunday yondashuv vaziyatni real baholashda juda muhim).

7. Natijalarni tahlil qilish hamda umumiy xulosalar chiqarish.

8. O'tkazilgan sinovlar monitoringini olib borish.

O'qib tushunish malakasini shakllantirish ma'lum ma'noda ongli yondashuvning maqsadlariga ham mos keladi. Chunki o'quvchi berilgan matn bilan tanishish jarayonida unda berilgan lisoniy birliklar qanday ma'noni ifodalayotganligini, matn muallifi ushbu birlikni nima maqsadda matn tarkibiga kiritganligini aniqlay olishi lozim. O'qib tushunish malakasini shakllantirish jarayonida ongli yondashuvning talablariga mos keluvchi topshiriqlarning berilishi o'quvchiga yozuvchining mahoratini baholashga, matnda qo'llangan badiiy tasviriy vositalar, til hodisalari bilan bog'liq nazariy bilimlardan foydalangan holda ushbu matnni tahlil qilishga yordam beradi.

Kashfiyotchilik yondashuvida asosan o'quvchini muayyan vaziyatga nisbatan fikr bildirish, yuzaga kelgan muammolarni hal qila olish, mavjud holatdan va vositalardan foydalangan holda kashf qilish, yaratish, bir so'z bilan aytganda kreativlik xususiyatlarining shakllanib va rivojlanib borishida juda muhim. Bugungi kunda ta'limning asosiy maqsadi ham o'quvchini kundalik vaziyatlarga tayyorlash, ularning turli faoliyati(shaxsiy, ijtimoiy, kasbiy, ta'limiy)da yuzaga kelgan muammolarni bartaraf etish, yangi g'oyalar, takliflarni berish malakalarini rivojlantirib borishdan iborat. Kreativ qobiliyatni shakllantirish va baholash xalqaro baholash dasturlari(PISA)ning ham muhim mezonini sanaladi. O'qib tushunish malakasining mavjudligi boshqa barcha fanlarni o'zlashtirish uchun kalit vazifasini bajarar ekan, ushbu jarayonda qo'llaniladigan ayrim metodik tadbirlar(hikoyani mustaqil davom ettiring, berilgan mavzu doirasida o'z g'oyalaringiz bilan bo'lishing, taqdimot tayyorlang, ma'lumotlarni tasnif qilish yoki guruhlashda o'ziga xos yondashuv, jadvallar, diagrammalar yarata olish) kashfiyotchilik bilan ham bog'lanadi.

O'qib tushunish malakasini shakllantirishda matn tarkibida berilgan ma'lumotlarni tasniflash, guruhlariga ajratish, ularni taqqoslash va kerakli xulosalarni chiqarish o'z navbatida bu jarayonga nisbatan farqli yondashuvning tamoyillarini qo'llashni talab qiladi. Chunki o'qib tushunish jarayonida berilgan ma'lumotlardan foydalanishda, ularni ixcham holatga keltirishda, muhim va nomuhim, ishonchli va ishonchsiz, foydali va foydasiz bo'lgan ma'lumotlarni ajratishda, o'zida mavjud bo'lgan yoki matnda berilgan ma'lumotlarni o'zaro farqlashda juda muhim sanaladi.

2017-yilda ta'lim tizimiga kirib kelgan kompetensiyaviy yondashuvning ham til ta'limi bilan bog'liq bir qancha afzalligi mavjud bo'lib, tilshunos olim B.Mengliyev til ta'limi maqsadlariga mos holda ikki turdagi: muloqot va fikrlash kompetensiyalarini alohida ajratib ko'rsatganlar. Xususan, fikrlash kompetensiyasida mustaqil va ijodiy tafakkur qilish masalasi muhim ekanligini, bunday malakalarni shakllantirishda esa ona tili darsliklaridagi mashq va topshiriqlar mustaqil, ijodiy izlanishga asoslanishi, kuzatish, izlanish, alohidaliklarni sharhlash, umumiylikni topish, farqlarni aniqlash, qiyoslash, tasniflash, xulosa chiqarish, aloqadorliklarni ochish, amalda qo'llash bilan bog'liq topshiriqlarning kiritilishi shart ekanligini aytganlar. O'quvchi izchil ketma-ketlikdagi bu amaliyotni bajarishi uchun esa darslik uchun yordamchi vositalar (lug'atlar, qomuslar, ma'lumotnomalar, matnlar to'plami) zarurligini eslatib o'tgan. Olim tomonidan keltirilgan ushbu fikrlar aynan o'qib tushunish malakasini

egallash jarayonida shakllantiriluvchi kompetensiyalar bilan hamohang ekanligi, mana shunday kompetensiyalar xalqaro baholash dasturlari tomonidan ham alohida baholanishi hammamizga ma'lum.

Xulosa: Umuman olganda, til ta'limida o'qitish bilan bog'liq mavjud yondashuv va tamoyillarning har biri o'qib tushunish malakasini shakllantirish metodikasi uchun umumiy tavsifiy xarakterga ega. Ayniqsa, o'qib tushunish malakasini shakllantirish bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar, ilmiy qarashlar va metodik tadbirlar ona tili darslarida o'qib tushunish ko'nikmasini shakllantirish bo'yicha amaliy ko'rsatmalarni ishlab chiqishda muhim manba vazifasini o'taydi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Azimova I. Matnni o'qib tushunish: lingvistik va psixolingvistik asoslar. – Toshkent: Fan, 2019.
2. Mavlonova K. O'qib tushunish malakasini shakllantirish: metodik asoslar. – Toshkent: O'zDJTU, 2020.
3. Mengliyev B. Til ta'limi va kompetensiyaviy yondashuv. – Toshkent: TDPU, 2018.
4. O'zbekiston Respublikasining Ta'lim to'g'risidagi qonuni. – 2017.
5. PISA xalqaro baholash dasturi: rasmiy hujjatlar va tahliliy materiallar. – Parij: OECD, 2018.
6. Xalq ta'limi vazirligi. Ona tili va adabiyot darsliklari uchun metodik tavsiyalar. – Toshkent, 2021.
7. Azimova I. Ona tili ta'limida lisoniy malakani rivojlantirishning psixolingvistik asosi. Global ta'lim va milliy metodika. Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi materiallari. – Toshkent, 2019. – B. 215–224.
8. Mavlonova K. O'quvchilarda matnni o'qib tushunish malakasini shakllantirish. Global ta'lim va milliy metodika. Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi materiallari. – Toshkent, 2020. – B. 149-154.
9. Xalqaro tadqiqotlarda o'quvchilarning o'qish savodxonligini baholash. (Ona tili va adabiyot fani o'qituvchilari, metodistlar va soha mutaxassisleri uchun metodik qo'llanma). – Toshkent: Sharq, 2019.
10. Mengliyev B. Tilshunoslikning amaliy masalalari. Monografiya. T.: 2020.

**TIBBIYOTDA DIALEKTIK QONUNLARNING METODOLOGIK
AHAMIYATI**

*Yuldasheva Lola Sadullaevna Ijtimoiy fanlar bioetika kursi bilan
kafedrasining dotsenti. TDSI*

Dolzarbli. Zamonaviy tibbiyot nafaqat tabiatshunoslik-biologik fanlar yutuqlari, balki falsafiy yondashuvlarni, xususan, dialektikani qo'llash natijasida rivojlanadi. Dialektika ko'plab aniq fanlar metodologiyasining asosini tashkil etadi.

Dialektik qonunlarning tibbiyotda qo'llanilishi katta metodologik ahamiyatga ega.

Dialektika tibbiy jarayonlarni ularning rivojlanishi, o'zaro aloqasi va qarama-qarshiliklarida ko'rishga imkon beradi. Ular shifokorlarga va tadqiqotchilarga organizmdagi turli tizimlarning qanday o'zaro ta'sir qilishini va rivojlanishini tushunishga yordam beradi

Tadqiqot maqsadi. Ushbu maqolada tibbiyotda dialektik qonunlar — qarama-qarshiliklarning birligi va kurashishi, miqdoriy o'zgarishlarning sifatli o'zgarishlarga o'tishi va inkorning inkori kabi asosiy dialektik qonunlarning metodologik ahamiyatini o'rganish maqsadi ko'zda tutilgan.

Metodlar va materiallar. Mavzuni yoritish uchun quyidagi metodlardan foydalanildi: Tibbiyotda dialektikaning rolini aniqlash uchun tizimli yondashuv, tibbiyot tarixidan, obektivlik, analiz, qiyosiy tahlil, deterministik dialektik prinsiplari orqali tibbiy hodisalarning ahamiyati yoritib berildi.

Muhokama va Natijalar. Dialektika qonunlaridan biri bo'lgan miqdor va sifat o'zgarishlarining bir-biriga o'tish qonuni rivojlanishning qanday sodir bo'lish mexanizmini ko'rsatishga imkon beradi.

Tibbiyotda u patologik jarayonlarni tushunish, ularni farqlash va davolash taktikasini aniqlash uchun zarur. Kasallik va salomatlik, me'yor va patologiya turli sifatlardir. Sifat va miqdor o'zgarishlari narsa va jarayonlarning o'zaro ta'siri natijasidir. Ammo miqdoriy o'zgarishlar sifat o'zgarishlaridan oldin sodir bo'ladi. Shifokor patologik jarayonning rivojlanish darajasini tushunish, asoratlarning boshqa sifatga o'tishini oldini olish uchun miqdoriy o'zgarishlarni hisobga olishi kerak. Dori vositalarining ta'siri ularning dozasi va kombinatsiyasiga bog'liq. Masalan, fenobarbitalning kichik dozalari tinchlantiruvchi, o'rtacha dozalari uxlatuvchi, katta dozalari narkotik ta'sir ko'rsatadi. Bu yerda bir sifatdan ikkinchisiga o'tish bo'ladi. Miqdoriy o'zgarishlarning sifatli o'zgarishlarga o'tishi qonuni kasalliklarning erta bosqichlarini aniqlash va ularning rivojlanishining oldini olishga imkon beradi

Qarama-qarshiliklarning birligi va kurashish qonuni tibbiyotda muhim ahamiyatga ega. Bu qonun taraqqiyotning manbai, asosini ochib beradi. Sog'liq va kasallik, patologiya va norma — bu qarama-qarshi tushunchalar emas, balki bir jarayonning ikki tomonidir. Shifokor, kasallikni o'rganishda, doimo bu ikki qarama-qarshi, lekin bir-biriga bog'liq holatlarning o'zaro aloqasini hisobga olishga majbur bo'ladi. Kasallik qarama-qarshiliklar - shikastlovchi omil va organizmning himoya-moslashuv kuchlarining o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi. Ammo shifokor uchun nafaqat qarama-qarshiliklar mavjudligini, balki ularning o'ziga xos xususiyatini (mikroorganizmning patogenlik darajasi, immunitet holati va boshqalar) bilish muhimdir. Dorilar ham qarama-qarshi ta'sirga ega (terapevtik va toksik), buni shifokor hisobga olishi kerak.

Inkorni- inkor qonuni organizmning tiklanish va moslashuv jarayonini yoritadi, bu esa surunkali kasalliklarni davolashda muhim ahamiyatga ega. Bu qonun spiralsimon harakatlanishi jarayonida eskining yangi tomonidan inkor etiladi, yani eskining bag'rida yaxshi tomonlari saqlangan holda taraqqiyotning ikkinchi inkor bosqichida yangilanadi hamda rivojlanishning vorisiyligi, davomiyligini ta'minlaydi. Birinchi bosqichdagi inkorda eski fazilat butunlay yo'q qilinmaydi, balki faqat eskirgan va rivojlanishga to'sqinlik qiladigan narsa yo'q

qilinadi. Yangi, qimmatli narsa bu istiqbolga ega bo'lgan narsadir. Kelajak saqlanadi, keyingi bosqichlarga uzatiladi. Masalan, inkorni- inkor qonuni tibbiy amaliyotda sog'liqni tiklash jarayonida o'zini namoyon etib, kasallikni davolash jarayonidagi patologik holatni "inkor" qilish sifatida talqin qilinishi mumkin. Ammo to'g'ri davolashda organizm o'zining boshlang'ich muvozanatini tiklaydi, shu bilan birga yangi sog'liq holatini shakllantiradi — bu inkorning inkoridir.

Biroq, shuni ta'kidlash kerakki, dialektika tibbiyotda har doim tayyor yechimlarni taqdim etmaydi, balki murakkab klinik vaziyatlarda chuqur tahlil qilish uchun vosita sifatida xizmat qiladi. Shifokorlar, dialektikani qo'llab, organizmda yuz berayotgan jarayonlarni yaxshiroq tushunishlari va kasallikning natijalarini aniqroq oldindan aytishlari mumkin.

Dialektikaning barcha qonunlari tibbiyot nazariyasini rivojlantirish, kasalliklarga tashxis qo'yish va davolash, muayyan tafakkur tarzini shakllantirish uchun metodologik ahamiyatga ega.

Xulosa. Shunday qilib, dialektik qonunlar tibbiyotda katta metodologik ahamiyatga ega. Ular nafaqat tibbiy jarayonlarni nazariy jihatdan tushunishga yordam beradi, balki kasalliklarni aniqlash, davolash va prognoz qilishda bilimlarni amaliy qo'llashga yordam beradi. Sog'liq va kasallikning jarayon sifatida qarash, qarama-qarshiliklarning o'zaro aloqasini anglash, tibbiyotda yanada chuqurroq tahlil qilish imkonini beradi va davolashga yanada samarali yondashuvni taklif etadi.

NAFAS OLISH TIZIMI VA UNING ANATOMIK TERMINOLOGIYASI:

LOTINCHA ATAMALAR ASOSIDA

Zoirov Asadbek Sobir o'g'li

TDSI Davolash ishi fakulteti 104-B guruh talabasi

Duldulova Nargiza Ashim qizi, Lotin tili va xorijiy tillar

kafedrası o'qituvchisi TDSI

Annotatsiya:

Mazkur tezisdan inson organizmidagi systema respiratorium (nafas olish tizimi) organlarining anatomik tuzilishi, ushbu tizimga oid lotincha atamalar va klinik ahamiyati tahlil qilingan. Yuqori nafas yo'llari (nusus externus, cavitas nasi, pharynx, larynx) va quyi nafas yo'llari (trachea, bronchi principales, bronchi lobares, bronchi segmentales, pulmones) organlarining morfologik va funksional tuzilishi hamda klinik holatlaridagi ahamiyati yoritilgan. Lotin tilida qo'llaniladigan atamalar orqali organlarning aniq joylashuvi va tuzilmasi aniqlangan. Tezisdan nafas olish tizimining anatomik bilimlarga asoslangan diagnostika va jarrohlik amaliyotidagi o'rni ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: systema respiratorium, cavitas nasi, larynx, trachea, pulmones, pneumonia, anatomik terminologiya, klinik anatomiya.

Kirish:

Systema respiratorium (nafas olish tizimi) kislorod olish va karbonat angidridni chiqarish uchun zarur bo'lgan anatomik tizimdir. Ushbu tizimning har

bir bo‘limi o‘ziga xos anatomik tuzilishga ega va ularning har biri lotincha atamalar bilan aniqlanadi. Nafas olish tizimi organlarining lokalizatsiyasi, tuzilishi va funksiyalarini bilish klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega.

Asosiy qism:

1. Yuqori nafas yo‘llari:

- Cavitas nasi: Burun bo‘shlig‘ida nafas havosini isitish, namlash va zarrachalardan tozalash jarayonlari.

- Pharynx: Nasopharynx, oropharynx, va laryngopharynx qismlaridan iborat bo‘lib, tonsilla palatinalarning yallig‘lanishi (angina) bolalar va o‘smirlar orasida keng tarqalgan.

- Larynx: Ovoz hosil qiluvchi va nafas va ovqat yo‘llarini ajratadigan tuzilma. Tracheotomia (traxeyaga sun‘iy yo‘l ochish) bo‘g‘ilish holatlarida hayotni saqlash uchun zarur.

2. Quyi nafas yo‘llari:

- Trachea: Nafas havosini bronxlarga olib keladigan kanal.

- Pulmones: O‘pkalar, segmenta bronchopulmonalia tuzilmasi orqali jarrohlik amaliyotlarida muhim.

- Alveoli pulmonales: O‘pkada kislorod va karbonat angidrid almashinuvi sodir bo‘ladigan asosiy tuzilma. Alveolar darajadagi shikastlanishlar og‘ir klinik holatlarga olib keladi, masalan, ARDS yoki COVID-19 bilan bog‘liq alveolitis.

Xulosa:

Systema respiratorium ning anatomik tuzilishi va lotincha atamalar yordamida organlarning aniq joylashuvi va funksiyasi muhim ahamiyatga ega. Bu bilimlar tibbiyot amaliyotida tashxis qo‘yish, davolash va jarrohlik amaliyotlari uchun zarurdir. Nafas olish tizimi va uning tuzilmasi haqida puxta bilimga ega bo‘lish shifokorning muvaffaqiyatli ish yuritishida katta rol o‘ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Federative International Programme on Anatomical Terminologies (FIPAT). Terminologia Anatomica. Thieme, 2019.

2. Moore, K. L., Dalley, A. F., Agur, A. M. R. Clinically Oriented Anatomy. 8th Edition. Wolters Kluwer, 2018.

3. Gray, H. Gray’s Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. 41st Edition. Elsevier, 2016.

4. Snell, R. S. Clinical Anatomy by Regions. 9th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

5. Tortora, G. J., Derrickson, B. H. Principles of Anatomy and Physiology. 15th Edition. Wiley, 2017.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ATTITUDES OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS TO PROFESSIONAL SKILLS ACQUIRED

Azgarova G.A.

*Assistant Professor, Department of Pedagogy and Psychology, Samarkand
State Medical University, Uzbekistan*

Relevance. Medical universities The main goal of the educational process is to train students as specialists with higher education. At the same time, the development of their personal qualities and improving the quality of education among students plays an important role. A number of important factors influence the development of a specialist. This includes not only the characteristics of the educational process, but also professional goals, adaptability, self-management characteristics and personal characteristics of students. In this regard, the study of personal resources, the formation of professional interests, and the adaptation of students to the requirements are urgent tasks of higher educational institutions and modern higher education .

Research objective: to determine the psychological aspects of medical students' attitudes towards professional skills.

Materials and methods: To achieve the goal of the study, 54 students of the 5th-6th year of study at the Faculty of Medicine and Pediatrics of Samarkand State Medical University were selected. They were tested on their professional skills. For this purpose, the questionnaire "Professional and personal qualities of doctors" and the questionnaire "Self-assessment of professional and personal development" (E. V. Bondarenko) were used.

Results and discussion. The survey "Professional and personal qualities of doctors" was conducted among 76 5-6 year students. 54 of them (71%) are boys and 22 (29%) are girls. In this study, the following gender analysis results were noted: among 54 male students, 45 scored 45 and above, 3 scored 21-44, and 6 scored 20. 14 girls scored 45 and above, 4 girls scored 21-44 points, and 3 girls scored 20 points.

As can be seen from the above data, 83% of male students have an optimal level of professional orientation, 6% of them have a satisfactory level and 11% have a low level of professional orientation. These indicators are optimal in 68% of girls, satisfactory in 18% and low in 14%. The majority of boys have a low level of vocational orientation compared to the satisfactory level, and a minority of girls. This indicates that girls have faster adaptation to professional skills than boys.

According to the results of the questionnaire "Self-Assessment of Professional and Personal Development" (E. V. Bondarenko), indicators of professional and personal development in boys, the optimal level is 79%, the satisfactory level is 7%, and the low level is 14%. In girls, these figures are 77-18-5%.

Conclusion. Thus, among students of medical universities, there are significantly more students who cannot adapt to professional skills and who cannot master them. Therefore, it is necessary to conduct targeted psychological training to form professional skills in them. It is necessary to pay special attention to the fact that girls develop professional skills more quickly than boys. This is one of the important factors in the knowledge and application of students in this field.

CHALLENGES FACED BY UZBEK UNIVERSITY STUDENTS IN LEARNING RUSSIAN: A LINGUISTIC AND SOCIOCULTURAL PERSPECTIVE

Bobojonova Rukhsora Akhmadovna Medical Faculty Student of 108 B group

Scientific supervisor; PhD, associate professor M.T. Khalmuratova Tashkent State Dental Institute, Tashkent.

Keywords Uzbek students, Russian language learning, second language acquisition, linguistic barriers, foreign language anxiety, motivation, multilingualism, sociocultural context, educational challenges.

Aim of article. This article investigates the linguistic, psychological, and sociocultural challenges faced by Uzbek university-aged individuals in learning Russian as a foreign language. Despite historical ties and regional importance, the Russian language has seen declining usage among younger Uzbeks due to shifts in national identity, educational priorities, and global language trends favoring English. The study explores the cognitive barriers, linguistic distance, lack of immersion, and motivational issues that impede effective language acquisition. Furthermore, it highlights the limitations of the educational system and socioeconomic inequalities that exacerbate these difficulties. The paper argues for a comprehensive and context-sensitive approach to language instruction that acknowledges the unique multilingual landscape of Uzbekistan. The primary aim of this article is to analyze the challenges faced by Uzbek university students in learning Russian. From a linguistic and sociocultural perspective, the article examines the difficulties that students encounter in acquiring Russian, focusing on the phonetic, grammatical, and lexical features of the language, as well as the social attitudes and cultural factors influencing their learning process. The article also discusses strategies for overcoming these challenges and provides recommendations to help students improve their Russian language skills. The aim is to enhance the conditions necessary for effective language acquisition and support students in mastering Russian for both academic and professional success.

Methods and materials

Material: Russian and Uzbek Languages

Methods: Comparative, Linguistic, and Psychological Methods

The use of these methods is essential in addressing the challenges Uzbek students face when learning Russian. The comparative method helps to identify key differences and similarities between the two languages, making it easier for students to understand the structure of Russian by comparing it to their native Uzbek language. The linguistic method supports the students' understanding of Russian grammar, vocabulary, and phonetics, which are crucial for mastering the language. Lastly, the psychological method plays a key role in boosting students' motivation, reducing anxiety, and helping them overcome the cognitive and emotional barriers they might face while learning a new language. These methods collectively create a more comprehensive approach to learning, helping students tackle both linguistic and psychological challenges.

Research Results

The main challenges in learning Russian often stem from linguistic differences, such as grammar, pronunciation, and vocabulary. However, overcoming these difficulties largely depends on the psychological resilience of the learner. A key factor in success is the ability to adjust one's mindset, remain

motivated, and avoid frustration. Utilizing available resources effectively—whether through online tools, language exchanges, or immersion opportunities—can significantly help in overcoming obstacles. Maintaining a positive attitude and not giving in to discouragement are crucial in navigating these barriers, ensuring consistent progress and eventual fluency.

Conclusion

In conclusion, this article explores the various challenges faced by Uzbek university students in learning Russian, focusing on linguistic, psychological, and sociocultural factors. Despite the historical and regional significance of Russian, its usage has declined among younger generations due to shifts in national identity, educational priorities, and the global rise of English. The study identifies key barriers such as cognitive difficulties, linguistic differences, lack of immersion, and motivational challenges. It also highlights how limitations in the educational system and socioeconomic inequalities further complicate language acquisition. Article also advocates for a comprehensive, context-sensitive approach to Russian language teaching that takes into account Uzbekistan's multilingual environment, aiming to overcome these obstacles and enhance language learning outcomes. The challenges faced by Uzbek youth in learning Russian are deeply rooted in historical, cultural, psychological, and structural factors. A nuanced approach—combining modern pedagogy, digital innovation, increased exposure, and supportive policy-making—is essential to mitigate these barriers. Addressing this issue is not merely about promoting language proficiency but also about empowering young Uzbeks to navigate their multilingual identity in a rapidly globalizing world.

Introduction

In a globalized world, multilingual competence is becoming increasingly essential, especially for young adults navigating academic, professional, and social environments. In Uzbekistan, where Russian once held an authoritative status, a shift toward the Uzbek of education and government has redefined linguistic priorities. However, despite the sociopolitical shift, Russian remains significant in higher education, science, and commerce. Article also explores the multifaceted challenges faced by Uzbek university-aged individuals in acquiring Russian as a foreign language. While contextualized within the Uzbek socio-cultural framework, the discussion also draws upon general obstacles in second language acquisition to offer a comprehensive view.

Cognitive and Psychological Barriers

Many Uzbek learners of Russian encounter psychological resistance, especially those who associate the language with political hegemony or cultural alienation. In this phase, language learning can be hindered by internal conflicts between embracing global or regional languages and preserving one's native tongue and cultural identity.

Additionally, foreign language anxiety — a well-documented phenomenon — is prevalent among Uzbek learners. Students may experience self-doubt, fear of negative evaluation, and communication apprehension, which directly impact their motivation and language retention.

Linguistic Distance and Structural Challenges

Russian and Uzbek belong to entirely different language families—Slavic and Turkic, respectively. This results in considerable linguistic distance, particularly in terms of grammar, syntax, phonology, and lexical systems. For instance, the rich inflectional morphology of Russian is unfamiliar to Uzbek speakers, whose native language relies more heavily on agglutination.

Moreover, aspects like verb conjugation, gendered nouns, and complex case systems present formidable challenges. Unlike English, which is widely taught and simplified in resources, Russian often lacks beginner-friendly materials adapted for Uzbek learners.

Lack of Immersive Environments

One of the key factors that accelerate language acquisition is immersion. However, in many Uzbek regions—especially rural areas—opportunities for active engagement with Russian speakers are limited. The classroom remains the sole space for interaction, often characterized by outdated pedagogical methods, limited speaking practice, and teacher-centered instruction.

Media exposure, which could otherwise supplement classroom input, is also minimal, as many youth prefer English-language entertainment or Uzbek content. The decline in Russian-language television and literature consumption further reduces passive learning opportunities.

Socioeconomic Constraints

Language acquisition is often influenced by economic accessibility. Many Uzbek students do not have the financial means to attend quality language courses or purchase up-to-date learning materials. This economic disparity limits their exposure to professional instruction, leading to reliance on inconsistent self-study methods or unqualified tutors.

In addition, digital resources for Russian learning—particularly ones that cater to Uzbek speakers—are scarce. While English-learning platforms are abundant, equivalent tools for Russian remain underdeveloped, further exacerbating the accessibility gap.

Educational System Limitations

Many schools and universities in Uzbekistan offer Russian as a subject, but the curriculum often lacks standardization, innovation, and contextual relevance. Traditional rote learning methods prevail, with limited emphasis on communicative competence. Furthermore, insufficient training for Russian language teachers results in subpar instruction quality, particularly in non-urban regions.

Moreover, high-stakes testing environments often shift focus from practical fluency to exam performance, reducing intrinsic motivation and encouraging superficial learning strategies.

Motivation and Attitude

Motivation is a central component in second language acquisition. However, instrumental motivation toward learning Russian is waning among young Uzbeks, many of whom view English as more globally beneficial. Russian, in contrast, is sometimes seen as a “legacy language,” with declining utility in international

mobility. This attitude shift significantly impacts learner engagement and perseverance.

The Interplay of Multilingualism

In Uzbekistan, many individuals are functionally trilingual—speaking Uzbek, Russian, and increasingly, English. While multilingualism can facilitate metalinguistic awareness, it can also cause interference, especially when languages compete for cognitive resources. Code-switching, confusion over grammar rules, and lexical borrowing complicate the learning process.

References and Web Resources

1. Ellis, R. (2008). *The Study of Second Language Acquisition*. Oxford University Press.
2. Lightbown, P. M., & Spada, N. (2013). *How Languages Are Learned*. Oxford University Press.
3. Krashen, S. D. (1982). *Principles and Practice in Second Language Acquisition*. Pergamon.
4. Gardner, R. C. (1985). *Social Psychology and Second Language Learning*. Edward Arnold.
5. Lantolf, J. P. (2000). *Sociocultural Theory and Second Language Learning*. Oxford University Press.
6. <https://www.cambridge.org>
7. <https://www.researchgate.net>
8. <https://www.sciencedirect.com>
9. <https://www.languagelearningjournal.org>
10. <https://www.academia.edu>

ROLE OF LATIN IN ALL ASPECTS OF LIFE

Ganpat Sirvi Lavesh Group 101 A Studying general medicine 1 year 2 semester

Scientific supervisor: ass.prof Israilova M. N., department of Latin and foreign languages Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance Latin, though considered a classical or “dead” language, remains highly relevant today. It forms the root of many modern languages and continues to influence key fields such as medicine, law, science, religion, and education. Understanding Latin provides a deeper grasp of vocabulary, improves logical thinking, and enhances comprehension of technical terminology used globally.

Purpose The study of Latin aims to: Preserve cultural and historical heritage.

Strengthen understanding of modern Romance languages (like Spanish, French, and Italian).

Improve mastery of English vocabulary and grammar. Enable precise communication in academic and professional fields.

Develop critical thinking and linguistic skills.

Materials

Latin dictionaries and grammar books.

Classical Latin texts (e.g., works by Cicero, Virgil, Ovid).

Religious scriptures (e.g., Latin Bible, Church liturgy).

Scientific and medical texts using Latin terms.

Legal documents and historical records.

Methods

Linguistic Analysis: Studying roots, prefixes, and suffixes of Latin origin in modern vocabulary.

Translation Practice: Translating Latin passages to enhance understanding of grammar and syntax.

Field-Specific Integration:

Medicine: Learning Latin names of body parts and conditions (e.g., cor, pulmo, femur).

Law: Understanding Latin legal terms (sub judice, in loco parentis).

Science: Using Latin in species names and classification.

Etymology Exploration: Tracing word origins to Latin to enrich vocabulary and spelling skills.

Conclusion

Latin continues to shape modern life through language, education, and professional disciplines. Its foundational role in vocabulary, communication, and learning makes it a timeless tool across various aspects of society. Studying Latin bridges the gap between the ancient and modern world, enriching both intellectual and practical understanding.

Used Literature

Swales, J. M., & Feak, C. B. (2012). *Academic Writing for Graduate Students: Essential Tasks and Skills*. University of Michigan Press.

Basturkmen, H. (2010). *Developing Courses in English for Specific Purposes*. Palgrave Macmillan.

THE DECLINE OF DEEP READING IN THE DIGITAL AGE

Khaydarkulova M. F. student of group 102 of the Faculty of Medicine

Scientific supervisor: Abidova M. I., senior teacher , department of Latin and foreign languages Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance: The shift to online reading is affecting how we process and retain information. People often skim articles, leading to poorer understanding and the spread of misinformation. Personalized content limits exposure to new ideas, reinforcing biases. This trend emphasizes the need for more focused, thoughtful engagement with information in the digital age.

The purpose of the study: To understand how online reading habits affect our ability to focus, retain information, and engage with diverse content. It explores how the constant stream of personalized, shallow information online can hinder deep thinking, promote misinformation, and shape our cognitive abilities, ultimately influencing how we process and share knowledge in the digital age.

Materials and methods: The study of online reading habits uses both behavioral data and cognitive research methods. Researchers analyze user data

from online platforms, such as time spent on articles and scrolling patterns, and conduct surveys to understand reading habits. Cognitive studies compare memory and comprehension between online and print reading. Content analysis of articles and comments helps examine how misinformation spreads from incomplete readings, combining data from behavior, psychology, and media studies.

The results and discussion: The results of research into online reading habits reveal significant trends in how people engage with digital content. A large proportion of readers leave articles quickly, with only a small number of users reaching the end of an article. Studies comparing online and print reading show that readers tend to retain more information when reading from paper, suggesting that online reading may lead to poorer comprehension and memory retention. Additionally, evidence points to a disconnect between reading and commenting, as many users leave comments without reading the full article, contributing to the spread of misinformation. Cognitive research suggests that the brain adapts to the shift in reading habits, becoming less engaged in deep thinking and analysis due to the nature of online reading. The tendency to engage with sensational or shallow content, such as gossip or visually appealing material, exacerbates this issue, leading to a form of "psychological obesity." Furthermore, the algorithm-driven nature of online news platforms encourages personalization, resulting in a narrow range of content and limiting exposure to diverse viewpoints. The implications of these findings are far-reaching, particularly in the context of education and information consumption. For students, especially those in fields that require deep understanding, such as medicine, relying on online reading could lead to weaker retention and a shallow grasp of important concepts. This shift in reading habits raises concerns about the long-term effects on cognitive development, particularly the brain's ability to engage in critical thinking. The spread of misinformation, driven by incomplete readings and uncritical commenting, is another significant concern. The practice of sharing articles without fully engaging with their content perpetuates misunderstandings and distorts public discourse. This trend is further fueled by the design of online platforms that prioritize sensational or personalized content, often at the expense of important, yet less engaging, topics.

Conclusion: The shift from traditional reading to digital consumption is significantly impacting our attention spans, memory retention, and critical thinking. While online access offers speed and convenience, it often encourages shallow engagement, poor comprehension, and the spread of misinformation. As our brains adapt to these fast-paced patterns, we risk losing the ability to process complex information deeply. To combat this, a balanced approach is needed—one that combines the efficiency of digital media with the cognitive benefits of focused, offline reading. Encouraging mindful reading habits and diversifying content exposure is essential to preserving our ability to think critically and stay informed.

THE ROLE OF PEDAGOGICAL PSYCHOLOGY IN MEDICAL EDUCATION

Kutlimuratova Aynura & Matakova Aziza Xudaybergenovna

4th course Korean philology faculty Kimiyo international university in Tashkent.

Uzbekistan state World Languages university 3rd English and literature faculty.

Relevance. Medical education not only involves transmitting theoretical knowledge but also requires the formation of professional competencies, the development of clinical thinking, and the acquisition of decision-making skills in conditions of empathy and high responsibility. Pedagogical psychology plays a crucial role in organizing the educational process effectively, considering the individual characteristics of students, and shaping motivation and emotional intelligence. Utilizing modern psychological achievements enhances the quality of medical education, introduces innovative teaching methods, and contributes to the refinement of professional abilities.

Research objective. The purpose of this study is to analyze the impact of pedagogical psychology on the medical education process, identify the most effective teaching methods based on psychological theories, and assess their impact on the professional readiness of students.

Materials and methods. This study involves an analysis of scientific literature, a comparative analysis of traditional and innovative pedagogical technologies, as well as the exploration of contemporary research in cognitive psychology, motivation, emotional intelligence, and the adaptation mechanisms of medical students.

Results and Discussion. Psychological characteristics of medical students.

Due to the high cognitive load, active teaching methods such as problem-based learning (PBL), case methods, and simulation technologies are essential. Stress and emotional burnout during the learning process not only affect academic outcomes but also impact future professional activities. Development of student motivation. Both intrinsic (internal) and extrinsic motivation influence students' academic activities. Interactive teaching, reflective methods, social influence, and communication can help enhance motivation. Psychological aspects of teacher-student interaction.

Effective pedagogical communication improves students' understanding of the learning process and reduces their stress levels. Soft skills (communication skills, emotional intelligence, initiative) are crucial for medical professionals and must be developed in students.

Modern teaching methods considering psychological aspects.

The use of active teaching methods (simulation, group work, role-playing) enhances clinical thinking. Neuro-pedagogy and digital technologies (VR, AR, artificial intelligence) offer more effective ways to organize the educational process.

Conclusion. Pedagogical psychology plays a significant role in medical education. Teaching methods that take into account cognitive, emotional, and behavioral traits provide not only knowledge but also the development of professional skills in future specialists. Modern psychological techniques and educational methods contribute to enhancing the intellectual, emotional, and

practical readiness of medical students. Therefore, applying the principles of pedagogical psychology in medical education is of paramount importance.

Moreover, pedagogical psychology offers a framework for creating learner-centered environments where medical students are encouraged to engage actively with course material, collaborate with peers, and reflect on their learning experiences. By recognizing the diversity in students' learning styles, motivation levels, and emotional resilience, educators can adapt their teaching strategies to support each learner more effectively.

The integration of psychological principles also facilitates better communication between instructors and students, fostering trust and empathy—qualities essential in both teaching and clinical practice. When medical students are taught in an environment that nurtures psychological well-being, they are more likely to develop critical thinking, empathy, and ethical decision-making skills—attributes that define competent and compassionate healthcare providers.

In conclusion, the strategic application of pedagogical psychology not only enhances the quality of medical education but also shapes the formation of holistic and resilient medical professionals. As the medical field continues to evolve with technological advancements and changing patient needs, the role of psychological insights in medical training will become even more vital, ensuring that future healthcare providers are well-equipped to meet the demands of a dynamic and human-centered profession.

REFERENCES

1. Janson, U. (2023). Pedagogical psychology in modern education: Theories and practices. Tashkent University Press.
2. Smith, J., & Lee, S. (2022). Innovative teaching methods in medical education: A psychological approach. *Medical Education Journal*, 58(4), 345-360. <https://doi.org/10.1016/j.mededu.2022.01.003>

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE MENTAL STATE OF WOMEN IN COMPLICATED LABOR

Mamadiyarova D. U.

Associate Professor, Department of Pedagogy and Psychology, Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Special attention is paid to scientific research aimed at assessing the mental state of people experiencing widespread mental and emotional stress around the world, identifying their socio-psychological characteristics, and treating this condition. Today, the problem of ensuring the professional health and personal well-being of doctors is of great importance in the world. Among these are psychological measures that should be developed to prevent various degrees of mental changes in women, especially due to complications arising during childbirth. This will create the basis for psychological preparation of women of childbearing age for the next birth.

Research objective: To determine the psychological aspects of women's mental state during complicated childbirth .

Materials and methods: Based on the purpose of the study, the dynamics of the manifestation of neuropsychiatric stress due to complications during childbirth was determined, an empirical study was organized and conducted, in which 23 women who had given birth participated. To achieve this goal, T. A. Nemchin's questionnaire for determining neuropsychiatric stress was used.

Results and discussion: The results of the research conducted show that, According to the results of the analysis of the questionnaire for determining neuropsychiatric stress by T. A. Nemchin, a high degree of neuropsychiatric stress during childbirth was noted in 63% of women. A moderate degree of neuropsychiatric stress was observed in 24% of women who gave birth. A low degree of neuropsychiatric stress was detected in the remaining 13% of women who gave birth. It is seen that women in the group with a high degree of neuropsychiatric stress were mainly first pregnancies and first births, in whom a physiological narrow pelvis, that is, a prolonged labor period and cervical rupture were observed due to the mismatch of the size of the fetus to the pelvic cavity and birth canal. Most of the women with an average level of neuropsychiatric stress had a second pregnancy and second birth, and their first birth was painful and difficult, 6 of them had severe bleeding during the first birth, and 3 had malposition of the baby. Most of the women with a low level of neuropsychiatric stress were women who had given birth to many children, and their mental state was also affected by the previous cesarean section. In addition, the birth of a fetus with congenital defects affected their mental state. It is clear from the above data that the development of specific sources of neuropsychiatric stress in pregnant women directly affects their mental state after childbirth.

Conclusion: Thus, various unexpected complications may develop in pregnant women during childbirth. These complications lead to varying degrees of neuropsychic stress in women of childbearing age. To prevent this, it is necessary to conduct special psychological training with women who have given birth. This will lead to a rapid recovery of health in pregnant women.

COMPARING THE EFFECTIVENESS OF ONLINE VS. TRADITIONAL EDUCATION FOR HIGH SCHOOL STUDENTS

*Mirkomilova K M student of group 102 A of the Faculty of Medicine of the TSDI
Scientific supervisor: Abidova M I Department of Latin and foreign languages
senior teacher Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

Relevance: As computers have become significantly important in the education sphere, many universities, colleges and schools have begun offering online classes and allocating resources for the development of online degrees. Even though online education is causing a revolution in education, its benefits need to be measured against its liabilities when it comes to comparing traditional face-to-face learning.

The purpose of the study: The purpose of the study is to explore the impact of online versus traditional learning environments on students' ability to engage with the material and the environment, retain information, and of course, other benefits

and drawbacks will also be discussed. The study investigates how traditional classrooms, with their structured schedules, direct interaction, and collaborative opportunities, compare flexibility, digital interaction, and self-directed learning offered by online education. Eventually, it seeks to understand how these differing learning atmosphere impact on students' academic success, social interactions, and cognitive development in the fast-paced technological world.

Materials and methods: The comparison of online and traditional education, using secondary data, combines behavioral and cognitive research. Researchers analyze existing data from Google scholar and Research gate, such as time spent on tasks, interaction patterns, and completion rates, along with surveys on student engagement and performance. Cognitive studies use secondary sources to compare knowledge retention, comprehension, and critical thinking in both learning environments. Content analysis of course materials, peer interactions, and teacher feedback helps explore how social communication, collaboration, and direct engagement impact learning. This approach draws from educational psychology, media studies, and digital learning technologies.

Data Interpretation: Both online and traditional education offers significant benefits, yet there are drawbacks that should be analyzed as well. Although face-to-face courses are more familiar to many students, online courses offer several advantages. One of the most important advantages of these is that online courses offer greater convenience. In online courses, students may do their coursework according to their own schedules. Because so many of today's students have work and family responsibilities beyond their coursework, it is vital that they have the necessary flexibility to fulfill their other obligations while also tending to their studies. As a result, some students complete their coursework on weekends or in the middle of the night after they have finished their work and family duties. They no longer must choose between school and work or between school and family and can pursue their commitments to both as their schedules allow. Clearly, online courses are more convenient than face-to-face classes. According to Allen and Seaman (2017), flexibility is the primary reason students choose online courses, with more than 70% of those surveyed stating that it allows them to manage their time effectively. One student remarked in an interview cited by Allen and Seaman (2017), "I can work full-time and still get my degree because I do not have to be in class at a certain time". On the other hand, the shift from traditional classes to online education has created numerous difficulties, particularly regarding the technological necessities of digital learning. Online courses require students to have computer skills and access, limiting those who lack these resources and affecting their ability to complete coursework. Although many students have personal computers, not all possess the crucial skills to use online learning platforms. This can be problematic for students from rural areas, where access to the internet and technology is limited. Research by the Pew Research Center (2021) illustrates that while there is an increase in the usage of digital devices, 15% of U.S. households with school-age children still lack high-speed internet access at home. This may hinder students' involvement in online lessons, as they might struggle to submit coursework on time or join live discussions. Additionally, not

all students are proficient in computer literacy. According to a report by the National Skills Coalition (2023), 25% of U.S. adults lack the digital skills essential for success in the modern economy, and many of these individuals are enrolled in online learning programs. A lack of computer literacy is still a major barrier for some students. Without finding reliable websites or engaging in online discussions, these students might fall behind their technologically proficient peers.

Conclusion: In conclusion, although online learning has undeniable benefits, especially in terms of convenience and flexibility, we must consider challenges that require careful consideration. The convenience of online learning provides opportunities for students who work and have family responsibilities that might otherwise be beyond their reach. However, barriers, such as technological difficulties, the digital divide, and limited in-person interaction, illustrate the drawbacks of online education. By addressing these issues and leveraging the strengths of both online and traditional educational models, institutions can create learning environments that are inclusive, effective, and adaptive to the diverse needs of modern students. Eventually, the choice of a learning method should be based on the unique goals and environment of both students and teachers, ensuring that the approach meets their needs for accomplishing goals.

Reference list:

Allen, I.E. and Seaman, J. (2017). Digital Compass Learning: Distance Education Enrollment Report 2017. Babson Survey Research Group. Available from <https://eric.ed.gov/?id=ED580868>.

National Skills Coalition. (2023). New report: 92% of Jobs Require Digital Skills, one-third of Workers Have Low or No Digital Skills Due to Historic underinvestment, Structural Inequities. National Skills Coalition. Available from <https://nationalskillscoalition.org/news/press-releases/new-report-92-of-jobs-require-digital-skills-one-third-of-workers-have-low-or-no-digital-skills-due-to-historic-underinvestment-structural-inequities/>.

Vogels, E.A. (2021). Digital divide persists even as Americans with lower incomes make gains in tech adoption. Pew Research Center. Available from <https://www.pewresearch.org/short-reads/2021/06/22/digital-divide-persists-even-as-americans-with-lower-incomes-make-gains-in-tech-adoption/>.

NERVOUS-MENTAL STRESS IN FUTURE GENERAL PRACTITIONERS AND PREVENTION USING TRAINING CLASSES

Nomozova G.K. SamDTU, medical faculty No. 2 , student of group 329.

Supervisor: Mamadiyarova D.U., PhD, Associate Professor of the Departments of Pedagogy and Psychology, Samarkand State Medical University , Uzbekistan

Relevance. The conducted analysis of scientific literature on the problem under study shows that today the term professional stress is actively used to explain a wide range of individual states, which, as a rule, arise as a result of the negative impact of external and internal factors. In this regard, there is a relatively

large number of approaches that explain the nature of the phenomenon under study from different points of view.

Research objective: To determine the effectiveness of the training program for the prevention of professional stress in future general practitioners.

Materials and methods: In order to study the effectiveness of the prepared training program, an empirical study was organized and conducted, in which 195 future general practitioners, third, fourth and fifth years of study, both female and male, took part. For comparability of the obtained data, the entire sample of the empirical study was divided into comparison groups, i.e.: an experimental group (n = 98), the respondents of which directly participated in the prepared training program; a control group (n = 97), the respondents of which did not participate in the prepared training program.

The training program was conducted twice a week for one and a half months. Before and after the training sessions, respondents from both the experimental and control groups were examined using the following psychodiagnostic tools: Questionnaire for determining neuropsychic stress by T.A. Nemchina .

Results and discussion: The conducted analysis of the results of the first psychodiagnostic examination showed that the respondents of both the experimental (n = 98) and control (n = 97) groups, before the training program, were practically no different in terms of the main diagnostic indicators, which indicates the proper conditions for conducting further comparative analysis .

The conducted analysis of the results of the first and second psychodiagnostic examination showed that following the results of the training program, the severity of the previously identified complex of individual psychological characteristics interpreted as a group of personal determinants of professional stress significantly improved among future general practitioners of the experimental group (n = 98). Thus, the number of respondents with a high level of manifestation of neuropsychic stress (diagnosed using the Questionnaire for Determining Neuropsychic Stress by T.A. Nemchin) decreased from 50% (49 people - before the training program) to 8.2% (8 people - after the training program). Accordingly, the number of future general practitioners with an average and low level of manifestation of neuropsychic stress increased from 50% (49 people - before the training program) to 91.8% (90 people - after the training program).

At the same time, such positive dynamics were not observed among future general practitioners who were not involved in the prepared training program. Thus, among respondents of the control group (n = 97), the level of manifestation of neuropsychic stress (diagnosed using the questionnaire for determining neuropsychic stress by T.A. Nemchin) remained practically without significant changes.

Low level of nervous and mental stress: before the training program - 10.3% (10 people), after the training program - 10.3% (10 people); average level of nervous and mental stress: before the training program - 39.2% (38 people), after the training program - 38.1% (37 people); high level of nervous and mental stress: before the training program - 50.5% (49 people), after the training program - 51.5% (50 people).

Conclusion. The selection and preparation of the main substantive elements of the prepared training program was carried out according to the principle of compliance with the formulated tasks of preventing professional stress in future general practitioners, practical effectiveness and acceptability, taking into account the object of this study.

THE IMPACT OF ENGLISH PROFICIENCY ON MEDICAL STUDENTS' CAREER OPPORTUNITIES

*O'ralova Dinara student of group 102 of the Faculty of Medicine of the TSDI
Scientific supervisor: Abidova M. I., senior teacher, department of Latin and
foreign languages Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

1.Introduction

Good morning/afternoon everyone. In today's world, medical education is not just about textbooks and practical skills. It also requires the ability to understand and communicate in English. This presentation will explore how English proficiency significantly affects the career development of medical students.

2.The Importance of English in Medicine

English is the dominant language in medicine worldwide. Over 75% of medical literature is published in English. Most international guidelines, classifications (like ICD-11), and drug instructions are in English.

3.Role of English in Medical Education

Many medical universities teach core subjects in English. Lectures, textbooks, and medical apps are mostly in English. Without English, students struggle to understand updated knowledge.

4.Access to Academic Resources

Journals like The Lancet, BMJ, NEJM are in English. Websites like PubMed, Medscape, and UpToDate require English reading skills. Staying current with global medical discoveries depends on English comprehension.

5.Global Examinations and Scholarships

Exams like USMLE, PLAB, AMC, and MCCQE are conducted in English. IELTS/OET is required to practice abroad. English fluency increases chances of getting international scholarships and exchange programs.

6.Clinical Practice and Internship Opportunities

Many hospitals abroad require English-speaking interns. International medical exchange programs prefer students with good English skills. Communicating with patients from different countries needs basic medical English.

7.Conferences and Research Collaboration

International conferences use English as the main language. Writing and publishing a research paper requires academic English. Global teamwork becomes easier with a common language – English.

8.Health Technology and AI Integration

Medical software, devices, and AI tools are developed in English. Learning to use digital health tools requires English understanding. For example, reading ECG machines or lab software.

9. Consequences of Poor English Skills

Missed learning opportunities and academic isolation. Failure in licensing exams or migration plans. Low confidence and difficulty in global job markets. Real-life example: A student who failed USMLE due to poor English.

10. Conclusion

In conclusion, English is not just an academic requirement – it's a career tool. For medical students, learning English means unlocking the future: access to global knowledge, career advancement, and meaningful contributions to healthcare. Let us embrace this skill to become not only good doctors, but global doctors.

Used Literature

Swales, J. M., & Feak, C. B. (2012). *Academic Writing for Graduate Students: Essential Tasks and Skills*. University of Michigan Press.

Basturkmen, H. (2010). *Developing Courses in English for Specific Purposes*. Palgrave Macmillan.

MODERN COSMETOLOGY AND ITS LATIN ROOTS

Sahil Group 101 A Studying general medicine 1 year 2 semester

Scientific supervisor: Abidova M. I.. senior teacher, department of Latin and foreign languages Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance Modern cosmetology, while contemporary in practice, is deeply rooted in ancient traditions—including language. The term cosmetology itself comes from the Greek *kosmētikos*, meaning “skilled in adornment,” but many scientific and medical terms used in cosmetology have Latin origins. Latin remains the foundation of terminology in anatomy, dermatology, and pharmacology—all of which intersect with beauty and skincare. Understanding Latin enhances comprehension of product ingredients, procedures, and anatomical references.

Purpose The purpose of exploring modern cosmetology through the lens of Latin is to: Trace the linguistic origins of cosmetology-related terms.

Understand the role of Latin in naming body parts, conditions, and substances used in beauty science.

Promote precision and professionalism through accurate use of terminology.

Link the modern practice of beauty and care to its historical and linguistic roots.

Materials Cosmetology textbooks (often rich with Latin-derived terms).

Ingredient labels (e.g., *aqua* for water, *cera alba* for white wax, *lanolinum* for lanolin).

Anatomical charts (e.g., *cutis* for skin, *capillus* for hair).

Scientific articles and pharmacological references.

Skincare, haircare, and cosmetic products labeled with Latin names.

Methods Linguistic Analysis: Identifying Latin roots in product names and treatments.

Anatomical Study: Learning body-related terms in Latin to understand treatment areas (e.g., *folliculus pili* – hair follicle).

Label Decoding: Reading and understanding Latin-based ingredients for informed product selection.

Professional Communication: Using Latin-derived terminology in salons and clinics for precision.

Educational Integration: Teaching basic Latin in cosmetology courses to enhance comprehension.

Conclusion

Modern cosmetology, though driven by science and innovation, owes much to the Latin language. Latin provides the backbone for its professional vocabulary, allowing global consistency in the understanding of anatomy, ingredients, and treatments. Recognizing and respecting its linguistic roots not only enriches the practice but also elevates the professionalism and historical awareness of the cosmetologist.

Used Literature

Swales, J. M., & Feak, C. B. (2012). *Academic Writing for Graduate Students: Essential Tasks and Skills*. University of Michigan Press.

Basturkmen, H. (2010). *Developing Courses in English for Specific Purposes*. Palgrave Macmillan.

HISTORY OF LATIN

Sharma Saurabh Group 101 A Studying general medicine 1st year 2nd semester
Scientific supervisor: Abidova M. I., senior teacher, department of Latin and foreign languages Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance

Latin is the root of the Romance languages (such as Italian, Spanish, French, Portuguese, and Romanian) and has significantly influenced English vocabulary, especially in the fields of science, law, medicine, and religion. Understanding Latin provides insights into the evolution of Western languages, literature, law, and culture.

The study of Latin's history aims to:

Trace its origins and development over time.

Understand its role in ancient Roman society.

Examine its transition into the Romance languages.

Highlight its continuing influence on modern languages and education.

Materials

Ancient Latin texts (e.g., works of Cicero, Virgil, and Caesar). Roman inscriptions and manuscripts. Linguistic studies and dictionaries. Historical records and classical literature. Archaeological findings.

Methods

Philological Analysis: Studying the grammar, vocabulary, and syntax of Latin texts.

Comparative Linguistics: Comparing Latin with other Indo-European languages to trace its development.

Historical Contextualization: Understanding Latin's use in different periods—Old Latin, Classical Latin, Vulgar Latin, Medieval Latin, Renaissance Latin, and Ecclesiastical Latin. Epigraphy and Manuscript Studies: Analyzing inscriptions and preserved manuscripts to trace changes and usage.

Conclusion

Latin originated in the Italian Peninsula around the 6th century BCE and became the dominant language of the Roman Empire. Though it ceased to be a spoken vernacular by the 9th century CE, its legacy lives on through the Romance languages and its continued use in legal, religious, and scientific terminologies. The history of Latin showcases the enduring impact of a language on human civilization, bridging the ancient and modern worlds.

Used Literature

Perry, J. (2011). Medical Terminology for Health Professions. Cengage Learning.
Murray, N., & McPherson, M. (2008). Teaching English for Specific Purposes: A Practical Guide. Cambridge University Press.

DIFFICULTIES IN ACQUIRING LATIN-ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY

Gopal Vinil, student of group 102 of the Faculty of Medicine of the TSDI

Scientific supervisor: Adidova M. I., senior teacher,

department of Latin and Foreign languages

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance This thesis explores the challenges faced by learners, particularly non-native English speakers, in acquiring Latin-English medical terminology. Rooted in historical, linguistic, and pedagogical complexities, medical terms present cognitive and educational barriers. Drawing on a range of scholarly sources, this paper analyzes vocabulary acquisition, morphological challenges, and pedagogical shortcomings, and offers recommendations for improved teaching practices and learner strategies.

The purpose of the study: Medical terminology is a specialized and complex area of language learning that is essential for academic success and professional communication in the healthcare field. A significant portion of medical vocabulary originates from Latin and Greek, making it especially challenging for students with no background in classical languages. This thesis aims to investigate the key difficulties encountered in learning Latin-English medical terminology and explore potential strategies to mitigate these issues.

Materials and methods: Acquiring a vast and specialized vocabulary is a fundamental challenge in learning medical English. Schmitt (2000) emphasizes that vocabulary learning requires repeated exposure and meaningful usage, which is often lacking in medical education. Medical students typically encounter terminology in isolated contexts, which hinders retention and comprehension. Morphological analysis, the ability to deconstruct terms into their components, is rarely taught explicitly, despite its importance in understanding and remembering complex terms.

The results and discussion: Despite the growing need for English for Specific Purposes (ESP), many medical English programs lack effective instructional strategies. Basturkmen (2010) and Murray & McPherson (2008) argue that terminology is often taught through rote memorization rather than integrated,

context-based learning. This limits students' ability to use terms accurately in clinical or academic settings.

Non-native English speakers face additional linguistic and cultural challenges. Breen (2001) and Al-Tamimi & Shuib (2012) highlight difficulties such as pronunciation, limited prior exposure to Latin-based vocabulary, and lack of instructional materials tailored to their needs. These issues contribute to slower progress and reduced confidence in medical communication.

To address these difficulties, several pedagogical and learner-focused strategies are recommended:

- Contextualized Learning: Embedding medical terminology in clinical scenarios to enhance understanding and relevance.
- Morphological Instruction: Teaching students to recognize and analyze roots, prefixes, and suffixes.
- Spaced Repetition and Active Recall: Using flashcards and digital tools to reinforce retention.
- Improved ESP Curriculum Design: As proposed by Basturkmen (2010), curricula should incorporate practical, task-based activities and terminology in authentic contexts.

Conclusion

Acquiring Latin-English medical terminology is a multifaceted challenge influenced by linguistic complexity, historical roots, and educational practices. For non-native English speakers, the difficulties are intensified by the lack of exposure and supportive learning strategies. However, with improved instructional methods and learner awareness, these challenges can be mitigated, resulting in more effective and confident use of medical language.

Used literature

Vogels, E.A. (2021). Digital divide persists even as Americans with lower incomes make gains in tech adoption. Pew Research Center. Available from <https://www.pewresearch.org/short-reads/2021/06/22/digital-divide-persists>

ЗАКАРИЁ АР-РОЗИЙ – ИНСОНИЯТНИНГ УЛУҒ ТАБИБИ

Саидова Ф.О. ПИМУ ЛД-201гр талабаси. ХТ фак. ТДСИ.

Илмий раҳбар: Хўжақулова М.И., “Ижтимоий фанлар биоэтика курси билан кафедраси”нинг ассистенти.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон.

Долзарблик

Закариё ар-Розий — инсоният тарихидаги буюк табиб ва олимлардан бири бўлиб, унинг илмий мероси нафақат ўз замонасида, балки бугунги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган. Унинг тиббий, фалсафий ва табиий фанларга қўшган ҳиссаси тиббиёт таълимоти ва амалиётида муҳим аҳамият касб этади. Ар-Розийнинг инновацион ёндашувлари замонавий тиббиётда ҳам долзарб ҳисобланади.

Ўрганилганлик мақсади

Ушбу тадқиқотнинг мақсади — Закариё ар-Розийнинг тиббиётга қўшган илмий ҳиссаси, унинг методлари ва ютуқларини таҳлил қилиш, шунингдек, бугунги тиббий амалиётда уларнинг аҳамиятини кўрсатишдир.

Материал ва методлар

Тадқиқот жараёнида ар-Розийнинг тарихий манбалари, илмий асарлари, замонавий таҳлиллар ва биомедицинатик нуқтаи назардан олинган маълумотлар ўрганилди. Герменевтик таҳлил ва тарихий таҳлил усуллари асосида материаллар тадқиқ қилинди.

Натижа ва муҳокамалар

Абубакр Муҳаммад ибн Яҳё ибн Закариё ар-Розий (865-925йй.) Эроннинг Рай шаҳрида таваллуд топган. У мусулмон оламининг улуғ табиби, кимёгари, шифокори ва файласуфидир. У ахлоқ, риёзиёт, нужум, кимё, физика, тиббиёт, психология, мантиқ ва фалсафа соҳаларида етакчилик қилиб, алкимё билан шуғулланган дунёнинг машҳур қомусий олими.

Тиббиёт тарихида биринчи бўлиб, ҳар бир беморнинг касаллик тарихи варақасини муомилага киритган. Муолажа жараёнида пахтадан фойдаланган. Ҳайвон ички аъзосидан ип қилиб, биринчи бўлиб жарроҳлик амалиётида тикишда фойдаланган. Янги дори турларини яратишда аввал маймунларда синаб, уларни кузатиб, ножўя таъсир йўқлигига ишонч ҳосил қилганидан сўнг одамларга шифо мақсадида берган. У бир қанча малҳамларнинг ихтирочиси. Одамда аллергия бўлиш сабабларини аниқлаган. Бир қанча тиббиётга оид ускуналарнинг ихтирочиси. Олим биринчилардан бўлиб, баъзи касалликларни юқумлилигини ифодалаган. Ар-Розий чечакка қарши эмланишни тавсия қилиб, бу касаллик беморда қайта такрорланмаслигига ишонган.

Закариё ар-Розий шаҳарга касалхона қуришдан аввал шаҳарнинг тўрт четига хомага гўшт илиб қўйиб, кузатишни тавсия қилади. Табиийки, шаҳарнинг турли жойларига илинган ҳом гўшт вақт ўтиб айнишни, сасишни бошлайди. Олимнинг тавсиясига кўра, қаердаги гўшт узоқ вақт давомида айнимасдан яхши сақланса, ўша ерга касалхона қуришни тавсия қилади. У ернинг ҳавоси, иқлими, жойлашуви яхши бўлганлиги учун беморлар у ерда тезроқ тузалишига сабаб бўлишини таъкидлаган. Инсоният табиби Рай ва Бағдод шаҳарларида касалхона мудирлиги вазифасини бажарган. Беморларни кўздан кечиришда уларнинг руҳиятини ҳам ҳисобга олиб, беморлар билан суҳбатлашган, шогирдларига касаллик диагнозини қўйишлиги учун шароит яратган. Беморга диагноз қўя олмаган шогирдига ёрдам берган, бунда у герменевтика методидан фойдаланган.

Мутафаккирнинг тиббиётга оид машҳур асари “Табобат соҳасида ҳамма нарсани ўз ичига олувчи китоб” асари ўз даврининг қомуси эди. Абубакр Муҳаммад ибн Яҳё ибн Закариё ар-Розий “Китоб тибб ар-руҳоний” (“Рухий шифо топиш китоби”), “Китоб сийрат ал-фалсафийа” (“Фалсафий ҳаёт тарзи ҳақида китоб”), “Мақола фи аморат иқбол ва ад-давлати” (“Бахт-саодат ва бойликка эришиш йўллари ҳақидаги мақола”) ва бошқа кўплаб асарлар муаллифи ҳисобланади. Афсуски олимнинг барча асарлари бугунги кунгача етиб келмаган. Европада XVII асргача Закариё ар-Розий ва Абу Али ибн

Синонинг асарлари лотин ва бошқа тилларга таржима қилиниб, тиббиёт олийгоҳларида дарслик вазифасини бажариб келган.

Хулоса

Закариё ар-Розийнинг илмий ва амалий мероси — инсониятнинг бой маданий ва тиббий бойлигидир. Унинг тажрибаси ва фикрлари ҳозирги тиббиётнинг ҳам долзарб мавзуси бўлиб қолмоқда. У инсонпарвар, ахлоқий ва илмий ёндашуви билан тиббиёт соҳасида ўчмас из қолдирган.

ЭРКИН ФУКАРО МАЪНАВИЯТИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Тошкент Давлат Стоматология Институтининг Ижтимоий фанлар ва биоэтика курси билан каф. доц. Худойбергенова Патма Тошпулатовна

Долзарблиги: Маънавият - миллатнинг ўтмиши, бугуни ва келажагини белгилаб берувчи муҳим омилдир. Бизга маълумки ҳар бир халқнинг ўзига хос кадриятлар мавжуд бўлиб, у халқнинг кўзгуси ҳисобланади. Шунинг асосида миллатнинг турмуш тарзида, маданияти ва маънавиятида, онги-шуурида, ўзаро мулоқотида акс этиб, ўз ифодасини топади. Кадриятлар ҳар бир халқнинг кон-конигача сингиб, инсоният учун муҳим аҳамият касб этади ва шу тариқа, шахс, миллат, элат ва ижтимоий гуруҳларнинг манфаатлари ва мақсадларига хизмат қилувчи, шу тўғрисида улар томонидан қадрланадиган табиат ва жамият нўматлари ҳодисаларидир.

Мақсад: Ўзбекистон тарихи ёшларни ватанпарварлик руҳида тарбиялашда, эркин фуқаро, маънавий жиҳатдан қомил инсонларни шакллантиришда беқийс аҳамиятга эга.

Қалит сузлари: Маънавият, эркин, фуқаро, гоё, турмуш тарзи, мафқуравий, ўзбек миллий.

Шахс миллий истиқлол гоёсининг, унинг ҳаётбахш тушунчаларининг ўзлаштирувчиси, ўзига сингдирувчиси. Таълим ва тарбия жараёнида, ижтимоий-маънавий тизим, малакани ошириш ва қайта тайёрлаш, қолаверса, жа-миятдаги тўлақонли ахборот макони орқали у аниқ ва оқилона йўналтирилган мафқуравий кадриятлар, меъёрлар ва талабларни ўзлаштириши зарур.

Шахснинг миллий истиқлол гоёларини қенг ёйишдаги ўрни. аввало, унинг мафқуравий жараёнларда қанчалар фаол иштирок этишида кўринади.. Ҳар бир шахс тегишли мафқуравий-гоёвий тайёргарликка эга бўлгач, ишлаб чиқариш, хизмат кўрсатиш, таълим, фан, маданият, соғлиқни сақлаш, ҳарбий хизмат за ҳаётнинг бошқа соҳаларидаги фаолияти орқали миллий истиқлол мафқурасининг асосий тамойилларини ёйишда, тарғиб этишда ва мустаҳкамлашда фаол иштирок эта олади. Шу тариқа бу гоё ва тамойиллар одамларни аниқ мақсад, тараққиёт сари етаклайди, миллат қулидаги байроққа айланади.

Ана шу сабабларга кўра, миллий истиқлол гоёларини амалга оширишда шахс таянч омил деб қаралади, унинг имкониятларини юксак баҳолаган ҳолда, асосий эътибор муайян шахснинг мафқуравий тайёргарлик даражасига қаратилади. Бунда муайян шахсга ўзбек миллий характерининг

афзалликлари-ни ташвиқ қилиш, халқимиз маданиятининг бебаҳо ва ботакрор экаиини анг-латиш, ўзбекларга хос жамоавийлик жамиятимизнинг муҳим хусусияти экани, ижтимоий бирдамлик тараққиётимизнинг манбаи бўлиб хизмат қилишига алоҳида эътибор берилади.

Миллий истиқлол ғоясининг амал қилиши тамойилларидан бири унинг оила билан боғлиқ жараёнларда намоён бўлади.

Соғлом авлодни тарбиялаш, эркин фўҳаро маънавиятини шакллантириш, баркамол инсонни вояга етказиш ҳам ана шу вазифалар сирасига киради. Зеро, ҳар бир шахс ижтимоий жараёнларни ўзида мўжассам этувчи куч сифатида жамиятдаги барча жараёнларнинг, жумладан миллий истирулол ғоясини амал қилишида асосий омил ҳисобланади.

Шахс миллий истиқлол ғоясининг, унинг ҳаётбахш тушунчаларининг ўзлаштирувчиси, ўзига сингдирувчисидир. Таълим ва тарбия жараёнида, ижтимоий-маънавий тизим, малакани ошириш ва қайта тайёрлаш, қолаверса, жа-миятдаги тўлақонли ахборот макони орқали у аниқ ва оқилона йўналтирилган мафкуравий қадриятлар, меъёрлар ва талабларни ўзлаштириши зарур.

Ўз пайтида Гегель, шахснинг турмуш тарзи, ҳаёти антик даврдагидек унинг «ичкидунёси» орқали эмас, балки «у яшаётган доирадаги ҳукмрон ташқи ҳаётий тартиблар, ташқи муҳит орқали кечади»,¹ деб ёзган эди. Шахснинг қайси миллат ва жамият вакили сифатида шаклланиши, у ёки бу қадриятларни ўзлаштириши, ҳаёт тарзини қабул қилиши ижтимоий ташқи муҳитга, унинг таъсирига боғлиқ. Айнан ижтимоий таъсир шахснинг ҳам индивидуаллашувини, ҳам ижтимоийлашувини белгиловчи «қонуният»дир.² Агар ушбу «қонуният»ни турмуш тарзига, шахс билан жамият ўртасидаги муносабатлар диалектикасига тадбиқ этиш жамият, ташқи муҳит : а) қандайдир объектив ва субъектив белгилари, мезонлари билан индивиддан фарқ қилиши; б) ўзига хос норма, эталон, образ сифатида таъсир қиладиган механизмларига ҳамда ; в) ўзининг стратегик мақсадларига, режалари ва уларни амалга ошириш йўлларига; г) шахсга, унинг ҳаёт тарзини шакллантириш, бошқариш, прогношлаштириш имкониятларига, механизмларига эга бўлиши зарур.¹ Ушбу шартлардан бирортаси бўлмаса ёки улар шахсга, унинг турмуш тарзига таъсир қилиш имкониятларига эга бўлмаса, шахе турмуш тарзининг шаклланиши ҳақида гап бўлиши мумкин эмас. Масалан, ижтимоий муҳит шахс турмуш тарзидан миллий ёки умуммиллий манфаатларга хизмат қилувчи давлат, армия, ижтимоий-педагогик институтлар, миллий қадриятларни асровчи ва тарғиб қилувчи жамоат ташкилотлари, оммавий ахборот воситаларига эга эканлиги билан фарқланади.

Инсон шаъни ва кадр-кимматини эъозлаш, унинг турмуш шароитини, билими ва маданий-маърифий савиясини ривожлантириш, саломатлигини яхшилаш, ҳаётини химоя қилиш давлатимиз сиёсатининг устувор йўналишларидан бири бўлиб, “Давлат халқ иродасини ифода этиб, унинг манфаатларига хизмат қилиши” бош комусимизда ҳам белгилаб кўйилган.

Хозирги кундаги юртимизда бўлаётган ўзгаришлар, ислохотлар, кабул қилинаётган қонун ва низомларнинг мазмун-моҳияти ҳам айнан шундадир. Миллий кадриятларимиз умуминсоний кадриятлар билан ҳам чамбарчас боғлиқ. Умуминсоний кадриятлар кўлами ва мазмуни жихатидан чуқур ва кенг қамровли бўлиб, барча миллатлар, элатлар ва халқларнинг мақсад интилиширини ўзида мужассамлаштирган. Миллий кадриятлар, умуминсоний кадриятлар билан қанчалик кўп уйғунлашган бўлса, уларнинг ривожланишига, оммалашishiга кенг имконият яратади. Умуминсоний кадриятлар тизими инсоният тамаддунининг тараккиёти билан боғлиқлиги ва умумбашарий аҳамиятга эгаллиги билан ажралиб туради. Булар: Инсон ва унинг кадр-қиммати ардоқланишини, барча миллат ва элатлар тинч -тотувлик асосида ўзаро ҳамкорликда яшаш, моддий ва маънавий бойликларни асраб-авайлаш, илм-фан ривожига ҳисса қўшиш, тинчликни сақлаш, генотсидга нисбатан нафрат, қирғин қуроқларини тўхтатиш, табиатни муҳофаза қилиш қабаларни ўзида намоён этади.

Адабиётлар

- 1.Mirziyoyev Sh.M. Erkin va farovon, demokratik O‘zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. - Toshkent: O‘zbekiston. 2017.
- 2.Mirziyoyev Sh. Yangi O‘zbekiston taraqqiyot strategiyasi. To‘ldirilgan ikkinchi nashri. - Toshkent: “O‘zbekiston” nashriyoti, 2022. - 416 bet.
- 3.Khudoibergenova PT .THE IMPORTANCE OF THE NATIONAL LANGUAGE IN THE ERA OF GLOBALIZATION. Assoc. Prof., Department of Social Sciences, TSI. Central Asian Journal of Innovations and Research
- 4.Khudoibergenova PT .THE IMPORTANCE OF THE NATIONAL LANGUAGE IN THE ERA OF GLOBALIZATION. Assoc. Prof., Department of Social Sciences, TSI. Central Asian Journal of Innovations and Research
- 5.. Рузikuлова, М. Ш., & Худайбергенова, Ф. Т. (2022). ВВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛЬНУЮ БИОЭТИКУ И БИОМЕДИЦИНА. TSDI & TMA Conference 2, 189-191
- 6..П.Т. Худайбергенова Образ Мавлоно ДЖалолиддинаРуми в контексте гуманистических традиций Востока и мусульманской биоэтики. // Гуманитарный трактат .Россия,2018- Б.28-30.с.<http://gumtraktat.ru/>

ЎЗБЕКИСТОН ССРНИНГ ТАШКИЛ ТОПИШИ

Тошкент Давлат Стоматология Институти Ижтимоий фанлар ва биоэтика курси билан каф. доц. Худойбергенова Патма Тошпулатовна

Долзарблиги: Бугун Ўзбекистон Мустақиллигининг 33 йиллигини нишонлар эканмиз ўзбек халқининг ва ўзбек давлатчилиги шаклланиши ҳақида ёшларимиз билим ва тушунчага эга бўлиш керак. Ташқи давлат сиёсий аربоблари ёки журналистлар томонидан гуёки Россия томонидан Ўзбекистон давлатига асос солинганлиги ҳақида фикрлар билдирилиб, халқимизни қамситишга ҳаракатлар қилмоқда. Глобализация даврида мустақил фикрлай оладиган , дунёдаги сиёсий воқеа ва ҳодисаларга

муносабатини билдириб уз она Ватанни тарихини чукур ўрганиб химоя киладиган ёшларини тарбиялашдан иборат.

Максад: Ўзбекистон тарихи ёшларни ватанпарварлик руҳида тарбиялашда, маънавий жиҳатдан комил инсонларни шакллантиришда бекиёс аҳамиятга эга.

Адабиётлар тахлили ва методи: Мустакилик даврида чоп этилган Ш.Мирзиёев асарлари , давлат томонидан қабул қилинган ҳужжатлар, мутафаккир олимларнинг асарлари таҳлил қилинди.

Қалит сузлари: Шуролар, ҳокимият, давлат, чегараланиши, маҳаллий, миллий, Республикаси.

Урта Осиё ҳудуди Россияга 150 йил даврида мустамлакаси бўлган. Бу 2 даврга бўлинади . 1- даври Чор Россия томонидан 1850 йиллардан 1917 йилларгача, Шуролар даври 1917 йилдан -1991 йиллардаги 2- даври .

Шуролар даври 1917 йил октябр ойида урнатилди. Бу ҳокимият халқимизга жуда катта ваъдалар беришига қарамай яна мустамлакачилик даврини давом эттирган. . Мисол сифатида Қукон мухториятининг тугатилиши , халқимизнинг норозилик ҳаракатларини қуролли қучлар билан бостирилиши

....

1917 - йили Урта Осиёда Шуролар ҳокимияти урнатилди, лекин халқнинг озодлик ҳаракатини бостира олмаслиги сабабли «Ягона Туркистон учун» курашни йўққа чиқаришга интилдилар Турар Рискуловнинг 3та Республикани бирлаштириб “Ягона Туркистон Республикасини” тузиш гоясини илгари сургани учун уларни ва атрофидаги шахсларни қотғон қилган.

Турккомиссиянинг бундай сиёсатидан норози бўлган маҳаллий халқ ва миллий-ватанпарвар қучлар 1920 йил май ойида Турор Рискулов, Низомиддин Хўжаев ва Бек-Ивановлардан иборат «Турк делегацияси»ни Москва, болшевиклар раҳбарияти ҳузурига юборилди. Қўриниб турибдики, Туркистон халқлари бу раҳбарга катта умид боғлаган эди. Бунга сабаб Ленин бошлиқ шўро ҳукумати собиқ чор Русияси таркибидаги Польша ва Финландия мустақиллигини тан олган миллатларнинг ўз тақдирини ўзи белгилаш ҳуқуқини эълон қилган русларнинг украинлар, гуржилар ва бошқа халқлар билан тенглигини бир неча бор таъкидлаган эди.

Шахсан Ленин 1920 йил 13 июнда фирқа Марказқўми ва Шўро ҳукуматининг Туркистондаги ваколати органи ҳисобланган Турккомиссияга қуйидаги кўрсатмани беради:

1. Туркистоннинг Ўзбекистон, Қирғизистон ва Туркменистонга бўлинган харитаси тузиб чиқилсин;
2. Бу уч қисмни қўшиб юбориш ёки ажратиш шартлари батафсилроқ аниқлаб чиқилсин.

1922 йил 29 декабрда Москвада тўрт республика ваколатли делегацияларининг конференцияси бўлиб утади. Конференция СССРни тузиш тўғрисида РКП(б) Марказий Қўмитаси пленуми тасдиқлаган Декларация ва Шартнома лойиҳасини муҳокама қилиб, уни мақуллайди. 30

декабрда уни тўрт республикаларнинг ваколатли делегациялари имзолайдилар.

1922 йил 30 декабрда Москвада Бутуниттифок. Советларининг I съезди ўз ишини бошлайди. Съезд РСФСР, УССР, ЗСФСР ва БССР Советлари съездлари сайлаган ваколатли делегатлари имзолаган СССР ни тузиш тўғрисидаги Декларация лойиҳасини қуриб чиқиб, Декларация ва Иттифок. Шартномасини тасдиқлайди.

Нихоят, 1924 йилнинг 27 октябрида бўлиб ўтган СССР Марказий Ижроия Қўмитаси П-сессияси Урта Осиёда миллий давлат чегараланиши ўтказиш тадбирларини тўла маъқулланди.

Шундай қилиб, ҳукмрон Марказ саъй-ҳаракатлари орқасида Ўрта Осиёнинг сиёсий жуғрофияси сунъий равишда узгартирилди. Ўрта Осиё ҳудудида шу даврга қадар ҳукм суриб келган уч давлат: Туркистон АССР, Бухоро ва Хоразм республикалари ўрнида эндиликда-

Узбекистон ССР,

-Туркменистон ССР, шунингдек Узбекистон ССР таркибида Тожикистон АССР тузилди.

-Қирғизлар яшаган ҳудудлар Қорақирғиз (Қирғизистон) мухтор вилоятига бирлаштирилиб РСФСР таркибига,

- Туркистоннинг қозоқлар яшайдиган туманлари Қозоғистон АССР ихтиёрига берилди. Қорақалпоқлар яшайдиган ҳудудлар Қорақалпоқ. мухтор вилоятига бирлаштирилиб Қозоғистон АССР таркибига киритилди. Ўлкада бешта миллий давлат бирлашмалари ташкил этилди. Натижада ягона Туркистон халқлари бир - биридан сунъий равишда узоқлаштирилди. Бу ҳол советларга ўлкада ўз ҳокимиятини мустаҳкамлаш учун катта имкониятлар яратиб берди.

1925 йил 13 февралда Бухородаги «Халқ, уйи»да бутун ўзбек советлари биринчи қурултойи очилди. Қурултой «Узбекистон Совет Социалистик Республикаси тузилганлиги тўғрисидаги Декларация»ни қабул қилди. Қурултойда давлат ҳокимияти олий органлари тузилганлиги расмийлаштирилди. Узбекистон ССР Советлари МИҚ Раиси лавозимиغا фарғоналик деҳқон, «Қўшчи» уюшмаси раҳбарларидан бири Йулдош Охунбобоев сайланди. Узбекистон ССР х,укумати - Халқ. Комисарлари Кенгаши Раиси лавозимиغا Файзулла Хўжаев тасдиқланди.

Адабиётлар:

1. Mirziyoyev Sh.M. Milliy taraqqiyot yo‘limizni qat’iyat bilan davom ettirib, yangi bosqichga ko‘taramiz. T. 1. - Toshkent: O‘zbekiston.. 2017.
2. Mirziyoyev Sh.M. Buyuk kelajagimizni mard va oliyjanob xalqimiz bilan birga quramiz. - Toshkent: O‘zbekiston. 2017.
3. O‘zbekistonning eng yangi tarixi. R.H.Murtazayeva, A.A.Ermetov, A.A.Odilov. - Toshkent, 2023.
4. Rasulova N. O‘zbekistonning eng yangi tarixi. 1-qism. - Toshkent, 2021. - 186 bet.

5. Худойбергенова П.Т., Хабилов Б.Н. ,Качества необходимые для врачей для развития доверительного отношения пациента к врачу .// Новости образования: исследование в XX веке. -Россия №5., 2022г. Стр 668-669
- 6.. Худойбергенова , П. (2023). ЎЗБЕКОНА ТУРМУШ ТАРЗИДА БЎШ ВАҚТДАН ФОЙДАЛАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ. Инновационные исследования в современном мире: теория и практика, 2(11), 51–55.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ: ОТ ИСТОКОВ ДО СОВРЕМЕННОСТИ.

Абдугаффорова Мадина. Студентка 102 гр. леч.фак ТГСИ
Научный руководитель: д.ф.н. Сафарова У.А., доцент кафедры
латинского и иностранных языков

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Аннотация: В тезисе рассматривается роль латинского языка в медицине, его историческое значение и влияние на формирование медицинской терминологии. Латинский язык использовался в научных трудах, анатомических описаниях и названиях заболеваний, что обеспечило единообразие медицинской номенклатуры. Несмотря на постепенное вытеснение, латинская терминология остается фундаментальной частью медицины, сохраняя свою значимость в современной науке.

Ключевые слова: латинский язык, терминология, медицина, современность.

Латинский язык сыграл ключевую роль в развитии медицины, являясь универсальным средством научной коммуникации на протяжении веков. С античных времен он стал языком медицины благодаря работам Гиппократ и Галена, которые, хотя и писали на греческом, были переведены на латынь, что обеспечило широкое распространение их знаний в Европе. В Средневековье и эпоху Возрождения латинский закрепился в медицинской науке, поскольку университетское образование велось преимущественно на этом языке. Все значимые медицинские трактаты, включая работы Авиценны и Андреаса Везалия, публиковались на латыни, что способствовало упорядочению терминологии и обмену знаниями между странами.

Латинский язык не только стал средством передачи знаний, но и заложил основу для медицинской терминологии. Многие названия болезней, состояний и научных дисциплин имеют латинские или греческие корни, что подчеркивает их историческую значимость. Например, психология происходит от имени Психеи, древнегреческой богини души, а гигиена связана с Гигиеей – богиней здоровья. Болезнь химерализм (химеризм), связанная с наличием генетически различных клеток в одном организме, получила свое название от мифического существа Химеры.

Анатомическая терминология также глубоко укоренена в латыни. Многие названия структур изначально были просто описательными, но

со временем превратились в имена собственные, воспринимаемые без перевода. Например, чешуйчатая часть височной кости – pars squamosa – была названа так из-за своей тонкой и плоской структуры, напоминающей чешую. Каменистая часть той же кости – pars petrosa – буквально означает «каменистая», что описывает её плотную структуру. Эти названия настолько вошли в медицинский обиход, что теперь воспринимаются не как обычные слова, а как специализированные термины, понятные только в анатомическом контексте. Подобное можно наблюдать и с другими терминами, такими как fornix (свод), fossa (яма), cavum (полость), которые изначально были обычными латинскими словами, но стали медицинскими терминами.

С развитием национальных языков в науке значение латыни стало снижаться. Тем не менее, медицинская номенклатура, основанная на латинском и греческом языках, продолжает использоваться до сих пор. Международная анатомическая терминология, фармацевтические названия, диагнозы и рецепты сохранили латинские корни, обеспечивая точность и универсальность понимания среди медиков разных стран.

В современную эпоху латинский язык постепенно утрачивает свою роль в медицине как язык живого общения, уступая место английскому. Однако его влияние остается значительным: традиционная медицинская терминология сохраняется, что обеспечивает преемственность знаний и удобство в международной научной среде.

Таким образом, латинский язык, несмотря на свою постепенную маргинализацию, продолжает выполнять важную роль в медицинской практике и образовании, оставаясь связующим звеном между прошлым и настоящим науки.

Список использованной литературы:

1. Баранов И.Т., Медицинская терминология: латинский язык в медицине. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Латышева В.Л., Основы медицинской терминологии. — М.: Академия, 2020.
3. Петров А.Н., История медицины. — СПб.: Питер, 2018.
4. Vesalius A., De humani corporis fabrica libri septem. — Basel, 1543.
5. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. — Elsevier, 2021.
6. International Anatomical Terminology. — Federative Committee on Anatomical Terminology (FCAT), 2019.

РОЛЬ АМИРА ТИМУРА В ДУХОВНОМ, НАУЧНОМ И КУЛЬТУРНОМ РАЗВИТИИ СРЕДНЕЙ АЗИИ.

*Абдугаффорова Мадина Абдушукур кизи, студентка 1-курса
факультета Лечебное дело,*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Узбекистан.*

*Научный руководитель: Сайдуллаев Гуламжон Авзарович
преподаватель кафедры общественных наук с курсом биоэтики
Ташкентского государственного стоматологического института,
Ташкент, Узбекистан.*

Аннотация: Данная работа посвящена исследованию вклада Амира Тимура в духовное, научное и культурное развитие Средней Азии в XIV–XV веках. На основе исторических источников и трудов востоковедов выявлены ключевые направления его деятельности, направленные на поддержку науки, религии и искусства. Установлено, что правление Тимура стало фундаментом для последующего культурного расцвета Тимуридов. Работа выполняется в рамках историко-культурного анализа с использованием методов сравнительно-исторического подхода.

Ключевые слова: Амир Тимур, культура, наука, духовность, Средняя Азия, архитектура, ислам.

Введение: Амир Тимур занимает уникальное место в истории Средней Азии. Его деятельность выходит за рамки традиционного представления о завоевателе: Тимур был не только полководцем, но и вдохновителем культурного и научного возрождения на территории своей империи. Цель данной работы — проанализировать, каким образом Амир Тимур повлиял на развитие духовных ценностей, науки и культуры в регионе.

Методы: В работе использовались методы:

- сравнительно-исторический анализ,
- интерпретация письменных источников (летописи, труды современников),
- анализ архитектурных памятников эпохи Тимура,
- культурно-антропологический подход к пониманию вклада правителя в формирование идентичности региона.

Результаты:

1. Духовное развитие: Амир Тимур активно поддерживал исламскую религию как основу общественной и политической стабильности. Он строил мечети и медресе, способствуя распространению и укреплению религиозных институтов.
2. Научное развитие: Тимур приглашал в свою столицу – Самарканд – выдающихся ученых, философов, врачей и астрономов. Это создало предпосылки для расцвета науки при его потомках, особенно при Улугбеке.
3. Культурное развитие: Под покровительством Тимура были построены архитектурные шедевры — мечети Биби-ханым, мавзолей Гур-Эмир, а также заложены основы самаркандской школы зодчества.

Развивались каллиграфия, миниатюра, декоративно-прикладное искусство.

Обсуждение:

Амир Тимур понимал значение культуры и науки как инструментов объединения и укрепления государства. Его политика стимулировала взаимодействие разных народов и культур, что привело к формированию уникального синтеза духовных и художественных традиций. Несмотря на военные кампании, Тимур оставил после себя не только империю, но и мощное культурное наследие.

Выводы:

Таким образом, Амир Тимур сыграл ключевую роль в формировании духовно-культурного пространства Средней Азии. Его правление стало эпохой интенсивного культурного строительства и начала научного подъема, который продолжился в эпоху Улугбека. Исследование подчеркивает, что вклад Тимура важен не только в историческом, но и в цивилизационном контексте, как основа культурной идентичности региона.

ВЛИЯНИЕ ИСЛАМА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ НА ВОСТОКЕ

Абдужалилова М.К. студент 202-А гр. Лечебного факультета ТГСИ

Научный руководитель: Абдуллаходжаев Г.Т. к.ю.н. доцент кафедры

Общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Ташкент, Узбекистан

Аннотация: В данном тезисе исследуется влияние ислама на развитие медицины в восточных странах в период средневековья. Анализируются основные достижения исламских врачей и ученых, таких как Авиценна и Аль-Рази, и их вклад в сохранение и передачу античных медицинских знаний. Особое внимание уделяется созданию медицинских школ и больниц, а также роли исламской культуры в разработке новых методов диагностики и лечения. Тезис подчеркивает, что исламская медицина не только преемствовала знания предыдущих цивилизаций, но и способствовала развитию оригинальных подходов, что оказало длительное влияние на европейскую медицину в эпоху Возрождения.

Ключевые слова: Исламская цивилизация, античные знания, антисептика, экспериментальная медицина.

Актуальность: Исламская цивилизация в период Средневековья сыграла огромную роль в развитии и сохранении знаний медицинской сферы до настоящего времени, и это оказало влияние на дальнейшее развитие мировой медицины.

Вклад исламских учёных в развитие медицины позволяет более точно понять и оценить влияние знаний на современную медицину.

Цель исследования: Анализировать вклад учёных в развитие медицины на Востоке в период Средневековья.

Материалы и методы: Исследование будет основано на изучении трудов исламских медиков на Востоке в Средние века. Учёные такие как, Абу Бакр ар-Рази и Абу Али ибн Сина. Также исследование основано на изучении данных по созданию медицинских школ и больниц в исламском мире.

Результаты и обсуждение: Абу Али ибн Сина (Авиценна) в своём труде “Канон врачебной науки” описал медицинские навыки того времени и дал понятие о применении новых лекарственных препаратов. На протяжении нескольких веков в Европе основным учебником по медицинским навыкам считалась его книга.

Абу Бакр ар-Рази одним из первых описал хирургические инструменты и ввёл в практику врачей новизну, как составление индивидуальной истории больного. Также он уделял особое внимание на разработку рекомендаций по строению больниц на основании своих гигиенических навыков.

Основываясь на практике и знании врачей для того времени были созданы исламские больницы, в которых имелись разные отделения для лечения больных с определёнными заболеваниями. Также больница включала в себя аптеку и клинику.

Ещё одним из открытий в области исламской медицины в период Средневековья является внедрение нового метода по изучению очистки ран, то есть такое понятие как антисептика.

Заключение: Исламская медицина в Средние века на Востоке оказала влияние на создание новых и применяемых методов диагностики и лечения больных, и тем же сохранила античные медицинские знания до настоящего времени.

Вклад учёных Средневековья оказал дальнейшее влияние на развитие медицины в период Возрождения в Европе, что дало основу для создания новых медицинских практик.

Литература:

1. https://m.islam-today.ru/istoria/islamskaya_medicina/
2. <https://islamosfera.ru/eksperimentalnaya-medicina-1000-let-nazad-v-islamskom-mire/>
3. <https://infourok.ru/vostochnaya-medicina-v-srednie-veka-7423062.html>
4. <https://studfile.net/preview/2059504/>
5. <https://e-minbar.com/islamovedenie/book-09/chapter-05/meditsina>
6. <https://islam-med.com/istoriya-islamskoy-meditsinyi/>
7. <https://history.wikireading.ru/326001>
8. https://www.historymed.ru/training_aids/textbook/medicine_in_byzantium/
9. https://apteka.uz/arch/tom_1/medicina_narodov_srednevekovya_vostoka
10. История_медицины_Мейер_ШТ_Z_Library.djvu

ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЗАЛОЖЕННЫЕ В КОНСТИТУЦИИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

*Абдурашидова В., студентка 202 гр.стом. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Мухамедов А.Р., доцент кафедры
социогуманитарных наук, Ташкентский государственный
стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность. 30 апреля 2023 года, в Узбекистане была принята новая редакция Конституции. Одним из ключевых изменений более детальное закрепление права граждан на охрану здоровья, гарантированного государством.

Узбекистан ратифицировал основные международные соглашения по защите прав человека и стремится к обеспечению социальных гарантий, включая право на здоровье и медицинскую помощь.

Цель исследования. Новая редакция (ст. 48) значительно расширяет это положение, гарантируя гражданам право на получение определенного объема медицинской помощи за счет государства в порядке, установленном законом. Кроме того, государство обязуется развивать систему здравоохранения, включая государственные и частные формы, а также различные виды медицинского страхования, и обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Также подчеркивается важность создания условий для развития физической культуры и спорта, а также формирования здорового образа жизни.

Таким образом, государство берет на себя ответственность за комплекс мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан, в том числе через развитие различных форм здравоохранения. Важным элементом является конституционная гарантия получения гражданами определенного объема бесплатной медицинской помощи, финансируемой государством.

Новая редакция Конституции также создает основу для развития различных видов медицинского страхования, поддерживаемого государством. В настоящее время в Узбекистане развивается добровольное медицинское страхование.

Международное признание права на охрану здоровья обязывает государственные органы разрабатывать и реализовывать политику, направленную на поддержание и улучшение здоровья всего населения.

Материалы и методы. В Республике Узбекистан для обеспечения этого права созданы законодательные механизмы и гарантии, закрепленные в ряде законов, регулирующих сферу здравоохранения и медицины.

За последние годы в Узбекистане активно совершенствуется система оказания медицинской помощи, что отражено в принятых нормативно-правовых актах.

В 2018 году Президент Узбекистана утвердил Концепцию развития здравоохранения на период 2019-2025 годы (Указ от 7 декабря).

Одной из ключевых задач Концепции является создание комплексной правовой базы для здравоохранения, соответствующей международным

стандартам и рекомендациям ВОЗ. В Концепции подчеркивается необходимость унификации и кодификации национального законодательства в этой сфере.

Результаты и обсуждение. Изучение действующих законов выявило их несовершенство в регулировании вопросов здравоохранения. Отсутствует четкая терминология, отражающая специфику взаимоотношений в этой сфере. Юристы, не специализирующиеся на медицине, испытывают трудности в понимании медицинских нюансов,

Анализ имеющихся данных показывает, что существуют два основных подхода к формированию медицинского права.

Первый подход – ведомственно-отраслевой. Он основан на практике организации медицинской деятельности, подчиненной Министерству здравоохранения. Министерство выступает главным разработчиком правовых норм в сфере здравоохранения, а медицинское право служит для обеспечения его нужд. В основе этого подхода лежат внутренние медицинские нормативы, на базе которых создаются законы и подзаконные акты, обязательные для исполнения.

Второй подход – правовая доктрина. Он предполагает создание единой системы медицинского права, основанной на нормативных актах, разработанных с учетом научных исследований. В этом случае медицинское право не подчиняется интересам конкретного ведомства, а регулирует деятельность всех заинтересованных сторон, включая врачей, юристов, организаторов здравоохранения и других специалистов.

Заключение. Необходимо теоретически обосновать и законодательно закрепить предмет и метод правового регулирования медицинского права, а также определить круг общественных отношений, регулируемых этой отраслью.

В Узбекистане назрела необходимость не только в формировании, но и в дальнейшем развитии медицинского права как самостоятельной отрасли, что обусловлено сложившимися общественными отношениями в сфере здравоохранения.

В целом, медицинское право в Узбекистане находится на начальном этапе развития и требует дальнейшей теоретической и практической разработки с учетом международного опыта.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В НАЦИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

*Азадова Комила Жавлонбек кизи Студентка 1курса группы 109а ДИ
ТГСИ*

*Преподаватель кафедры узбекского языка и педагогики Ташкентского
государственного стоматологического института З.Дж.Юлдашева*

Аннотация: В данной статье описывается роль русского языка в нашей жизни сегодня, педагогические методы и правила, актуальные для его

развития, и их эффективное использование в процессе обучения русскому языку как иностранному.

Ключевые слова: Инновационные правила, методы, теория обучения, правила обучения, образовательный подход, образовательные методы

XXI век дает заказ на выпускников, обладающих вероятностным мышлением, то есть способных ориентироваться в незнакомой ситуации. Поэтому назрела необходимость внедрения в учебный процесс инновационных методик и новых педагогических технологий, призванных обеспечить индивидуализацию обучения и воспитания, развивать самостоятельность учащихся, а также содействовать сохранению и укреплению здоровья. Интерактивные методы сполна отвечают данным требованиям.

Интерактивность обретает в наши дни особое значение. Появились интерактивные опросы, программы на радио и телевидении, сценарии которых во многом диктуются открытыми беседами со зрителями и слушателями. Подобные собеседования часто демонстрируют далеко не лучшие образцы диалога. Следовательно, умению строить интересный, конструктивный диалог нужно учить.

Интерактивное обучение – это сложный процесс взаимодействия преподавателя и учащихся, основанный на диалоге. Участие в диалоге требует умение не только слушать, но и слышать, не только говорить, но и быть понятым.

Именно интерактивные методы позволяют студентам почувствовать свои силы, свои способности. У них повышается самооценка, уверенность в себе. Очень важно воспитание взаимоуважения, терпимости к мнениям и поступкам окружающих людей. Высоко ценятся в обществе такие качества, как коммуникабельность, умение общаться с людьми, договариваться, находить компромиссы, работать в команде.

Исходя из преподавания русского языка на наших занятиях, предполагаю следующие интерактивные методы обучения, которыми мы пользуемся:

Для закрепления нового материала или проверки пройденного материала, задаются вопросы, чтобы студенты друг с другом организовали диалог – беседу. Например: Игра «Да - Нет». Группа делится по пять студентов. Одного студента назначают ведущим, а другие отвечают на вопросы ведущего – Нет, который(ая) допускает ошибку и скажет – Да, вылетает из игры. Данная игра заставляет студентов очень быстро думать (мыслить) на русском языке, чтобы дать правильный ответ на вопрос ведущего не используя ответ - Да. В процессе игры проводится устный опрос на знания правил, которыми только что пользовались. Объясняя правила, приводятся примеры.

Игра «Кто лучше поймет текст». Преподаватель заранее раздает студентам карточки, на которых написаны предложения, соответствующие содержанию текста и не соответствующие ему. Задача студентов: после прослушивания текста отметить плюсами те предложения, которые

соответствуют содержанию текста. Выигрывают те студенты, которые первыми правильно выполнили задание. Предложения могут быть написаны на доске. После прослушивания текста преподаватель просит представителей команд поочередно прочитать только те предложения, которые соответствуют содержанию текста. Выигрывает команда, которая лучше справилась с заданием.

Игра «Есть, имеется». Играют две команды. Доска делится пополам. К доске одновременно выходят представители двух команд.

Преподаватель показывает картинку. Студенты, стоящие у доски, не видят ее. Сидящие произносят по одному предложению, описывая то, что изображено на картинке.

Студенты, стоящие у доски, стараются воспроизвести на доске то, что изображено на картинке. Выигрывает та команда, представитель которой лучше справится с заданием.

Игра «Интервью-знакомство». Каждый студент беседует с соседом по парте, а потом рассказывает об этом всей группе (чем он любит заниматься, что коллекционирует, чем увлекается, что любит читать и т.д.). Игра помогает студентам по ближе узнать друг друга и параллельно изучить правильного произношения выбранных слов. А преподавателю создать портрет о группе, с которым предстоит ей работать.

В процессе игры проводится устный опрос на знание правил, которыми только что пользовались. Объясняя правила приводятся примеры.

Устно работаем и с домашними упражнениями. Форма работы та же: один спрашивает, другой отвечает. Вопросы могут быть самыми разными: найдите в упражнении два слова на безударную гласную в корне, определите тему и основную мысль, найдите грамматическую основу предложения. Эту работу можно назвать «Хочу спросить». Она полезна при проверке сложного задания.

После изучения какой-либо большой темы, раздела каждый студент составляет «карточку-зачет для соседа». Заранее обговариваются, сколько должно быть заданий и какие, например: один теоретический вопрос (устно) и два практических вопроса (письменно). Сосед по парте выслушивает теоретический вопрос, ставит оценку прямо на карточке, остальные задания выполняются письменно.

Также проводить игры-соревнования, основанные на групповой деятельности, повышают интерес у студентов к языку. Вот некоторые из них:

1. «Кто больше?..» («Кто быстрее?.. »). Например, кто больше подберет однокоренных слов, глаголов 2 спряжения.

2. Эстафета. С последней парты передается листочек, на который нужно по цепочке записать примеры на правило. Выигрывает тот, кто быстрее вручит преподавателю листок с меньшим количеством ошибок в записанных словах.

4. Игровая деятельность все больше замещается ролевыми, деловыми играми, занятиями-конференциями, занятиями-практикумами.

Разделив на группы, студентам предлагается, в зависимости от учебной ситуации, выступить в роли редакторов, корректоров, оформителей стенгазет, составителей рекламы, экскурсоводов и другими.

6. Рассказ правила по цепочке. Условие – соблюдать логику изложения. Побеждает та команда, которая даст самый логичный и правильный ответ.

Подобные игры-соревнования развивают у студентов чувство личной ответственности за результат, быстроту реакции, формировать орфографическую зоркость, умение находить сходные орфографические явления, повышает сознательность в применении правил. Кроме того, подобная игровая деятельность насыщает урок эмоционально, поддерживает высокий уровень интереса к предмету.

Использованная литература:

1. Ганиев М.М. Некоторые проблемы при обучении русскому языку студентов национальных групп в вузах/М.М.Ганиев-Текст непосредственный// Образование и воспитание.-2020-№1
2. Абдукадырова Ш.Г. (2022) Применение интерактивных методов при обучении русскому языку в техническом вузе. *Uzbek scholar jurnal*, 13, 19-23.
3. Мынбаева А.К., Садвакасова З.М. Инновационные методы обучения или как интересно преподавать: Учебное пособие. А, 2009
4. Соосар Н., Замковая Н. Интерактивные методы преподавания и учения. СПб, 2004.
5. Никишина И.В. Инновационные педагогические технологии и организация учебновоспитательного и методического процессов в школе. Волгоград: Издательство «Учитель», 2008.

ЗНАЧЕНИЕ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Zarima Al Isavi Xasanovna , студентка 2 курса факультета ОМХ ТГСИ
Научный руководитель: д.ф.н. профессор кафедры социогуманитарных
наук с курсом биоэтика Мухамедова З.М.*

Аннотация. В статье рассматривается актуальность перехода от традиционного подхода к медицине, ориентированной на лечение болезней, к более современному и целостному подходу, который включает профилактику, охрану здоровья и всестороннее развитие человека. В современном здравоохранении коммуникация играет ключевую роль не только в лечении, но и в профилактике заболеваний и всестороннем развитии человека.

Ключевые слова: коммуникация, коммуникационная программа, биоэтические аспекты, этическое и гуманное взаимодействие между врачами и пациентами, электронное здравоохранение, мобильное здравоохранение, здоровье, санитарное просвещение, хронические заболевания, здоровье сберегающее поведение

Цель работы: Рассмотреть актуальность перехода от традиционного подхода к медицине, ориентированной на лечение болезней, к более современному и целостному подходу.

Материал и методы исследования: Научные статьи и книги по биоэтике.

Результаты исследования. В процессе лечения часто возникают этические дилеммы, такие например, как принятие решений о конце жизни, трансплантация органов и генетические исследования и другие.[1]. В таких ситуациях важно, чтобы коммуникация была ясной и прозрачной, что позволяет всем сторонам принять информированное решение. Актуальными являются и другие аспекты, которые подчеркивают важность коммуникации в медицине, например: Эффективное лечение, Профилактика заболеваний, Эмоциональная поддержка, Образование и развитие, Использование технологий.

Объяснение медицинских терминов: Врач, который умеет объяснять сложные медицинские термины и процедуры простым и понятным языком, помогает пациенту лучше понять свое состояние и лечение. Это снижает тревожность и помогает пациенту следовать рекомендациям врача.

Таким образом, хорошая коммуникация между врачом и пациентом является основой для точной диагностики и эффективного лечения, что в конечном итоге улучшает результаты лечения и качество жизни пациента, быстрому выздоровлению.

ИМПЕРИЯ ТИМУРИДОВ: АМИР ТИМУР И ЕГО СЫНОВЬЯ.

Алиева Сахибжамал Махсетовна студентка 1 курса факультета

“Лечебное дело”

Научный руководитель: Сайдуллаев Гуламжон Авзарович

преподаватель

кафедры “Общественных наук с курсом биоэтики”.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Аннотация: Исследование посвящено анализу политической стратегии Амир Тимура и роли его сыновей в обеспечении преемственности власти. Рассмотрены административные и военные методы управления, внутренние распри и их влияние на династийную стабильность, что позволяет оценить двойственный эффект наследственной политики.

Ключевые слова: Амир Тимур, сыновья, династия, внутрисемейные распри, централизованное государство, преемственность, исторический анализ.

Введение. Амир Тимур (Тамерлан) является одной из самых противоречивых и влиятельных фигур в истории Средней Азии. Его завоевания и методы управления стали важным этапом в истории формирования государственности на обширных территориях. Особое значение в изучении его наследия имеет анализ роли его сыновей в процессе передачи власти. Данная работа направлена на оценку политической

стратегии Тимура, механизмов преемственности и внутрисемейных конфликтов, которые оказали существенное влияние на стабильность и фрагментацию его империи. Исследование опирается на изучение архивных документов, летописей, трактатов и современные монографические исследования, что позволяет выстроить комплексную картину процессов, происходивших в правлении Тимуридов. Такой междисциплинарный подход позволяет проследить эволюцию управленческих структур и выявить закономерности династических распрей, актуальные и для современных исследований политической стабильности.

Методы: В исследовании использованы следующие подходы:

Эффективность первоначальной централизации:

Амир Тимур сумел создать мощное централизованное государство, основываясь на строгой административной дисциплине, военной реформе и инновационных правовых нормах. Его методы управления позволили эффективно мобилизовать и интегрировать разнородные народы и территории.

Механизмы распределения власти:

В течение жизни Тимура сыновья активно привлекались к руководству завоёванными территориями, что вначале способствовало укреплению управленческой базы империи. Однако отсутствие формализованного механизма преемственности и ясного распределения полномочий привело к накоплению напряжённости между наследниками.

Внутрисемейные распри и их последствия:

После смерти Тимура противостояние между сыновьями переросло в открытые конфликты, способствовавшие децентрализации государственной власти. Эти внутрисемейные распри, подкреплённые внешними политическими интригами и военными угрозами, оказались одной из ключевых причин распада единства государства, что впоследствии привело к ослаблению позиции Тимуридов на международной арене.

Региональное и культурное влияние:

Несмотря на политическую нестабильность, наследие Амира Тимура и его сыновей оказало долговременное влияние на развитие культуры, искусства и административных практик в Центральной Азии. Элементы управления, заложенные в период правления Тимуридов, нашли отражение в последующих эпохах и способствовали формированию региональной идентичности.

Обсуждение:

Полученные данные свидетельствуют о двойственном эффекте наследственной политики Амира Тимура: участие сыновей в управлении позволило обеспечить оперативное принятие решения, однако отсутствие систематизированного механизма преемственности породило длительные внутрисемейные конфликты, ослабляющие централизованную систему. Результаты исследования подчёркивают необходимость дальнейшего изучения методов формирования устойчивых механизмов преемственности в государствах, где доминирует семейное правление, а также сравнительного

анализа с другими династиями для выявления универсальных закономерностей в трансформациях власти.

Заключение:

Исследование подчёркивает, что наследие Амир Тимура определяется не только его завоевательными успехами и административными новшествами, но и сложными процессами передачи власти внутри династии. Внутрисемейные распри между сыновьями стали одним из ключевых факторов, способствующих ослаблению империи и её последующему распаду, что требует переосмысления традиционных подходов к наследованию власти в условиях централизованных государств.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СТОМАТОЛОГИИ

Алимова Н.Ш. студентка 201А гр. Стом1 фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Исроилова М.Н. Phd доцент кафедры
Латинского языка Ташкентский государственный стоматологический
институт, Узбекистан*

Актуальность. Латинский язык играет ключевую роль в стоматологии, являясь основой научной и медицинской терминологии. Большинство терминов, используемых в стоматологической практике, имеют латинские корни, что способствует точности и универсальности общения между специалистами по всему миру. Актуальность исследования латинского языка в стоматологии заключается в необходимости изучения и сохранения правильного использования латинских терминов, а также в понимании их роли в формировании международного языка медицины, что способствует эффективному взаимодействию между специалистами и пациентами.

Цель исследования. Целью данного исследования является анализ использования латинских терминов в стоматологической практике, выявление особенностей их формирования и изменений, а также изучение влияния латинского языка на современную стоматологическую терминологию. Важной задачей является также рассмотреть роль латинского языка в медицинском образовании и коммуникации в сфере стоматологии.

Материалы и методы. Для исследования были использованы стоматологические учебники, научные статьи, терминологические словари, а также материалы международных стоматологических конгрессов. Метод исследования включает лексический анализ латинских терминов, используемых в стоматологии, сравнительный анализ их использования в различных странах и языках, а также этимологический анализ происхождения этих терминов. Кроме того, применялся метод контент-анализа для выявления тенденций в использовании латинских терминов в современных стоматологических практиках.

Результаты и обсуждения. Результаты исследования показали, что латинские термины составляют основу стоматологической терминологии, включая анатомические обозначения, болезни, методы лечения и различные стоматологические процедуры. Например, термины как "dentis" (зуб), "caries" (кариес), "cavitas" (пустота) — все они происходят от латинского языка и

используются во многих странах. Также было отмечено, что в процессе эволюции стоматологической науки появляются новые термины, заимствованные из латинского языка, что подтверждает его незаменимость в медицине. Несмотря на влияние других языков, латинский остается наиболее универсальным и понятным для специалистов всего мира.

Обсуждение результатов также выявило, что при обучении стоматологов на разных уровнях большое внимание уделяется латинскому языку, что способствует формированию профессионального языка. Однако существует проблема неправильного понимания и использования латинских терминов, что может повлиять на точность диагностики и лечения. Важно, чтобы в процессе обучения и практики стоматологи уделяли внимание правильному употреблению латинской лексики.

Заключение Латинский язык продолжает играть важную роль в стоматологии, являясь основой стоматологической терминологии, что способствует унификации и международному пониманию медицинской практики. Несмотря на развитие новых технологий и появление англоязычных терминов, латинские слова и фразы остаются неотъемлемой частью профессионального языка стоматологов. Важность их правильного понимания и использования подтверждается необходимостью точного и корректного общения между специалистами и пациентами. Для будущих стоматологов знание латинского языка является не только полезным, но и необходимым для эффективной работы в международной медицинской среде.

ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ: ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ

*Артикова Жасмина Олимжон кизи Стоматологический факультет
Ташкентский государственный стоматологический институт*

*Научный руководитель: Доцент(PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна
Кафедра Общественных наук с курсом биоэтики
Ташкентский государственный стоматологический институт*

Актуальность: Философия и медицина тесно связаны между собой. Философия рассматривает предмет познания теоретически, в то время как медицина носит прикладной характер. Дополняя друг друга, они дают нам полную картину о жизни человека и его важности.

Цель исследования: Рассмотреть точки соприкосновения проблем философии и медицины.

Материалы и методы: Одним из взаимосвязи проблем философии и медицины, является связь между душой и телом.

Данная связь изучается в разделе психосоматики. Психосоматика – это раздел в медицине, исследующий воздействие души на физическое тело. У человека есть душа и тело, которыми он был наделен при сотворении. В

видимом теле проявляется невидимая душа. Поэтому по внешнему виду можно понять характер и судьбу человека. Тело является отражением души и действует, следуя ее велениям, что дает возможность человеку жить и стремиться к достижению цели, определяемой душой. Центральное место в теле человека занимает душа. Поскольку тело связано с душой, которая является центром, тело должно действовать, повинаясь указаниям души.

Что такое душа? Это частичка нас самих, получившая любовь Создателя, Небесного Отца. Без причины не может быть и следствия. Душа важна, и тело тоже важно, но важнее всего единство души и тела. Оно нам жизненно необходимо. Если же душа и тело уравновешены, мы не испытываем беспокойства. Даже если объединится весь мир, но наша душа и тело не объединятся, мы будем несчастны.

Великий философ Платон в «Хармидах» писал: «...величайшей ошибкой в лечении болезней является то, что есть врачи для тела, есть врачи для души, но одно не отделимо от другого...». Отец медицины Гиппократ также утверждал, что организм – это единая структура и необходимо искать и устранять причину болезни, а не только её симптомы. Также врач – философ Гален не раз говорил, что важно исцеление духа, а не только плоти. «хороший врач должен быть философом», говорил Гален.

Результаты и обсуждение: При появлении тревожных симптомов и более большинство людей первым делом, не думая о своём состоянии души направляются к врачу, думая что все болезни появляются из – за нарушения в той или иной части тела. Тогда как стоит задуматься о своём состоянии души. Ведь в основном большинство наших болезней вызвано подавлением чувств и эмоций. А ведь наше эмоциональное состояние тесно связано с телом. Качество жизни каждого из нас сильно зависит от нашего настроения. Наверное каждый из нас замечал, что все дела удаётся сделать хорошо, если мы настроены позитивно. Состояние души человека и его спокойствие является основой для здоровья всего нашего тела.

Заключение: Учитывая всё вышесказанное следует отметить, что философия, как предмет теоретического и медицина, как предмет прикладного познания тесно связаны между собой. Также доказательством этому могут послужить произведения не только философов – медиков Европы, но и произведения Абу Али ибн Сина, который также утверждал, что исцелять надо душу, а затем тело.

Я считаю, что хороший врач должен уметь правильно подобрав слова, находить ключи к сердцам и душам своих пациентов и исцелять душу и тело одинаково.

НЕЙРОЭСТЕТИКА: МОЖЕТ ЛИ МОЗГ „ВОСПРИНИМАТЬ” КРАСОТУ БЕЗ СУБЪЕКТА?

*Арупов Шахтияр Адылжанович Стоматологический факультет
Ташкентский государственный стоматологический институт
Научный руководитель: Доцент(PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна,
Кафедра Общественных наук с курсом биоэтики,*

Актуальность: Нейроэстетика — междисциплинарная область на стыке философии, нейронаук и когнитивистики, рассматривающая восприятие красоты как результат нейрофизиологических процессов. Это ставит под вопрос традиционные представления о субъекте как носителе эстетического опыта.

Цель исследования: проанализировать философские основания нейроэстетики и исследовать возможность существования восприятия красоты мозгом вне субъективного сознания, а также определить границы применимости нейронаучного подхода к объяснению эстетического опыта.

Материалы и методы исследования: Данное исследование основано на междисциплинарном подходе, сочетающем философские, нейронаучные и эстетические источники. В качестве теоретических материалов были использованы труды ведущих философов, исследующих природу сознания, субъективного опыта и эстетического восприятия (Т. Нагель, М. Мерло-Понти, И. Кант, Э. Гуссерль), а также современные работы по нейроэстетике и когнитивной науке, в том числе труды таких исследователей, как С. Зеки, А. Дамасио, В. Рамачандран. Особое внимание уделено публикациям в научных журналах последних лет, отражающим развитие взглядов на эстетическое восприятие в рамках нейронаук.

В процессе исследования анализировались философские концепции субъективности и самосознания, идеи о роли телесности в переживании эстетического, а также эмпирические данные о нейронной активности мозга при взаимодействии с художественными и визуальными стимулами. Используемые источники были отобраны на основе их научной значимости, актуальности и релевантности заявленной теме.

Методологическую основу работы составили следующие методы:

- Аналитико-философский метод, позволивший систематизировать ключевые понятия, выявить логические противоречия в представлениях о связи между нейронной активностью и эстетическим опытом, а также проанализировать аргументы «за» и «против» возможности восприятия красоты вне субъективного начала;
- Герменевтический метод, применявшийся при интерпретации философских текстов, касающихся понятий «субъект», «восприятие», «сознание», «опыт», «прекрасное», в их культурно-историческом и концептуальном контексте;
- Сравнительно-исторический метод, позволивший проследить эволюцию понимания эстетического восприятия от классических философских традиций до современных когнитивных теорий;
- Критико-рефлексивный подход, использованный для оценки возможностей и ограничений редукции субъективного эстетического опыта к биологическим и нейрофизиологическим процессам, а также для постановки философских вопросов, выходящих за рамки эмпирического знания.

Результаты и обсуждение: Нейроэстетика показывает, что восприятие красоты связано с активностью мозга, фиксируемой с помощью технологий вроде МРТ. Это подтверждает наличие нейрофизиологических основ эстетического восприятия.

Однако философский подход подчёркивает: одной мозговой активности недостаточно. Красота — это не только реакция нейронов, но и субъективное переживание, включающее осмысление, ассоциации, культуру и эмоции.

Следовательно, мозг участвует в восприятии красоты, но полнота этого процесса возможна лишь при наличии сознательного субъекта. Без него эстетическое сводится к биологической реакции.

Заключение: Нейроэстетика даёт ценные данные о реакции мозга на эстетические стимулы, однако этого недостаточно для полного объяснения феномена красоты. Философский анализ показывает: восприятие красоты невозможно без субъекта — личности с сознанием, опытом и культурным контекстом. Мозг фиксирует эстетические сигналы, но полнота переживания возможна лишь при участии сознания. Без субъекта красота теряет смысл, сводясь к биологической реакции. Таким образом, только в диалоге нейронаук и философии возможно глубокое понимание природы эстетического восприятия.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ В IX–XII вв.

Асилова Нигина студент 101 Б гр леч.фак ТГСИ

*Научный руководитель: Сайдуллаев Гуламжон Авзарович,
преподаватель кафедры общественных наук с курсом биоэтики
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность темы: Изучение истории Центральной Азии в IX–XII веках имеет большое значение для понимания корней современной культуры, науки и государственности народов региона. Этот период считается «золотым веком» исламской цивилизации на территории Средней Азии, когда были достигнуты выдающиеся успехи в науке, философии, архитектуре и литературе.

Центральная Азия в IX–XII веках — это период, охватывающий расцвет различных культур, государств и торговых путей, а также время значительных социальных и политических изменений. Исследование этого периода требует использования различных материалов и методов для анализа исторических событий и процессов.

Материалы и методы исследования: В данном исследовании мы использовали следующие материалы и методы:

Исторические источники:

Хроники и летописи: Например, работы арабских, персидских и тюркских историков, таких как Аль-Масуди, Ибн Хаукаль, аль-Истахри, которые дают представление о политической ситуации, социальном устройстве и жизни населения.

Письменные источники: Документы, такие как письма, договора, законы и различные административные акты, оставленные государственными деятелями и правителями.

Археологические данные:

Артефакты: Находки из разных поселений, городов, могильников, такие как предметы быта, оружие, украшения, которые помогают понять материальную культуру того времени.

Архитектура: Остатки зданий, крепостей, мечетей и медресе, которые могут дать представление о развитии города, его обороноспособности, религиозной жизни.

Археологический метод: Раскопки, исследование археологических памятников, с помощью которых можно изучать повседневную жизнь людей, урбанизацию, развитие торговли и другие аспекты.

Сравнительный метод: Сравнение исторических событий в Центральной Азии с аналогичными процессами в других частях мира или с разными периодами в истории того же региона для выявления общих закономерностей.

Социокультурный подход: Оценка изменений в социальной структуре, культуре, религии и языке на основе письменных и археологических источников.

Эпиграфический метод: Анализ надписей и монет, который позволяет точнее датировать события, восстановить политические и экономические связи между регионами.

Топонимический метод: Исследование географических названий и их изменения в историческом контексте для понимания перемещений народов и изменения политических границ.

Эти материалы и методы в совокупности помогали глубже понять политические, социальные и культурные процессы в Центральной Азии в IX-XII веках, а также оценить их влияние на дальнейшее развитие региона.

Результаты исследования:

Центральная Азия в IX-XII веках была ключевым регионом, где пересекались культурные, политические и торговые пути, оказывая влияние на развитие всей Евразии. Это был период процветания исламской культуры, возникновения новых государств, а также развития торговли и науки. Результаты исследования показывают, что в этот период Центральная Азия стала важным центром цивилизации, где происходили значительные изменения в социальной структуре, религии и экономике, а также происходило интенсивное взаимодействие между различными народами и культурами.

1. Политическая трансформация: В IX-XII веках на территории Центральной Азии возникли мощные государственные образования, такие как Саманидов, Газневидов, Караханидов, что способствовало стабилизации региона и развитию политических связей.

2. Культурное процветание: Центральная Азия стала важным центром исламской культуры, науки, философии и литературы, что оказало значительное влияние на соседние регионы и Запад.

3. Экономическое развитие: Развитие торговли через Шелковый путь, а также рост городов способствовали экономическому процветанию региона, особенно в таких центрах, как Бухара, Самарканд, Мерв.

4. Социальные изменения: Этнические и культурные взаимодействия между различными народами, такими как тюрки, арабы, персы и другие, вели к интеграции различных культурных традиций и социальной мобильности.

5. Религиозные трансформации: Ислам стал доминирующей религией, что привело к изменениям в культуре, образовании и политическом устройстве региона.

Таким образом, исследования Центральной Азии IX-XII веков позволили выявить важные исторические и культурные процессы, которые повлияли на дальнейшее развитие региона и его взаимодействие с другими частями мира.

РАЗДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ НА ХАНСТВА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ.

*Ахмаджонова Лутфинисо Адхамжон кизи,
студентка 1-курса факультета Лечебное дело.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Узбекистан.*

Научный руководитель: Сайдуллаев Гуламжон Авзарович.

*Преподаватель кафедры общественных наук с курсом биоэтики,
Ташкентского государственного стоматологического института.*

Введение

Разделение Центральной Азии на ханства представляет собой сложный исторический процесс, который оказал значительное влияние на формирование политической, социальной и культурной структуры региона. В условиях разнообразия этнических групп, кочевнических традиций и влияния внешних завоеваний, ханства стали важными политическими образованиями, которые определили судьбу Центральной Азии на многие века. Однако, несмотря на их значимость, до сих пор остаются неясными причины, приведшие к этому разделению, а также его долгосрочные последствия.

Цель данной работы заключается в исследовании факторов, способствовавших образованию ханств в Центральной Азии, и анализе их последствий для региона. В частности, будет рассмотрено, как социальные, экономические и культурные аспекты взаимодействовали друг с другом, формируя уникальную политическую карту. Ключевыми персонами в этом процессе стали как местные правители, так и внешние завоеватели, чьи действия оказали влияние на внутренние дела ханств.

Актуальность темы обусловлена тем, что разделение Центральной Азии на ханства не только определило историческую судьбу региона, но и продолжает оказывать влияние на современные политические и социальные процессы. В условиях глобализации и растущих геополитических интересов, понимание исторических корней современных конфликтов и этнических напряжений становится особенно важным как для России, так и для всего мира.

В рамках данной темы можно попытаться решить задачи, связанные с анализом экономических связей между ханствами, влиянием культурных обменов на этническое разнообразие и последствиями внешних завоеваний для социальной структуры региона. Какие факторы способствовали устойчивости ханств в условиях внешнего давления? Каковы были последствия разделения для этнической структуры населения? Как торговые маршруты повлияли на экономическое развитие ханств?

Таким образом, данное исследование направлено на глубокое понимание исторических процессов, приведших к разделению Центральной Азии на ханства, и их последствий, что позволит более полно осветить данную тему в основной части работы.

Причины разделения Центральной Азии на ханства.

После смерти великого Тимура, его империя распалась на несколько независимых территориальных единиц. Даже в период его правления, несмотря на значительные завоевания, империя была неустойчивой из-за внутренней борьбы за власть между различными членами династии Тимуридов. По мере ослабления центральной власти после смерти Тимура, каждое из завоеванных территорий стремилось к самостоятельности. В результате началась борьба за власть между различными наследниками и вождями, что привело к образованию отдельных государств и ханств.

Кроме этого, между различными племенами и правителями региона происходили постоянные конфликты за политическое господство. Например, в условиях ослабления власти Шейбанидов и Тимуридов возникли многочисленные претензии на власть. Шейбаниды, захватившие территорию современного Узбекистана, не смогли эффективно объединить все регионы под своей властью, а противостоящие им племена и династии (например, Абульхаир-хан в Казахстане) создавали политические альянсы и войны за территорию. Эти междоусобицы приводили к закреплению власти за отдельными ханами и образованию новых политических образований — ханств.

Последствия разделения Центральной Азии на ханства.

Разделение Центральной Азии на ханства в XV-XVI веках имело как краткосрочные, так и долгосрочные последствия, повлиявшие на политическую, экономическую и социальную жизнь региона.

1. Политическая раздробленность:

Ослабление центральной власти: После распада крупных империй (Тимуридов, Шейбанидов) и образования независимых ханств, Центральная

Азия стала политически раздробленной. Каждое ханство стремилось к независимости, что привело к постоянным конфликтам между ними. Отсутствие единого политического центра ослабило регион, делая его уязвимым перед внешними угрозами.

Междоусобицы: Постоянные войны и соперничество между ханствами, такими как Бухарское, Хивинское и Кокандское, мешали стабильности в регионе. Каждое ханство пыталось расширить свою территорию, что в свою очередь вело к политическим и военным конфликтам.

2. Экономическая нестабильность

Разрыв торговых путей: Центральная Азия в период до разделения была важным торговым узлом на Шелковом пути. Однако после разделения региона торговые пути и экономика стали фрагментированными. Конфликты между ханствами затрудняли движение товаров, что снижало экономическую эффективность региона.

Снижение экономической активности: Разделение на отдельные политические единицы не позволило развивать экономику региона в полной мере. Например, уменьшение координации в области сельского хозяйства и торговли между ханствами ухудшало взаимные экономические отношения и приводило к дефициту ресурсов.

Несмотря на многочисленные негативные последствия разделения Центральной Азии на ханства, можно выделить и несколько плюсов, которые возникли в результате этого процесса. К примеру, разделение на независимые ханства дало возможность каждому из них развивать собственную культуру, архитектуру и традиции. Например, в Бухарском ханстве продолжалась традиция исламского образования и науки, в Хиве — развитие ремесел и ковроткачества, в Коканде — развитие художественного производства и музыкальной культуры. Разделение на ханства способствовало экономической специализации. Каждое ханство могло сосредоточиться на тех отраслях, которые соответствовали его географическим и природным особенностям. Например, Бухарское ханство развивало сельское хозяйство и ремесленное производство, Хивинское ханство — торговлю и производство шелка, а Кокандское ханство — хлопководство и текстиль.

Заключение

Разделение Центральной Азии на независимые ханства в XV-XVI веках стало важным историческим событием, которое оказало долгосрочное влияние на политическую, экономическую и культурную структуру региона. Причины этого процесса связаны с распадом крупных империй, внутренними политическими конфликтами, а также борьбой за власть и ресурсы между местными правителями. Разделение на ханства привело к фрагментации политической карты региона, усилению внутренней конкуренции, но также позволило каждому ханству развивать свою уникальную экономику, культуру и систему управления.

Последствия этого процесса были многогранными. С одной стороны, Центральная Азия столкнулась с политической нестабильностью,

экономической раздробленностью и угрозами внешней экспансии. С другой стороны, разделение способствовало развитию местных культур и традиций, укреплению политической автономии и создания уникальных культурных центров, таких как Бухара, Хива и Коканд. Это также создало условия для формирования новых этнических и политических идентичностей, которые оказали влияние на дальнейшее развитие региона.

Значение данного периода в истории Центральной Азии заключается в том, что именно в эти века сформировались основы для дальнейших политических и культурных процессов. Разделение на ханства стало важным этапом, который, несмотря на свою фрагментацию, подготовил почву для дальнейших изменений в регионе, включая его взаимодействие с внешними силами и внутренними движениями.

Наследие ханского периода продолжает оказывать влияние на современные государства Центральной Азии. Культура и традиции, развивавшиеся в этот период, оставили след в архитектуре, искусстве, религии и социальной структуре, которые сохраняются и сегодня. Разделение региона на ханства также предопределило многие из современных политических и этнических границ, а последствия внутренней раздробленности всё ещё ощущаются в некоторых аспектах внутренней политики и международных отношений. Таким образом, ханский период в истории Центральной Азии является не только важной вехой, но и фундаментом для понимания современных процессов в регионе.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ

*Ахмаджонова Лутфинисо Адхамжон кизи,
студентка 1-курса факультета Лечебное дело.*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Умирзакова Наргиза Акмаловна

Доцент (PhD) кафедры Общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Данная тема интересна и важна, потому что сама медицина не существовала бы без философских идей, которые закладывали основы подхода к здоровью, болезни и лечению. Философы разных эпох, начиная с Гиппократ и Платона и заканчивая более поздними мыслителями, такими как Декарт и Кант, внесли свой вклад в науку. Философские идеи помогают решать сложные этические вопросы в медицине, такие как отношение к пациентам, вопросы эвтаназии, генетических исследований и многого другого. Изучение роли философии в истории медицины важно не только для понимания того, как медицина развивалась, но и для осознания того, как философия продолжает влиять на современные медицинские практики и исследования.

Цель исследования: Целью данного исследования является анализ исторической роли философии в развитии медицины, а также рассмотрение

их воздействия на современное медицинское знание и этику. Исследование направлено на изучение взаимосвязи философских учений и медицинских теорий с целью понимания того, как философия способствовала формированию медицинских принципов, подходов к лечению.

Материалы и методы: Для исследования исторической роли философии в развитии медицины я использую ряд исторических и философских источников. Основными материалами будут работы известных древних философов, а также более поздние мыслители. В качестве дополнительных материалов будут использованы исследования по истории медицины, которые помогут мне понять, как философские концепции применялись на практике. Буду использовать сравнительный анализ, чтобы сопоставить различные философские школы и их роль в медицине, а также рассмотреть, как философия в разные исторические эпохи формировала медицинскую практику.

Результаты и обсуждение: Изучение исторической роли философии в развитии медицины показывает, что философские идеи всегда играли ключевую роль в формировании медицинской практики. Например, Гиппократ, который часто называется "отцом медицины", ввел важные философские принципы, такие как идея о том, что болезни имеют естественные причины, а не наказание богов, как считалось в древности.

Интересен также вклад Декарта, который ввел дуалистическое разделение тела и разума. Его идеи о механистическом подходе к телу помогли развить анатомию и физиологию, но при этом также возникли вопросы о роли разума в лечении. Это влияние продолжает ощущаться в современных подходах к психосоматическим заболеваниям и взаимодействию психики и тела.

Что касается более современных философских течений, то они также оказали влияние на медицинскую практику, например, гуманистическая философия, которая подчеркивает важность человеческого достоинства и этики в медицинской практике. В наши дни это особенно важно в контексте вопросов биоэтики, прав пациентов.

Таким образом, философия помогла создать целостное и гуманистическое восприятие здоровья и болезни, а также сыграла важную роль в разработке этических принципов, которые продолжают быть актуальными в медицине и сегодня.

Заключение: Изучение исторической роли философии в развитии медицины показало, что философия всегда была и остается неотъемлемой частью медицинской науки. Исторический взгляд на философию медицины позволяет лучше понять, как различные мыслители формировали медицинскую практику и как их учения остаются актуальными и в наши дни. Современные медицинские этические вопросы, такие как право пациента на выбор, биоэтика и инновации в области медицины, неразрывно связаны с теми философскими принципами, которые были заложены веками ранее.

Таким образом, философия не только помогла развить медицину как науку, но и продолжает играть важную роль в ее развитии. В будущем важно

продолжать учитывать философские идеи при разработке новых медицинских технологий и решении этических вопросов, чтобы не потерять человеческий аспект в лечении и заботе о пациентах.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Бабакулова Сабина Студентка 1 курса ОМХ ТГСИ
Научный руководитель: Юлдашева Л.С. доцент кафедры
Общественных наук с курсом биоэтики ТГСИ

Актуальность. В современном мире экологические проблемы стали одним из главных вызовов для человечества. Загрязнение окружающей среды оказывает значительное влияние на здоровье человека, провоцируя как острые, так и хронические заболевания.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около четверти всех болезней в мире прямо или косвенно связаны с факторами окружающей среды. Повышенное загрязнение воздуха, воды и почвы, а также изменение климата и распространение техногенных отходов становятся причиной ухудшения здоровья миллионов людей.

Цель исследования — комплексно рассмотреть основные экологические факторы, влияющие на здоровье человека, и дать анализ последствия, а так же предложить меры профилактики и адаптации и меры профилактики и адаптации к экологическим вызовам.

Методы. Применялись методы сравнительного анализа, синтеза информации и интерпретации статистических данных. Использован систематический анализ научной литературы, отчётов ВОЗ,

Обсуждение и результаты. Одним из наиболее опасных факторов загрязнения воздуха является возвышенности диоксида азота (NO₂), озона (O₃) и угарного газа (CO). Это показывает прямую связь между высоким уровнем загрязнённости воздуха и ростом числа заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем. В крупных городах зафиксировано увеличение случаев бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ), инфарктов и инсультов.

Не маловажную роль играет загрязнение воды, почвы и продукты питания. Химическое загрязнение воды тяжёлыми металлами, нитратами, патогенными микроорганизмами и остатками фармакологических веществ ведёт к нарушению работы желудочно-кишечного тракта, отравлениям, росту числа онкологических заболеваний. Особенно остро проблема стоит в сельских районах и районах с неразвитой системой водоочистки. Использование пестицидов и удобрений, сброс промышленных отходов в почву приводит к накоплению токсичных веществ в сельскохозяйственной продукции. Это связано с ростом аллергических реакций, эндокринных нарушений, репродуктивных расстройств, особенно у детей.

Один из экологических факторов является глобальное потепление. Оно сопровождается учащением экстремальных погодных явлений — волн жары,

наводнений, засух. Это приводит к росту тепловых ударов, обезвоживания, обострению хронических заболеваний. Также наблюдается расширение ареалов переносчиков инфекций (например, комаров, переносящих лихорадку денге и малярию).

Постоянное воздействие шума в городе вызывает раздражительность, бессонницу, повышенное артериальное давление и снижение когнитивных функций. Световое загрязнение нарушает циркадные ритмы, ухудшая качество сна и психоэмоциональное состояние.

Полученные данные свидетельствуют о том, что экологические факторы существенно влияют на здоровье населения. Особенно уязвимыми являются дети, чья иммунная и дыхательная системы ещё не сформированы, а также пожилые люди с ослабленным организмом.

Комплексное влияние нескольких факторов одновременно увеличивает риск развития множественных хронических заболеваний. В условиях ухудшения экологической обстановки необходимы меры на государственном и международном уровнях-ужесточить экологического контроля, внедрение "зелёных" технологий, развитие общественного транспорта, переход на возобновляемые источники энергии. Важно также развивать просветительскую деятельность среди населения, внедрять экологическое воспитание в образовательных учреждениях и поощрять экологически ответственное поведение.

Заключение. Экология и здоровье человека находятся в неразрывной связи. Влияние окружающей среды на организм человека может быть как прямым, так и опосредованным, накапливающимся с течением времени. Только комплексный подход, включающий профилактику, информирование, адаптацию и международное сотрудничество, позволит минимизировать вред от неблагоприятных экологических факторов и сохранить здоровье населения нации.

ВЛИЯНИЕ ШЕЛКОВОГО ПУТИ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗНАНИЙ В МЕДИЦИНЕ НА ТЕРРИТОРИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ.

*Батырбаева Г.Б. студентка 101 гр. леч. фак. ТГСИ Научный
руководитель: Сайдуллаев Г.А. преподаватель кафедры «Общественных
наук с курсом биоэтики».*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан.*

Традиционно Великий шелковый путь считался торговым путем, соединяющим Восточное Средиземноморье с Китаем и Монголией, по которому из Китая перевозился шелк. Однако, помимо шелка, по его дорогам циркулировало множество товаров, включая чай, бумагу, оружие и лошадей. Эта торговля и обмен формировали и развивали экономику, культуру и цивилизацию обширных регионов, которые он пересекал. Было бы несправедливо сводить роль Великого шелкового пути только к простым обменам, описанным выше, поскольку они не отражали весь спектр обменов, которые происходили вдоль дорог. Потому что они также делились

научными и техническими трудами. Великий шелковый путь был уникальным чудом в истории мировой цивилизации, который служил посредником для широкого обмена между Востоком и Западом, объединяя западные и восточные цивилизации. Благодаря своим обменам он способствовал развитию межкультурного обмена и смешению друг друга, и многие страны унаследовали древнюю культуру и стали процветать благодаря цивилизациям, полученным вдоль Великого шелкового пути.

До возникновения Шелкового пути, в Центральной Азии основывались на знаниях о травах, минералах и различных мануальных терапиях. Главная особенность в том, что народная медицина сочетала в себе как магические практики, так и практические знания которые передавались из поколения в поколение. Как мы уже знаем благодаря шёлковому пути происходил обмен не только материальными вещами, но и культурными включая и медицинские знания. Через шёлковый путь центральная Азия имела тесный контакт с Китаем, так как именно из Китая привозили шёлк. А также вместе с шёлком пришло и их традиции. У них считалось что болезнь возникает из-за нарушения соотношения организма с внешней средой, при назначении методов лечения они учитывали климат, характер человека и режим его питания. Для каждого болезням у них был свой метод например при кожных болезнях они лечили их лечебным умыванием и прижиганием морской болезни связанные с кровеносными сосудами иглоукалыванием, если болезнь была в кишках и в желудке от неё можно было спастись настоем лекарственных трав с водкой и уксусом. И одним из отличительных черт является китайская гимнастика. Шёлковый путь связывал ещё и с Индией, которая оказала огромную роль в развитии медицины Центральной Азии. Разнообразные лекарства которые применяла индийская медицина выделяло их среди других, так как они готовились из продуктов растительного минерального и животного происхождения. По легендам знаменитый индийский врач Дживак после долгих опытов пришёл к выводу что нет трав, которые не имеют лечебных свойств. Но особое место имели благородные металлы такие как свинец сера сурьма нашатырь, но чаще всего применялась ртуть и её соли. Они говорили что врач знакомый с целебными свойствами кореньев - человек, знающий силу молитв- пророк знающий же свойства ртути - бог. Потому что в Индии было хорошо развита алхимия и они считали что соединение ртути с серой открывает путь к получению эликсира бессмертия. Ещё они считали что многие болезни являются следствием порчей трёх основных субстанций воздуха, слизи и желчи. Они говорили что польза воздуха в организме может быть вызвано чрезмерным трудом или обильной пищей и то что она приводит к 80 различным болезням, порча желчи происходит от гнева, печали или испуга и влечет за собой 40 болезней; к порче слизи и к 20 болезням могут привести бездействие, апатия и продолжительный сон.

Великий шёлковый путь связывавший в древности и средневековье Китай и Индию страны Средней Азии ближнего востока Европы сыграл важную роль в диалоге культур и цивилизация востока и запада в том числе в

распространении знаний по медицине и фармакологии. При этом центральная Азия получила очень много новых методов лечения и лекарства. И самое главное способы оздоровления поражает своей актуальностью даже сейчас. Поэтому великий шёлковый путь сыграл колоссальную роль в развитии медицины.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА МЕДИЦИНУ И ИХ ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.

Баходырова Муслима Икрамовна

студентка 1 курса факультета Лечебное дело

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Ташкент, Узбекистан*

Научный руководитель: Умирзакова Наргиза Акмаловна,

Доцент кафедры общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность: С ростом использования технологий, таких как электронные медицинские записи и искусственный интеллект, улучшаются диагностика и лечение. Однако это также вызывает важные этические вопросы, связанные с защитой данных пациентов, доступом к медицинским услугам и качеством принимаемых решений. Необходимость разработки новых стандартов и регулирования становится критически важной для обеспечения безопасности и справедливости в здравоохранении.

Цель исследования: В данной статье я хочу доказать, что современные технологии должны развиваться, особенно в области медицины чтобы улучшить эффективность медицинского обслуживания. А также я буду затрагивать тему про этических аспектов информационных технологий в медицине.

Материалы и методы: были изучены научные статьи и журналы, публикации в рецензируемых медицинских и технологических журналах, таких как «Journal of Medical Internet Research», «Health Affairs», «The Lancet» и другие. Книги и монографии, посвященные медицинским технологиям, этике в медицине и искусственному интеллекту.

Результаты обсуждения: XXI век стал эпохой удивительных преобразований, ознаменовавших собой новый этап в жизни человечества. Развитие технологий, стремительно охватывающее все сферы нашей деятельности, открыло перед нами безграничные горизонты возможностей. Информационные технологии (ИТ) в медицине также нашли свое место. Они играют решающий роль для сохранения жизней, предоставляя современным медицинским специалистам возможность использовать новейшие методы диагностики, терапии и организации ухода за пациентами. Каждый день мы становимся свидетелями того, как инновации трансформируют подходы к лечению, позволяя нам не только продлевать жизнь, но и значительно улучшать её качество.

Развитие информационных технологий в медицине значительно улучшает качество обслуживания пациентов, повышает эффективность

работы медицинских учреждений и открывает новые горизонты для научных исследований. Однако, несмотря на достижения в этой области, существуют и недостатки, которые требуют внимания. Технологии в медицине пока развиваются не так динамично, как хотелось бы. Я верю, что в будущем, а возможно, и сейчас, наши ученые разрабатывают технологии, которые позволят ускорить процесс диагностики и спасения жизни!

Этические аспекты требуют внимательного подхода со стороны медицинских работников, разработчиков технологий и регуляторов, чтобы обеспечить безопасное и этическое использование информационных технологий в медицине.

Вот основные моменты:

1. Очень важно защищать личную медицинскую информацию пациентов от несанкционированного доступа и утечек.
2. Пациенты должны знать, как будут использоваться их данные, и давать согласие на это. Это касается и использования данных для исследований и разработки новых технологий.
3. Если технологии, например алгоритмы искусственного интеллекта, принимают решения о лечении без проверки их точности, это вызывает этические вопросы.
4. Внедрение технологий может изменить традиционные роли врачей и пациентов, что требует обсуждения этических норм их взаимодействия.
5. Важно понимать, кто несет ответственность за ошибки, связанные с использованием технологий — врач, разработчик программного обеспечения или медицинское учреждение.
6. Этические вопросы касаются не только точности алгоритмов, но и их способности учитывать индивидуальные особенности пациентов и возможные предвзятости.

Заключение. В заключение, давайте помнить, что технологии — это не просто инструменты, а мощные союзники в нашем стремлении к лучшему будущему. Объединив усилия, мы можем создать гармоничное пространство, где инновации служат на благо человечества, а внимание и забота о наших детях становятся основой их успешного развития. Пусть каждый из нас внесет свой вклад в этот процесс, чтобы будущее стало светлым и полным возможностей для всех.

ЭКОФИЛОСОФИЯ: КАК ЧЕЛОВЕСТВО СТОЛКНУЛОСЬ С „МАСШТАБНЫМИ ЭКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ”

*Берден Ернар Калмжанович, студент 1 курса,
Стоматологический факультет*

Ташкентский государственный стоматологический институт

*Научный руководитель: Доцент(PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна
Кафедра общественных наук с курсом биоэтики,*

Актуальность: В XXI веке человечество столкнулось с масштабными экологическими проблемами, а именно: изменение климата, загрязнение окружающей среды, исчезновение видов, истощение ресурсов. Современные технологические достижения, сопровождаемые всеобщим потребительским подходом к природе, усугубляют экологическую ситуацию. В этой связи растет интерес к философскому осмыслению взаимоотношений человека и природы. Экофилософия позволяет анализировать причины экологического кризиса. Она также предлагает пути выхода из него через формирование экологического сознания, устойчивого развития и нравственной ответственности за окружающий мир.

Актуальность обращения к теме «Современный мир переживает острый экологический кризис», проявляющийся в глобальном изменении климата, масштабном загрязнении окружающей среды, вымирании видов, а также деградации природных экосистем. Эти процессы, несомненно, представляют угрозу для всего человечества. В условиях таких вызовов важно особенно осмыслить причины сложившейся ситуации. Необходимо найти пути для преодоления её не только на уровне политики и технологий, но и в сфере мировоззрения. Обращение к теме экофилософии актуально, поскольку она отнюдь не просто анализирует ситуацию, но предлагает важные ценностные ориентиры, столь необходимые для выживания человечества в условиях нынешних экологических вызовов XXI века.

Цель исследования: Данная работа направлена на исследование сущности и значения экофилософии в условиях современности, а также на выявление её вклада в формирование экологического мировоззрения и понимание способов гармоничного сосуществования человека с природной средой.

Материалы и методы исследования: Материалы исследования включают труды известных философов, таких как Арне Нэсс, Ганс Йонас, Олдо Леопольд, А.Швейцер, а также современные научные статьи по проблемам экологической этики, устойчивого развития и биоцентризма. В работе также использовались данные экологических организаций (ООН, WWF), доклады по изменению климата и материалы СМИ. Методологическую основу исследования составили сравнительный анализ философских концепций, критический подход к оценке источников, а также интерпретация теоретических идей в контексте современных экологических реалий.

Методологическую основу работы составили следующие методы:

- Аналитический метод — для изучения философских концепций и идей, связанных с экологией.
- Сравнительно-исторический метод — для анализа изменений отношения человека к природе на протяжении истории.
- Синтез — для объединения различных подходов и взглядов на проблему.

- Системный подход — для рассмотрения взаимодействия человека и природы как единой системы

Результаты и обсуждение Экофилософия включает разные подходы — от радикальных движений, призывающих пересмотреть роль человека в природе, до экологической этики, ориентированной на сохранение окружающей среды в рамках существующей системы. Центральным принципом является «экологическая ответственность», предполагающая учёт последствий действий для всей биосферы. Экофилософия критикует антропоцентризм и предлагает биоцентрический и экосоциоцентрический подходы, которые учитывают важность всех форм жизни и экосистем. Она применяется в разработке экологической политики, экопросвещении, «зелёных» технологиях и устойчивом развитии.

Заключение. Экофилософия играет ключевую роль в переосмыслении отношений между человеком и природой. Она предлагает не только критику текущей модели потребления, но и находит пути для формирования нового экологического мышления. В условиях глобальных вызовов, таких как изменения климата и утрата биоразнообразия, философское осмысление экологических проблем становится неизменной частью стратегии выживания человечества. Только через гармоничное сосуществование с природой возможно построение устойчивого и этически обоснованного будущего.

РЕЛИГИЯ И СВЕТСКОЕ ГОСУДАРСТВО: БАЛАНС ТРАДИЦИЙ И МОДЕРНИЗАЦИИ

*Бижанова Д.К. студентка 2 курса
лечебного факультета Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, город Ташкент.*

*Научный руководитель: Абдуллаходжаев Г.Т.
доцент Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, доктор юридических наук.*

Аннотация: В данной статье рассматривается вопрос сохранения религиозных традиций и их гармоничного сосуществования с принципами современного светского государства. Религиозные убеждения играют важную роль в формировании моральных ценностей общества, однако для эффективного управления государством важно придерживаться светских принципов. В статье также анализируется опыт Узбекистана в достижении этого баланса.

Ключевые слова: религия, светское государство, традиции, модернизация, баланс.

Введение Взаимоотношения между религией и светским государством остаются актуальной темой в современных обществах, особенно в странах с сильными религиозными традициями. Светское государство основывается на принципах равенства всех граждан независимо от их вероисповедания, в то время как религия опирается на духовные и этические нормы, формирующие культурные основы общества [1]. В Узбекистане, где ислам играет

значительную роль в жизни населения, вопрос баланса между светскостью и религиозными традициями становится особенно актуальным [2].

Исторический контекст

Понятие светского государства в Узбекистане начало формироваться после обретения независимости в 1991 году. Конституция страны закрепила принцип светскости, который подразумевает отделение религии от государства, гарантируя свободу совести и вероисповедания [3]. Исторически ислам играл важную роль в развитии культуры, науки и образования, что делает невозможным полное отделение религии от общественной жизни [4].

Религия и государственная политика

Государственная политика Узбекистана направлена на поддержание религиозных традиций при сохранении светского характера государства. В стране действует закон «О свободе совести и религиозных организациях», который регулирует деятельность религиозных объединений и защищает права верующих [5]. В то же время государство контролирует деятельность религиозных организаций, чтобы предотвратить радикализацию и экстремизм [6].

Ярким примером такого баланса является деятельность Духовного управления мусульман Узбекистана, которое способствует распространению традиционного ислама и просвещению молодежи, одновременно поддерживая государственные реформы в образовании и социальном развитии [7].

Модернизация и вызовы

С одной стороны, светское государство требует обновления образовательной системы, внедрения научных подходов и защиты прав человека, включая гендерное равенство [8]. С другой стороны, религиозные традиции продолжают оказывать значительное влияние на воспитание молодежи, семейные ценности и повседневную жизнь граждан [9].

Одним из основных вызовов является влияние глобализации и новых технологий, способствующих распространению как прогрессивных идей, так и радикальных течений. В связи с этим правительство Узбекистана активно реализует программы по профилактике экстремизма среди молодежи и поддерживает академические исследования в области религиоведения [10]. В предыдущие годы в учебных планах ВУЗов фигурировала дисциплина "Основы духовности. Религиоведение", однако с 2017-2018 учебного года было принято решение выделить религиоведение в отдельный предмет со своей программой и увеличенным количеством часов [11].

Заключение

Баланс между религией и светским государством в Узбекистане представляет собой динамичный процесс, требующий постоянного диалога между обществом и государственными институтами. Страна стремится сохранить духовные традиции, обеспечивая при этом соблюдение принципов светскости и прав человека. Такой подход способствует формированию стабильного и толерантного общества, в котором уважаются как религиозные убеждения, так и законы государства.

Список литературы:

1. Конституция Республики Узбекистан. Ташкент, 2022.
2. Ахмедов Ш. «Ислам и светскость: пути гармоничного сосуществования». Ташкент, 2021.
3. Закон Республики Узбекистан «О свободе совести и религиозных организациях». Ташкент, 2018.
4. Усманов Р. «Роль ислама в истории Центральной Азии». Ташкент, 2019.
5. Министерство юстиции Республики Узбекистан. Официальные нормативные документы. www.minjust.uz
6. Каримов И. «Высокая духовность — непобедимая сила». Ташкент, 1997.
7. Веб-сайт Духовного управления мусульман Узбекистана. www.muslim.uz
8. Рахимов А. «Модернизация системы образования в Узбекистане: вызовы и перспективы». Ташкент, 2020.
9. ЮНЕСКО. «Глобализация и традиционные ценности». Париж, 2021.
10. Официальный сайт Комитета по делам религий при Кабинете Министров Узбекистана. www.religion.uz
11. В вузах Узбекистана появился предмет "Религиоведение" // Sputnik Узбекистан, 2017. <https://uz.sputniknews.ru/20171005/Religiovedenie-Uzbekistan-vuzy-6463078.html>

АБУ НАСР ФОРОБИЙНИНГ ИНСОНИЙЛИК ТАМОЙИЛЛАРИ АСОСИДАГИ НИКОЛАЙ ВАВИЛОВНИНГ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШДАГИ ТАБИАТШУНОСЛИК МЕРОСИГА ҚЎШГАН ҲИССАСИ

*Хўжақулова М.И., «Ижтимоий фанлар биоэтика курси билан
кафедраси»нинг ассистенти*

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Долзарблик

Николай Иванович Вавилов (1887-1943йй.) инсонпарвар рус олими. У бутун инсониятни очликдан сақлашни мақсад қилиб, Европа ва Африка китъаларидан ўсимликлар уруғини йиғиб собиқ иттифоқ худудига олиб келган. У маданий ўсимликларнинг келиб чиқиш марказлари назариясига асос солган таниқли генетик, селекционер, ботаник ва донишманд инсон эди. Унинг илмий мероси нафақат қишлоқ хўжалигига, балки замонавий соғлиқни сақлашга, хусусан, овқатланиш, биохавфсизлик ва касалликларнинг олдини олиш соҳаларига ҳам таъсир кўрсатади. У дунёдан йиғиб келган ўсимликлар ўша даврда ҳали кимёвий моддалар билан озиқлантирилмаган, соф табиий ҳолатдаги ўсимликлар базасини ҳосил қилиб, кейинги авлодга қолдирган. Унинг илмий меросини ўрганиш айниқса бугунги кун ХХІ асрда ўта долзарб. Вавиловнинг биотиббиёт ёндашувларини, жумладан, озиқ-овқат ўсимликлари генофондини сақлаш, микронутриент танқислигига қарши

кураш ва глобал муаммолар шароитида барқарор соғлиқни сақлаш тизимини шакллантиришга ҳисса қўшган.

Абу Наср Форобийга кўра инсон шу дунёда инсонийлик ва ақл талабларига риоя қилган ҳолда яшаши ҳақиқий бахтдир. Мутафаккир инсонларни бахтли қилишга, жамиятни фозил бўлишига ундаган, яхшилик категориясини шарҳлаган бўлиб, шарқ мутафаккирининг бундай инсон тамойилларига қўйган талабини Николай Вавилов бажарганлиги умуминсоният учун катта ютуқ ҳисобланади.

Ўрганилганлик мақсади

Николай Иванович Вавилов ўсимликларнинг келиб чиқиш тарихи, кўпайиши, иқлимга мослашиши, ҳосилдорлигини кенг ўрганган. Бироқ, унинг тадқиқотининг таъсири қишлоқ хўжалигидан ташқари, соғлиқни сақлашни ҳам ўз ичига олади. Замонавий муаммолар, жумладан, глобал иқлим ўзгариши, озуқа моддаларининг етишмаслиги ва сурункали касалликларнинг кучайиши Н.Вавилов томонидан ишлаб чиқилган илмий тамойилларнинг тиббиёт фани ва амалиёти учун муҳим. Бутун инсониятни очликдан сақлашни мақсад қилган олимнинг афсуски душманлари унга тўғаноқ бўлиб, илмини давом эттиришига тўсқинлик қилишди. Унинг меросини ўрганиб, инсониятни соғлом овқатланишига ва соғлиғини сақланишига, касал бўлмаслигига ҳисса қўшиш мумкин.

Материал ва методлар

Тадқиқот фанлараро ёндашувга асосланади, жумладан Н.Вавилов асарларини тарихий ва илмий таҳлил қилиш, унинг ғояларини биотиббиёт соҳасидаги замонавий нашрлар билан таққослаш, солиштириш, тарихийлик методи, анализ, дедукция ва индукция методларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Ўсимликлар дунёсини хилма-хиллигини инсон саломатлигига таъсири бўйича адабиётларни кўриб чиқиш ёш авлоднинг вазифасидир. Тиббиёт ва озуқавий тадқиқотларда ўсимликлар генетик ресурсларига оид назарий ва эмпирик ва аподейктик маълумотларни қўллашга алоҳида эътибор қаратиш керак.

Натижа ва муҳокамалар

Олимнинг маданий ўсимликларнинг хилма-хиллиги ва генофондни сақлашга бўлган ёндашуви ҳақидаги ғоялари замонавий озиқ-овқат хавфсизлиги дастурлари ва тиббий озиқланишнинг асосини ташкил этади. Турли хил озиқ-овқат ўсимликлари витамин ва микроэлементларнинг етишмаслиги хавфини камайтиришга, иммунитетни мустаҳкамлашга, юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олишга ёрдам беради. Ўсимликларнинг ноёб ва қадимий навларининг генетик материалини ўрганиш, уларни қайта тиклашга хизмат қилади. Иккинчи жаҳон уруши даврида Санкт-Петербургни гитлерчилар германияси қамал қилганда, унинг содиқ ходимлари ўзларини қурбон қилиб бўлса ҳам Устози дунёдан йиғиб келган ўсимликлар оламини кўз қорачиғидай сақлаган. Афсуски, уларнинг ҳаммаси очликдан вафот этишади. Уларнинг ҳар бирида ўша ўсимликлардан озиқланиш имкони бўлсада, келажак авлод учун биронта ҳосилни ё ўсимликни ейишмайди. Улар илм-фан қурбонлари ва қаҳрамонларидир.

Хулоса

Олимнинг табиий илмий мероси глобаллашув ва экологик хавфлар шароитида соғлиқни сақлаш тизимини ўзгартириш учун муҳим манбадир. Унинг ғоялари барқарор ривожланишда, тиббиётда ва биоҳавфсизликда бебаҳо илмий мерос ҳисобланади. Н.Вавилов қамоқхонада очлик азобида вафот этишига қарамасидан, у ўз нияти ва мақсади, инсоният олдида қўйган бурчига етди. У сабаб ҳозирги кунда омборхоналарда соф табиий ўсимликлар дунёси биз ёшларга илмий мерос сифатида қолдирилди.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ИГРЫ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Вохидова М., студентка 105 а гр 1 стом.фак.ТГСИ

Научный руководитель: Акрамова Л.Ю., завкафедрой Узбекского языка и педагогики ТГСИ, доцент

Актуальность. Создание эффективной структуры учебного процесса и положительной атмосферы для общения — это ключевые задачи, которые могут быть успешно решены с помощью нестандартных форм занятий, направленных на активизацию студентов. Эти форматы занятий помогают поддерживать интерес к предмету и повышают мотивацию к обучению, что, в свою очередь, активизирует процесс мышления. Речь идет о ролевых или ситуационных играх. Ролевые игры открывают широкие возможности для активизации учебного процесса, моделируя реальную или идеальную жизненную ситуацию. Они помещают учащихся в обстановку реального общения, что стимулирует их речевую деятельность и выбор языковых средств. Моделирование различных речевых ситуаций способствует развитию навыков разговорной речи в межличностном общении. В условиях постоянного речевого взаимодействия многократное повторение образцов речи, мотивированное игровым процессом, снимает ощущение монотонности. Это создает условия для актуализации как вновь изучаемого материала, так и знаний, находящихся в пассивном резерве.

Цель исследования. Исследовать и сравнить вовлеченность студентов на занятии русского языка при использовании обычных методов (выполнение упражнений) и ролевых игр.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на базе Ташкентского государственного стоматологического института. Участники: 3 группы студентов 1 курса, всего 46 студентов (15-16 человек в каждой группе). Исследование проводилось в течение 4 занятий, направленных на закрепление темы. На 1-м и 3-м занятиях использовались традиционные методы (выполнение устных и письменных упражнений, перевод текстов). На 2-м и 4-м занятиях внедрялись ролевые игры для обучения. Методы исследования: опросник, наблюдение, статистика участия. Заполнение опросников проводилось анонимно. Наблюдения оформлялись в виде таблиц.

Результаты и обсуждение. 1. Опросник вовлеченности: Традиционные

методы (1-3 занятия): 1 занятие -средний балл = 3; 3-е занятие: Средний балл = 3.5. Ролевые игры (2 и 4 занятия): 2-е занятие: Средний балл = 4.5; 4-е занятие: Средний балл = 4.8. Использованы анкетные опросы, где студенты оценивали свой уровень вовлеченности от 1 до 5 (где 1 — минимальная вовлеченность, 5 — максимальная). Количество активных участников (количество поднятых рук, ответов и взаимодействия): Традиционные методы: 1-е занятие: 10 из 23 участников; 3-е занятие: 12 из 23 участников. Ролевые игры: 2-е занятие: 20 из 23 участников; 4-е занятие: 22 из 23 участников. Процент вовлеченности (число студентов, активно участвующих в занятии): Традиционные методы (1-е и 3-е занятия): 43% (10-12 студентов из 23); Ролевые игры (2-е и 4-е занятия): 87% (20-22 студента из 23).

Выводы. Сравнение вовлеченности. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что ролевые игры оказывают положительное влияние на уровень вовлеченности студентов в процесс изучения русского языка. Средние баллы вовлеченности на занятиях с использованием ролевых игр (4.5 и 4.8) значительно превышают таковые при использовании традиционных методов (3.0 и 3.5). Статистическая значимость: Результаты t-теста указывают на статистически значимую разницу между уровнями вовлеченности при использовании традиционных методов и ролевых игр. Если $p < 0.05$, это позволяет отвергнуть нулевую гипотезу и подтвердить, что ролевые игры действительно способствуют более высоким показателям вовлеченности. Участие студентов: Данные наблюдений показывают, что количество активных участников на занятиях с ролевыми играми значительно выше, что подтверждается результатами: 87% студентов активно участвовали в ролевых играх по сравнению с 43% на традиционных занятиях. Это свидетельствует о том, что игровые методы могут создать более интерактивную и активную атмосферу, способствующую вовлеченности студентов.

ЦЕЛОСТНЫЙ ПОДХОД В БИОЭТИКЕ: ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕОНТОЛОГИИ И АКСИОЛОГИИ.

Гуломова Шахризода Жамол кизи

*студентка 201 группы факультета Высшее сестринское дело, ТГСИ
Научный руководитель: д.ф.н. профессор кафедры социогуманитарных
наук с курсом биоэтика Мухамедова З.М., ТГСИ*

Аннотация: в статье рассмотрены ключевые компоненты биоэтики, важные вехи и изменения в подходах к этическим вопросам в медицине и биологии.

Ключевые слова: биоэтика, деонтологический, аксиологический компонент, эволюция медицинской этики, экологическая биоэтика, будущее биоэтики.

В биоэтике два ключевых компонента — деонтологический и аксиологический — взаимодействуют, формируя комплексный подход.

Деонтологический компонент основан на соблюдении правил и обязанностей, независимо от последствий. Он включает принципы:

- автономии пациента (уважение его решений),
- непричинения вреда,
- переход от патерналистской модели (врач решает за пациента) к партнерской (совместное принятие решений).

Например, при отказе пациента от лечения по религиозным убеждениям врач обязан уважать его выбор, даже если это противоречит медицинским показаниям.

Аксиологический компонент оценивает ценности («добро», «зло») и последствия действий. Он помогает:

- определять приоритеты (жизнь, здоровье, справедливость),
- анализировать дилеммы (польза vs. риск),
- разрабатывать этические стандарты.

Так, при принятии решения о проведении экспериментальной терапии оценивается не только ее потенциальная эффективность, но и моральная допустимость.

Эволюция биоэтики:

1. Гиппократова клятва – основы врачебной этики.
2. Нюрнбергский кодекс (1947) – этика исследований на людях.
3. Хельсинкская декларация (1964) – международные стандарты.
4. 1960–70-е – становление биоэтики из-за развития биомедицины (генетика, трансплантология).

Интеграция подходов позволяет балансировать между правилами (деонтология) и ценностями (аксиология). Например, в медицине это сочетание автономии пациента и оценки пользы лечения.

Будущее биоэтики связано с развитием технологий (биотехнологии, экология), требующих общественного обсуждения и адаптации этических норм.

Заключение:

Биоэтика объединяет деонтологию и аксиологию для этически обоснованных решений. Её роль растёт в условиях научного прогресса, обеспечивая устойчивое развитие медицины и биологии.

REFERENCES:

1. Мухамедова З.М.
2. Засухина В.Н. Социально-аксиологическая роль биоэтики в науке и жизни современного общества. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-aksiologicheskaya-rol-bioetiki-v-nauke-i-zhizni-sovremennogo-obschestva>

РЕФОРМЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН НА 2025 ГОД

Далова Сабина, Ким Ольга,

клинические ординаторы 1 года направления Ортодонтии ТГСИ.

Научный руководитель: Умирзакова Н.А.

Кафедра общественных наук с курсом биоэтики,

Актуальность. Здравоохранение является одной из ключевых сфер социальной политики, непосредственно влияющей на качество жизни населения. В условиях современных вызовов, таких как рост хронических заболеваний, старение населения и необходимость внедрения инновационных технологий, реформирование системы здравоохранения становится особенно актуальным. В Узбекистане, с его стремительно развивающейся экономикой и демографическими изменениями, модернизация медицинской сферы необходима для обеспечения доступности и качества медицинской помощи для всех граждан.

Цель исследования. Целью данного исследования является анализ запланированных реформ в системе здравоохранения Республики Узбекистан на 2025 год, оценка их направленности и потенциального влияния на улучшение медицинского обслуживания населения.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы официальные документы и заявления Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, а также публикации в ведущих национальных средствах массовой информации, таких как «Газета.uz», «Дарё», «Kun.uz» и «Президент.uz». Методологическая база исследования включает анализ нормативно-правовых актов, программных документов и статистических данных, а также сравнительный анализ с международными практиками в области здравоохранения.

Результаты и обсуждение. Финансирование здравоохранения

В 2025 году на развитие здравоохранения в Узбекистане планируется выделить 41 трлн сумов, что на 14,3% больше по сравнению с предыдущим годом. Эти средства направлены на создание новых больниц, расширение существующих медицинских учреждений и увеличение объема профилактических осмотров.

Внедрение государственного медицинского страхования

Одним из ключевых направлений реформ является поэтапное внедрение системы государственного медицинского страхования. В 2025 году пилотные проекты стартуют в нескольких регионах страны. Бесплатные лекарства от распространенных заболеваний будут доступны по электронному рецепту.

Будет внедрена эффективная система оказания первичной помощи, очереди переведены в электронный формат, а стоматологические услуги частично переданы частному сектору. Повышение квалификации и мотивации медицинских работников. Ожидается рост окладов и внедрение надбавок за эффективность. Более 30 тыс. специалистов пройдут обучение в Узбекистане и за рубежом. Модернизация медицинской инфраструктуры. Создаются многопрофильные клиники, лабораторные центры, контроль за оборудованием осуществляется через электронную систему. Создание Центра медицинских проектов.

Проектный офис будет отвечать за внедрение страхования, повышение качества услуг, развитие медицинской науки и частного сектора.

Заключение. Реформы в системе здравоохранения Узбекистана, запланированные на 2025 год, направлены на комплексное улучшение качества и доступности медицинских услуг. Увеличение финансирования, внедрение государственного медицинского страхования, трансформация первичного звена, повышение квалификации медицинских работников и модернизация инфраструктуры создают основу для построения современной и эффективной системы здравоохранения. Успешная реализация этих реформ потребует скоординированных усилий всех заинтересованных сторон и может стать значительным шагом на пути к улучшению здоровья и благополучия населения страны.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ И ПУТИ ИХ РАЗРЕШЕНИЯ

Иброхимов Ал-Ёсин Фанижон ўғли, Студент 2-стоматологического факультета ТГСИ

Научный руководитель: Сирожиддинова З. М. Директор ИРЦ ТГСИ

В прошлых столетиях роль врача нередко сводилась к простому наблюдению за естественным течением болезни. Стиль взаимоотношений до недавних пор заключался в том, что пациент доверял врачу право принимать решения. Врач поступал так, как считал нужным. В те времена казалось, что такой подход повышает эффективность лечения: пациент избавлен от сомнений и неуверенности, а врач полностью берет на себя заботу о нем. Врач не делился с больным своими сомнениями, скрывал от него неприятную правду. Кроме того, многие целители тех времен зачастую полагали, что если есть болезнь, то лекарство от него – только что-то вещественное, как например – травы, отвары, мази. Но нельзя отрицать и факт того, что повлиять на течение болезни и даровать скорейшее выздоровление пациенту можно и вербально, то есть посредством вовремя и правильно сказанных слов и фраз, способных пробудить в пациенте желание вылечиться, жить и продолжать наслаждаться здоровой жизнью.

Слова оказывают прямое влияние на здоровье человека в целом. Конечно, не следует игнорировать и влияние невербального контакта, поскольку порой мимика и поведение говорят о человеке лучше сказанных им слов.

Врачу, как в первую очередь, специалисту, работа которого ежедневно неотъемлемо связана с контактами с другими людьми (коллегами, пациентами), следует особое внимание уделять развитию собственной культуры речи, формированию дружелюбного стиля общения в соответствии с моделью «врач-пациент».

Медицинская наука не только изучает болезни и способы борьбы с ними, она непрерывно участвует в подготовке кадров ученых и медицинских работников, развивающих ее, лечащих и предупреждающих болезни. Поэтому и в подготовке врачей не только в образовании, но и в воспитании их велико значение медицинской психологии. Каждый врач должен быть в

известной мере психологом. Гуманнейшая профессия врача требует знания не только тела, но и психики больного. Без этого знания врач в ряде случаев оказывается беспомощным в распознавании болезни, ее причин и в ее лечении. Гуманное отношение к больному требует знания больного, предполагает интерес и сочувствие к нему.

Медицинская деонтология, т. е. система правил поведения врача в отношении к больному, обосновывается в значительной мере психологией.

Иными словами, медицинская деонтология - совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении профессиональных обязанностей. Медицинская деонтология изучает взаимоотношения врача и больного, врачей и всего медицинского персонала между собой, а также с родственниками больного и окружающими его людьми. Хорошо продуманная в организационном отношении, слаженная работа медицинского персонала, знание им своих обязанностей и правил взаимоотношений являются залогом успеха в лечении больных. Врачи и медицинские сестры должны быть прежде всего высококвалифицированными специалистами в своей области, постоянно стремиться к совершенствованию знаний и повышению профессионального мастерства.

Основополагающим элементом медицинского общения, способствующим зарождению правильного, с точки зрения деонтологии, взаимодействия является доверие. Современная деонтология предусматривает такие взаимоотношения между врачом и пациентом, когда они сотрудничают, делятся сомнениями, говорят друг другу правду, поровну делят ответственность за исход лечения. Такое сотрудничество строится на поддержке, понимании, сочувствии, уважении друг к другу.

Одно из важнейших условий для установления взаимопонимания между врачом и пациентом – ощущение поддержки. Если больной осознает, что врач намерен помогать, а не заставлять, то он, вероятно, активнее будет участвовать в лечебном процессе. Когда врач проявляет понимание, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Уважение подразумевает признание ценности человека как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза, когда врач знакомится с обстоятельствами жизни пациента. Сочувствие – ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания – все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах.

Одним из наиболее важных в деятельности врача является запрещение действий, способных нанести вред больному, или принцип “не навреди”, что в латинской формулировке звучит как «*primum non nocere*».

Искусство беседы с больным, умение вести с пациентом диалог требует не только желания врача, но и, в определенной степени, таланта. Врач должен уметь не только слушать, но и слышать пациента.

Человеку надо давать положительную информацию, настраивающую на перспективу пусть даже минимального улучшения. Пациенту надо давать положительную информацию, настраивающую на перспективу пусть даже минимального улучшения

Врач, сообщая больному правду, должен внушить ему и надежду. Спокойные, вдумчивые, сочувственные слова врача, даже если тот сообщает о вероятностных и негарантированных результатах, могут обнадежить больного.

Мы провели исследование в виде опроса с целью объективной оценки медицинской культуры в наших отечественных поликлиниках и больницах. Так, было опрошено 100 человек.

Им были заданы по 2 вопроса:

1. Встречались ли Вы с халатным отношением и грубостью врача?

Варианты ответа – часто, нет, редко

2. Ваши замечания касательно отношения врачей к пациентам.

По результатам опроса, 39 % опрошенных часто сталкивались с грубым отношением врача, 48 % - редко, 13 % - не сталкивались вовсе.

На второй вопрос ответы отличались разнообразием.

Так, например, 52 % респондентов отметили нехватку эмпатии со стороны врача, 63 % отметили, что врачи отвлекаются от приёма пациентов, 69 % указали на отсутствие у многих врачей таланта дарить хорошее настроение, делиться оптимизмом и вселять надежду. 27 % пациентов отметили, что предоставляемый медицинский сервис находится на высоком уровне, значительное число респондентов в числе 74 % отметили невнимательность и отсутствие у врачей навыка слушать. 37% опрошенных отметили неграмотность врачей, проявляющуюся в виде неправильно поставленного диагноза. 45 % респондентов отметили неподобающие санитарные условия, в особенности, в семейных поликлиниках. Также были отмечены недостатки в несоответствии формы одежды, оценке врачами пациентов исключительно по внешнему виду и отсутствию элементарной субординации.

Так, все-таки, как сделать общение с пациентом максимально эффективным? Анализируя результаты нашего исследования и сопоставляя их с ситуацией на практике, мы предлагаем следующие поведенческие элементы.

Представьтесь. При первой встрече с пациентом, вы должны представиться и объяснить, что ваша главная задача заботиться о пациенте наилучшим образом.

Попытайтесь узнать причины подсознательной тревоги пациента. Помогите разобраться в них, переводя проблему на уровень сознания.

Попробуйте дать пациенту конкретные инструкции о том, что делать, к чему стремиться, как себя вести.

Беседуя с пожилыми людьми, не напоминайте им о возрасте. Разговор должен быть неспешным, вопросы следует задавать конкретные, требующие однозначного ответа.

Постарайтесь избегать одних лишь устных советов, запишите рекомендации по режиму, диете, медикаментозной терапии на листе бумаги.

Постарайтесь убедить пациента, что для сохранения и улучшения здоровья необходим комплексный подход, в том числе немедикаментозные меры. Свежий воздух, лес, солнце – вот лишь некоторые из факторов, способных повлиять на самочувствие.

Перед тем, как сказать что-то, подумайте, что именно вы хотите сказать.

Слушайте внимательно. Задавайте пациентам вопросы об их проблемах.

Рассматривайте потребности пациента в целом. Вы должны смотреть на него, как на личность со своими уникальными страхами, убеждениями и обстоятельствами.

Говорите с пациентом на доступном языке. Говорите медленно и четко, чтобы избежать ненужной путаницы.

Объясните пациенту все тщательно и точно. Информация о его болезни, состоянии и лечении, которую вы предоставляете, должна быть полноценной и точной.

Убедитесь, что вас поняли. После того как вы сказали всё, что пациенту нужно знать, попросите его повторить ваши слова. Это поможет вам убедиться, понял ли вас пациент.

Растопите лед при помощи короткого разговора. Короткий разговор создает непринужденную дружескую атмосферу, в которой ваш пациент будет чувствовать себя комфортнее. Вы также можете добиться этого, закончив разговор на беззаботной ноте.

Используйте визуальные эффекты. Это поможет пациенту понять концепты, которые, в противном случае, ему сложно было бы понять.

Занимайтесь пациентом. Пусть пациент видит, что вы внимательны к нему и активно поддерживаете зрительный контакт.

Следите за голосом. Ваш тон должен быть чётким и профессиональным, но, в тоже время, довольно дружеским. Постарайтесь создать приятную, а не холодную и строгую атмосферу. Пациенты должны всегда доверять вам и верить в ваши силы, поэтому вы должны вести себя уверенно и профессионально.

Выполняя данные рекомендации, врач, вдобавок к своей высокой квалификации и обширным медицинским знаниям и опыту, сможет помочь больному излечить недуг. Ведь известно, что болезнь не появляется сама по себе, а как утверждают ученые, проявляется в результате стрессов, психического напряжения и депрессии. И если лекарства излечат определенный орган, приведя его к нормальному состоянию, то именно соблюдение основных канонов медицинской этики и деонтологии излечит душу и искоренит болезнь в глубине души человеческой.

Напоследок хочется привести цитату нашего великого предка, основоположника медицинской школы на Востоке, Абу Али ибн Сины:

«Идеальный врач должен обладать взглядом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва».

Давайте будем стремиться к совершенству вместе!

Литература

1. http://www.help-patient.ru/rights/relations_doctor/medical_ethics
2. <http://medbe.ru/materials/> osnovy-i-printsipy-meditsinskoy-deontologii
1. «Этика и общая медицина». Гиппократ. Азбука. Москва, 2001.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Инагамова Сабина Давроновна

Студентка 3 курса Лечебного факультета ТГСИ)

*Научный руководитель: доцент (PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна
кафедра Общественных наук с курсом биоэтики*

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Если рассуждать, нанотехнологии могут помочь решить многие глобальные проблемы человечества. В 2005 году Целевая группа Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций (ООН) по науке, технологиям и инновациям пришла к выводу, что нанотехнологии могут способствовать достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ), в частности, целей по снижению детской смертности, улучшению охраны материнского здоровья и борьбы с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями.

Цель исследования. Нанотехнологии могут произвести революцию в здравоохранении. Однако, несмотря на значительные преимущества нанотехнологий, существуют проблемы, которые вызывают беспокойство. В частности, существует неопределенность относительно ее потенциального воздействия на здоровье человека, окружающую среду и общество в целом.

Материалы и методы. При изучении данной темы были исследованы пациенты, которым были применены такие нанотехнологии, как риноагенты для восстановления поврежденных клеток, а так же чипы для слабо слышащих пациентов. Были использованы такие методы как наблюдение, анализ, интес, индукция, дедукция.

Результаты исследования. Нанотехнологии – это наше настоящее и будущее. Пожалуй, нет ни одной сферы жизнедеятельности человека, которую они бы не затронули. Говоря о перспективах использования нанотехнологий, именно в области медицины предложены и делаются попытки внедрения в жизнь одних из самых фантастичных проектов нанотехнологий. Создание молекулярных роботов-врачей, которые «жили» бы внутри человеческого организма, устраняя все возникающие повреждения или предотвращая возникновение таковых, включая генетические. Нетрудно представить себе также преимущества, которые дадут нанотехнологии. Человечество раз и навсегда будет избавлено от опасности гемотрансфузионных инфекций ВИЧ, вирусов гепатита, малярийных паразитов и т. д. и посттрансфузионных реакций. Возможно избавление от малокровия, связанного с наследственными заболеваниями крови. Особенно

такие наноустройства помогут при трансплантации в качестве носителя кислорода. Роботы способны обеспечить дыхание новорожденных младенцев при маточной асфиксии, травмах и других заболеваниях.

Исходя из вышесказанного, мы можем понять, что развитие нанонауки в медицине может значительно изменить человеческое существование, сделать жизнь более безопасной и менее обременительной.

Но тем не менее нанотехнологии могут создать массу проблем в плане биомедицинской этики. Например, вопрос оживления крионированных ныне людей. В настоящее время в печати открыто заявляется, что в ожидании успехов нанотехнологий следует наращивать темпы крионирования безнадежно больных людей. Такие заявления и действия несут в себе множество этических проблем. На самом деле, даже при самом высоком развитии нанотехнологий шанс на оживление таких людей является практически нулевым. Научные исследования свидетельствуют, что при замораживании теплокровного объекта больше сперматозоида происходит полный разрыв всех клеток вследствие перехода клеточной воды в лед. Отсюда ясно, что никакие наноремонтные клетки не смогут «собрать» заново фактический труп человека, восстановить все клетки, восстановить прерванные межклеточные взаимосвязи, нарушенные функции и т. д.

В этих условиях рекомендации развивать сегодня крионику нарушают множество принципов биомедицинской этики принцип «не навреди», «делай добро»; происходит осознанное поощрение эвтаназии и ятротаназии, путем обмана нарушается право человека на достойную смерть.

Множество проблем биомедицинской этики просматриваются и в других нанотехнологиях, которые могут быть внедрены в медицину в ближайшие десятилетия. Так, сразу возникнет проблема всеобщей их доступности и соблюдения принципа справедливого распределения ресурсов в медицине. Едва ли есть сомнение в том, что при нынешнем состоянии нравов современного общества нанотехнологий будут распределяться избирательно, в соответствии со служебной или денежной иерархией.

Возникнет также проблема регионарного эгоизма, технологии окажутся доступными в основном в тех регионах, где они будут разрабатываться или закупаться. ЮНЕСКО считает важнейшей задачей различных ее комитетов по биоэтике информирование общественности о проблемах нанотехнологий. Требуется чрезвычайно точного просчета проблемы продления жизни людей на земле за счет внедрения в организм молекулярных роботов, предотвращающих старение клеток, а также перестройки и «облагораживания» тканей человеческого организма. Если не осуществится другая нанотехнологическая проблема искусственного синтеза продуктов питания, то удлинение жизни человека может иметь самые тяжкие последствия.

Вывод. В заключении можно сказать, что в недалеком будущем нанотехнология может стать одной из ведущих отраслей современной науки. Перспективы самые радужные. Некоторые рассматривают ее как панацею от

всех бед, другие грозят бедами при неосторожном ее использовании. Тем не менее, нанотехнологии – это уже настоящее.

ЛАТИНО-ГРЕЧЕСКИЕ МИФОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Улугбек Исмаилов, студент 102 гр. леч.фак ТГСИ

Научный руководитель: д.ф.н. Сафарова У.А., доцент кафедры

латинского и иностранных языков

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Аннотация. Латино-греческие мифологические традиции оказали значительное влияние на формирование медицинской терминологии, символики и концепций. В данной статье рассматриваются мифологические образы, отражённые в названиях медицинских терминов, заболеваниях, анатомических структурах и врачебных практиках. Анализируется символика древнегреческих и римских богов, а также мифологических существ, которые легли в основу медицинской науки. Исследование подчеркивает важность мифологического наследия в развитии современной медицины и врачебной этики.

Ключевые слова. Латино-греческая мифология, медицинская терминология, Асклепий, Гиги́ея, Панацея, символика в медицине, античная медицина, Гиппократ, баланс гуморов, мифологические образы в анатомии, влияние мифологии на науку.

Введение. Латинский и древнегреческий языки остаются основными международными источниками для искусственного создания новых медицинских терминов в современных языках. Названия болезней, их симптомов, анатомическая номенклатура, названия лекарственных препаратов и т.д. - это все слова латинского и греческого происхождения.

Медицинское образование невозможно без владения основами латыни. Изучение латинского языка имеет большое значение в подготовке медицинского специалиста среднего звена, поскольку помогает сознательно усваивать и понимать медицинские термины латинско-греческого происхождения, с которыми он будет встречаться и будет пользоваться в своей практической деятельности. Медикам с древних времен известна такая латинская пословица: *In via est in medicina via sine lingua Latina* - Непроходим путь в медицине, без латинского языка. Это утверждение остается актуальным и в наше время.

Мифологические термины, или мифологизмы пришли в медицину не столько из самой античности, сколько из эпохи Возрождения с ее культом античности. Высоко ценилась античная медицина.

Atlas, Atlantis - атлант, первый шейный позвонок. В эпоху Возрождения и ранее имя Атланта, греческого титана, державшего на своих плечах небесный свод, применяли к первому и седьмому шейному позвонку, причем, по мнению многих, к седьмому - более обоснованно. Везалий в своем трактате строго оговорил свой выбор: "Имя Атланта я применил к

седьмому позвонку шеи". Современная номенклатура вернулась к варианту: атлант - первый шейный позвонок.

Cornu Ammonis - Аммонов рог, по имени древнеегипетского божества Амона Ра, изображавшегося в виде зрелого мужчины, похожего на Зевса, но с бараньими рогами. Позднейшие греки отождествляли Амона-Ра с Зевсом и называли Аммоном. Термин "Аммонов рог" ввел в медицину болонский медик Дж. Аранций (1530-1589) для обозначения вала, вдающегося в просвет нижнего рога бокового желудочка мозга. Сейчас термин считается устаревшим, вместо него рекомендуется "гиппокамп" - морской конек. Но и hippocampus тоже мифический зверь, у которого передняя часть тела была как у лошади, а задняя походила на рыбий хвост. Как термин "гиппокамп" также ввел в медицину Дж.Аранций.

Латынь в наше время используется как международный научный язык в ряде медико-биологических дисциплин и номенклатур, что изучают и используют врачи и медицинские работники со всего мира. Поэтому является абсолютно очевидным, владение любым специалистом, работающим в области медицины, принципами образования и понимания латинской медицинской терминологии. Со временем врачи и другие медицинские работники в профессиональном общении перешли на национальные языки, однако доминирование по-прежнему принадлежит греко-латинским элементам, словам и словосочетаниям, в первую очередь благодаря их универсальному национальному характеру, поэтому названия болезней, диагнозов и лечений узнаются на любом языке.

Боги и богини медицины

- Асклепий – бог врачевания в древнегреческой мифологии, сын Аполлона. Его символом является посох, обвитый змеёй, который сегодня используется как эмблема медицинских организаций. Его дочери, Гигиия и Панакея, олицетворяют гигиену и универсальное лекарство соответственно.

- Гигиия – богиня здоровья и чистоты, чьё имя дало начало термину "гигиена".

- Панакея – богиня целебных средств, от её имени происходит слово "панацея", означающее универсальное лекарство.

- Валетудо – римский аналог Гигиии, богиня здоровья, от имени которой происходит слово "валетудинарий", обозначающее госпиталь в Древнем Риме.

Заключение. Латино-греческие мифологии оставили неизгладимый след в медицинской науке. Многие термины, символы и концепции, имеющие мифологическое происхождение, продолжают использоваться в современной медицине. Изучение этих мифологических корней помогает глубже осознать историю медицины и её развитие, а также понять культурную связь между древними медицинскими представлениями и современной практикой. Мифология не только формировала научную терминологию, но и способствовала развитию врачебной этики, символики и концептуальных подходов к лечению заболеваний. Применение мифологических образов в

научных и медицинских дисциплинах демонстрирует их универсальность и актуальность на протяжении веков.

Список литературы

1. Галанина Галина. Мифологические термины в медицине// Нижегородский Медицинский Базовый Колледж// 2015г.
2. Р.З. Симонян. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: С ДРЕВНЕЙШИХ ВРЕМЕН ДО СОВРЕМЕННОСТИ. Чебоксары Издательский дом «Среда» 2020. С.76-77
3. Мультиновский М.П. Метод Короткова: История его открытия и экспериментального толкования и современная оценка // CoretVasa (Praha). – 1970. – Т. 12. – С. 1–6;
4. Нелюбова Л.С. О жизни и научном подвиге врача Н.С. Короткова // 45-я научная конференция лечебного и фармацевтического факультетов Курского медицинского института. – Курск, 1971. – С. 132–136:

МЕДРЕСЕ И СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В БУХАРСКОМ ЭМИРАТЕ.

Улугбек Мехриддинович Исмаилов

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
студент 1 курса*

Аннотация. В статье рассматривается система образования в Бухарском эмирате с акцентом на роль медресе как основных центров религиозного и светского знания. Проанализированы структура образовательного процесса, учебные дисциплины, роль ученичества и преподавания, а также влияние системы на формирование интеллигенции эмирата. Особое внимание уделяется медресе Мири Араб, Абдулазиз-хан, Кукельдаш и другим важным образовательным учреждениям. Статья также освещает проблемы стагнации системы и попытки её реформирования в XIX веке.

Ключевые слова: Бухарский эмират, медресе, исламское образование, религиозные науки, учебная программа, мадраса, Ахмад Дониш, традиционное образование

Введение. Бухарский эмират (XVIII–начало XX вв.) представлял собой одно из наиболее устойчивых исламских государств Центральной Азии, где традиционные формы образования сохранялись вплоть до колониальной трансформации региона. Центром духовной и образовательной жизни в Бухаре являлись медресе — высшие исламские школы, функционировавшие при мечетях и автономно. Они играли ключевую роль в подготовке учёных-богословов, судей (кади), проповедников, а также администраторов, и были связаны с формированием интеллектуальной элиты эмирата.

Образовательная система, основанная на медресе, воспроизводила устойчивую модель традиционного мусульманского знания, но к концу XIX века начала сталкиваться с внутренними противоречиями и вызовами модернизации. Цель данной статьи — исследовать структуру, содержание и функции медресе в Бухарском эмирате, а также оценить их вклад в развитие культурного и научного наследия региона.

Истоки и развитие медресе в Бухаре. История медресе в Бухаре восходит к IX–X векам, когда в период правления Саманидов город стал одним из главных центров исламской науки. В этот период формируются основы богословско-правовой школы ханафитского мазхаба, которая затем на века закрепились в регионе. В последующие века система медресе развивалась при поддержке различных династий — Караханидов, Тимуридов, Шейбанидов, Аштарханидов и, наконец, мангытов. Особенно интенсивное строительство медресе приходилось на XVI–XVIII вв. Среди наиболее известных учреждений: Мири Араб (XVI век); Абдулазиз-хан медресе (XVII век); Кукельдаш (XVI век); Медресе Надира диван-беги; Медресе Модари-хан

Эти учреждения становились не только центрами образования, но и архитектурными символами могущества Бухарской духовной культуры. Структура и организация образования в медресе Бухарского эмирата. Медресе Бухары представляли собой замкнутые учебно-религиозные комплексы, состоявшие из:

- учебных залов (дарсхана),
- мечети,
- библиотек,
- жилых келий для студентов (хуже).

Преподавание велось преимущественно на арабском языке, но сопровождалось пояснениями на персидском и тюркском. Продолжительность обучения не была фиксированной и зависела от уровня ученика и желаемого уровня «алима» (учёного). Учебный процесс строился по принципу ученичества (талима) и личного наставничества между учителем (устоз) и учеником (талаба). Важной составляющей была иджаза — письменное разрешение на преподавание и комментарий конкретных текстов. Система образования в медресе Бухарского эмирата строилась на традиционных исламских основах и сохраняла устойчивость в течение нескольких столетий. Образование представляло собой последовательный путь постижения религиозных и рациональных наук под руководством опытных учёных (устозов). Образовательный процесс был тесно связан с социальными структурами общества, вакфовой системой и авторитетом исламского права (шариата).

Медресе обычно располагались при мечетях или как самостоятельные архитектурные комплексы. Основными элементами их инфраструктуры были:

- ☐ Дарсхана — учебная комната или зал, где проходили занятия;
- ☐ Хуже (келии) — жилые помещения для учащихся;
- ☐ Мечеть или михраб — для коллективной молитвы и духовных собраний;
- ☐ Библиотека — в крупных медресе могли содержать редкие рукописи и книги;
- ☐ Хаузы (водоёмы) — для омовения и санитарных нужд.

Образование в медресе было бесплатным: студенты получали жильё, иногда питание, а преподаватели и содержание заведения финансировались за счёт вакфов – пожертвованных земель и торговых объектов, доход с которых направлялся на нужды учебного учреждения. Такая система давала устойчивость, но со временем стала препятствием для обновления содержания и методов обучения. Учебный процесс не имел жёсткой формальной структуры. Образование носило индивидуально-групповой характер. Студент выбирал устаза и участвовал в изучении конкретного текста (дарс), пока не достигал необходимого уровня понимания. Не существовало формального разделения по курсам или семестрам. Завершение образования подтверждалось иджазой – письменным разрешением на преподавание определённых дисциплин или книг. Уровни образования включали:

1. Мубтади – начальный уровень, включавший азы грамматики и фикха.
2. Муташаддид – средний уровень, где изучались ключевые тексты и комментарии.
3. Мутахассис – продвинутый этап, где студент становился специалистом в одной из наук.
4. Мударрис – выпускник с правом преподавания.

Медресе имели авторитетное положение в обществе. Выпускники занимали посты судей (кадий), муфтиев, хатибов, преподавателей, а также служили советниками при дворе эмира.

Учебный план медресе Бухары был основан на классической системе исламского образования, восходящей к багдадским медресе XI века. Он включал как религиозные, так и рациональные (ахли-акл) дисциплины. Однако приоритет отдавался религиозным наукам, особенно правоведению ханафитского мазхаба.

Структура и организация образования. Медресе Бухары представляли собой замкнутые учебно-религиозные комплексы, состоявшие из:

- ☐ учебных залов (дарсхана),
- ☐ мечети,
- ☐ библиотек,
- ☐ жилых келий для студентов (хуже).

Преподавание велось преимущественно на арабском языке, но сопровождалось пояснениями на персидском и тюркском. Продолжительность обучения не была фиксированной и зависела от уровня ученика и желаемого уровня «алима» (учёного). Учебный процесс строился по принципу ученичества (талим) и личного наставничества между учителем (устоз) и учеником (талаба). Важной составляющей была ижаза — письменное разрешение на преподавание и комментариев конкретных текстов.

К концу XIX века усиливаются голоса критики, прежде всего от Ахмада Дониша, бухарского учёного и просветителя, который указывал на необходимость реформ в образовательной сфере. В своих произведениях он

подчёркивал: чрезмерную догматичность обучения, отсутствие критического мышления, игнорирование современных наук. и выступал за введение светских предметов, обновление методик, ориентацию на европейские модели (особенно через наблюдение за школами в России). Однако правящий режим эмирата до самого его падения в 1920 году противился системной реформе образования.

Заключение. Медресе в Бухарском эмирате представляли собой уникальный институт исламской образованности, где воспроизводилось религиозное, интеллектуальное и культурное наследие мусульманской цивилизации. Несмотря на внутренние ограничения и отсутствие модернизации, эти учреждения сформировали интеллектуальную элиту региона, оставив богатое духовное и образовательное наследие.

Роль медресе как центров культуры, науки и социальной мобильности делает их важнейшим объектом изучения для понимания как традиционного мусульманского образования, так и вызовов, с которыми столкнулись исламские общества в эпоху модерна.

Список литературы

1. Бартольд В. В. Работы по истории Средней Азии. М., 1963.
2. Бернштам А. Н. К истории образования в Бухаре. Ташкент: Фан, 1970.
3. Дониш А. Наводим порядок в Бухаре. Ташкент, 1991.
4. Насриддинов А. Х. Медресе и исламское образование в Центральной Азии. Ташкент, 2005.
5. Ахмедов Б. Очерки по истории народного образования в Бухарском ханстве. Самарканд, 1982.

ОТНОШЕНИЕ РЕЛИГИИ ИСЛАМ К ПЛАСТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ

*Исматиллаева Дилрабо, студентка 1 курса факультета Лечебное дело.
Ташкентский государственный стоматологический институт.
Научный руководитель: Умирзакова Наргиза Акмаловна, доцент
кафедры общественных наук с курсом биоэтики ТГСИ*

Актуальность: В целом пластическая хирургия направлена на коррекцию частей тела, имеющих отклонения от анатомической нормы. Наиболее часто пластические операции проводятся для устранения патологий, связанных со старением, удаления опухолей, шрамов, а также коррекции пороков развития. Но престижные тенденции и современные веяния об эталонах красоты дают нам сегодня дополнительную почву для раздумий над широко распространенной темой в области пластической хирургии по увеличению или уменьшению определенных частей тела и как мы видим на примере пластическая хирургия чаще практикуется ни как отрасль хирургии устраняющая патологию, а становится просто искусством перевоплощения которая в конечном итоге не всегда доводит до идеала.

Цель исследования: Рассмотреть точки соприкосновения проблем философии, этики, религии и медицины. Исследование направлено на изучение взаимосвязи религиозных учений и медицинских теорий с целью понимания того, как философия способствовала формированию медицинских принципов, подходов к лечению в исламе.

Материалы и методы: Для исследования отношения религии ислам к пластическим операциям, я использую ряд религиозных и философских источников. Основными материалами будут Священное писание Коран и Сунна, а так же работы философов и врачей. В качестве дополнительных материалов будут использованы исследования по истории медицины, которые помогут мне понять, как религиозные концепции применялись на практике.

Обсуждение. В Исламе запрещено изменение врожденных качеств и формы человека, так как это считается искажением человеческого естества. Но пластические операции разрешены по канонам Ислама только в том случае, если у человека есть те или иные уродства, мешающие его полноценной жизни как члена общества, семьи. Приукрашивание, изменение обычных форм тела или лица на более привлекательные недопустимо, так как относится к разряду «изменение творения Создателя», о чем сказано в Священном Коране как одном из происков и козней Сатаны: «(Иблис сказал) Я непременно введу их в заблуждение, возбужу в них надежды, прикажу им обрезать уши у скотины и прикажу им исказить творение Аллаха» (ан-Ниса 4/119).

Один из современных богословов пишет следующее: «В вопросе пластических операций каноническое заключение следует из заключения медицинского. Если у человека есть какая-то уродливость, характеризующая так именно врачом, или то, что не соответствует обычным формам человеческого тела, тогда операция канонически допустима. В том случае, если импульсом к совершению операции является просто желание чего-то нового и более привлекательного, то такого рода действие будет расцениваться как «изменение Божьего творения», что является запретным (харам).

Сообщается, что посланник Аллаха (салаллаху алейхи ва саллям) сказал: «Аллах проклял женщин, которые делают татуировки и которым делают татуировки; которые выщипывают брови и которым выщипывают брови; которые распиливают зубы для красоты и изменяют творение Всевышнего Аллаха!» (Бухари, Либас, 83-87; Муслим, Либас, 33).

Однако если тело человека имеет какие-либо дефекты, которые могут стать причиной насмешек или психологической травмы, то в этом случае их исправление посредством хирургического вмешательства расценивается как лечение, а не как изменение естества. Наша религия разрешает пластические операции, проводимые с целью лечения. Так, например, сообщается, что сподвижник по имени Арфаджа (разиаллаху анху) в одной из битв лишился своего носа, и посланник Аллаха (салаллаху алейхи

ва саллям) разрешил ему изготовить нос из золота (Абу Давуд, Хатем, 7; Тирмизи, Либас, 31).

Источники: Священное писание Коран и Сунна.

Пластические операции разрешены в следующих случаях:

- 1) Если отсутствует намерение изменять врожденное естество;
- 2) Если польза от такой операции превосходит возможный вред;
- 3) Если такая операция выполняется не с целью обмана кого-то, или же с целью изменения пола;
- 4) Если такая операция не становится причиной правовой путаницы.

Заключение: Такое хирургическое вмешательство одно лечит, а другое калечит, если вспомнить, то мы часто слышали об осложнениях после таких операций по преобразению и если углубляться в такой исход можно сделать вывод, что всё таки за каждый грех человек несёт определённую расплату, поэтому я думаю лучше не совершать не дозволенное и не подвергать себя такому риску. Лучше ценить и любить прекрасный дар Аллаха в какой бы форме она не была, тем самым проявляя благодарность за данное.

КОНЦЕПЦИЯ БОГА В ИСЛАМЕ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА МОРАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ

Каландарова Ш.Ш. студентка 202 гр. леч.фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Абдуллаходжаев Г.Т., доцент кафедры религии
Ташкентский государственный стоматологический институт*

Актуальность: В эпоху глобальной взаимосвязанности и растущего культурного многообразия, понимание религиозных доктрин, особенно тех, которые формируют мировоззрение значительной части населения планеты, приобретает первостепенное значение. Ислам, как одна из крупнейших мировых религий, представляет собой сложную систему верований и практик, ядром которой является концепция Бога (Аллаха). Изучение этой концепции и ее влияния на нравственные ориентиры мусульман не только способствует более глубокому пониманию исламской культуры, но и предоставляет ценные идеи для развития конструктивного межкультурного диалога и преодоления предвзятых стереотипов. Недооценка роли религиозных ценностей в формировании социального поведения может привести к упрощенному и искаженному восприятию сложных социокультурных процессов.

Цель исследования: Выявить сущностные характеристики концепции Бога (Аллаха) в исламе, проанализировать её роль в формировании моральных ценностей мусульман, а также оценить значимость этой взаимосвязи для понимания исламской этики в современном контексте.

Ключевые слова: Ислам, Аллах, моральные ценности, таухид, этика, милосердие, справедливость.

Методы исследования:

- Комплексный анализ исламских первоисточников, включая Коран (священное писание) и Сунну (примеры из жизни и высказывания пророка Мухаммеда, мир ему и благословение).

- Критический обзор трудов ведущих исламских теологов, философов и правоведов, посвященных вопросам теологии и этики.

- Изучение академической литературы по исламоведению, этике и социологии религии, с акцентом на исследования, посвященные влиянию религиозных убеждений на социальное поведение.

- Метод сравнительного анализа, позволяющий выявить уникальные черты исламской концепции Бога и ее влияния на моральные ценности в сопоставлении с другими религиозными и этическими системами.

Результаты: Концепция Бога в исламе характеризуется строгим монотеизмом (таухид), утверждающим абсолютное единство, уникальность, всемогущество и всезнание Аллаха. Он является Творцом всего сущего, не имеющим равных или сотоварищей. Ключевыми атрибутами Бога, которые наиболее часто упоминаются в Коране, являются милосердие (Рахман, Рахим) и справедливость (Адиль), определяющие Его отношение к мирозданию и человечеству. Эта концепция оказывает глубокое и многогранное влияние на формирование следующих основополагающих моральных ценностей, лежащих в основе исламской этики:

- Благочестие (Таква): Сознательное стремление к соблюдению предписаний Бога, основанное на осознании Его постоянного присутствия и знании о Его всеведении.

- Справедливость (Адль): Неуклонное стремление к установлению справедливых отношений во всех сферах жизни, основанное на понимании справедливости как одного из ключевых атрибутов Бога.

- Милосердие (Рахма): Сострадание, сочувствие и готовность оказывать помощь нуждающимся, вдохновленные примером Божьего милосердия.

- Честность (Амана): Соблюдение обещаний, верность обязательствам и стремление к честности во всех делах, рассматриваемые как проявление доверия к Богу и людям.

- Терпимость (Сабр): Способность к терпению, выдержке перед лицом трудностей и прощению обид, воспринимаемые как проявление мудрости и силы духа, необходимые для достижения духовного совершенства.

- Благодарность (Шукр): Признание и выражение благодарности Богу за все блага, полученные человеком, рассматриваемое как важнейшее проявление веры и смирения.

Выводы: Концепция Бога в исламе выходит далеко за рамки чисто теологической доктрины, представляя собой мощный и всеобъемлющий фактор, определяющий формирование моральных ценностей и жизненных ориентиров мусульман. Осознание единства, всемогущества, милосердия и справедливости Аллаха стимулирует верующих к благочестию, справедливости, состраданию, честности, терпимости и благодарности. Глубокое изучение этой взаимосвязи имеет критическое значение для адекватного понимания исламской этики, её роли в формировании личности

и общества, а также её потенциала для решения современных моральных вызовов. Дальнейшие исследования в этой области могут способствовать укреплению взаимопонимания между культурами и религиями, а также продвижению общечеловеческих ценностей.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

*Студентка Ташкентского Государственного Стоматологического
Института, факультета «Высшее Сестринское Дело» 101-А группы
Камбарова Робия Аъзамжон кизи*

Введение

Здоровье человека — это не только отсутствие болезней, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) представляет собой совокупность повседневных привычек и моделей поведения, которые способствуют укреплению здоровья и профилактике различных заболеваний.

Современная медицина всё больше смещает акцент с лечения на профилактику, и в этом контексте ЗОЖ играет ключевую роль. Особенно актуально это становится в условиях роста хронических неинфекционных заболеваний, таких как гипертония, диабет, ожирение, а также психосоматические расстройства.

Методы

Для подготовки доклада были проанализированы следующие источники:

- научные статьи и публикации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ),
- данные научных исследований в области профилактической медицины,
- а также опрос среди студентов и преподавателей медицинского вуза.

Методология включала аналитический подход, сравнительный анализ и обобщение информации для выявления устойчивых связей между ЗОЖ и уровнем здоровья населения.

Результаты

В результате анализа было выявлено, что соблюдение принципов здорового образа жизни значительно влияет на здоровье:

1. Правильное питание снижает риск заболеваний ЖКТ, ожирения, дефицита витаминов, анемии.
2. Регулярная физическая активность улучшает работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снижает стресс и тревожность.
3. Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики) способствует предотвращению более 50% онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Полноценный сон и режим дня необходимы для восстановления организма, особенно нервной системы.

5. Психоэмоциональное благополучие напрямую связано с иммунной системой и устойчивостью к болезням.

Кроме того, доказано, что люди, ведущие ЗОЖ, реже обращаются к врачам, реже нуждаются в госпитализации и быстрее восстанавливаются после болезней.

Обсуждение

Медицина в XXI веке рассматривает ЗОЖ как одну из основ национального и глобального здоровья. Врачи, медсёстры и другие специалисты в области здравоохранения играют ключевую роль в популяризации ЗОЖ среди населения.

Сёстры милосердия, как представители первичного звена, особенно важны в обучении пациентов базовым принципам здоровья — от гигиены до самоконтроля хронических заболеваний.

Также сегодня ведётся активная работа по интеграции ЗОЖ в государственные программы: программы вакцинации, профилактические осмотры, борьба с курением, популяризация спорта и правильного питания в школах.

ЗОЖ — это не только личный выбор, но и элемент государственной стратегии в здравоохранении.

Заключение

Таким образом, здоровый образ жизни — это мощный инструмент профилактики заболеваний, продления жизни и улучшения её качества. Его значение неоспоримо как для отдельного человека, так и для общества в целом.

Связь между ЗОЖ и медициной сегодня становится всё более тесной — профилактика, ранняя диагностика и образование населения становятся приоритетами современной системы здравоохранения.

Будущие специалисты сестринского дела должны не только соблюдать ЗОЖ сами, но и быть активными проводниками этих ценностей среди пациентов и в обществе.

АДАПТАЦИЯ К КЛИМАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЯМ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

Каримбаева Айгуль – студентка Стоматология гр 126, ТГСИ.

*Научный руководитель – старший преподаватель Э.А.Рахматуллаев.
Ташкентский государственный стоматологический институт ,2025
Ташкент*

Аннотация В данной статье рассматривается влияние климатических условий на когнитивные функции у студентов, обучающихся за рубежом. Актуальность темы обусловлена ростом академической мобильности и необходимостью быстрой адаптации к новым условиям среды. Основное внимание уделяется анализу физиологических и психологических изменений, происходящих в организме в ответ на смену температуры, влажности и уровня освещённости. В исследовании использованы методы анкетирования и интервьюирования иностранных студентов, что позволило выявить

основные трудности в когнитивной сфере на этапе адаптации. Результаты подтверждают, что изменение климата может временно снижать уровень внимания, памяти и общего умственного тонуса. В завершении представлены рекомендации по облегчению периода акклиматизации и поддержанию когнитивного здоровья.

Ключевые слова: климатическая адаптация, когнитивные функции, иностранные студенты, акклиматизация, стресс, внимание, память.

Введение Изменение климатических условий при переезде в другую страну может значительно отражаться на физиологическом и психическом состоянии человека. Особенно ярко это проявляется у студентов, получающих образование за рубежом. Факторы окружающей среды, такие как температура, влажность и уровень освещённости, способны оказывать воздействие на когнитивные процессы: концентрацию внимания, память и скорость обработки информации. Цель данной работы — изучить, как климатическая адаптация влияет на познавательные способности студентов, основываясь на результатах проведённого опроса среди иностранных обучающихся.

Согласно исследованиям, климат оказывает комплексное влияние на мозговую активность и эмоциональное состояние. К примеру, в условиях повышенной температуры учащается утомляемость, а при недостатке солнечного света возрастает риск депрессивных состояний, что может негативно сказываться на обучении. Zhang (2019) указывает, что сезонные аффективные расстройства тесно связаны с ухудшением памяти и снижением концентрации. В то же время Smith (2020) подчёркивает, что погодные условия могут оказывать как прямое, так и опосредованное влияние на когнитивные функции. В ряде исследований подчёркивается, что климатическая среда может влиять на эмоциональное благополучие, продуктивность умственного труда и даже на поведение человека в социальной среде. Повышенная влажность может приводить к апатии, а резкие перепады температуры — к снижению мотивации и общего тонуса организма. Таким образом, важно учитывать не только физические, но и психологические последствия смены климата.

Материалы и методы

В работе использованы методы количественного и качественного анализа:

1. Проведено анкетирование 50 иностранных студентов, сменивших климатическую зону в связи с обучением. Вопросы анкеты охватывали такие аспекты, как концентрация внимания, уровень утомляемости, качество сна и общее самочувствие в первые месяцы пребывания.

2. Осуществлены полуструктурированные интервью с 10 участниками для получения более глубокого представления об их личном опыте и восприятии климатических изменений.

3. Проведен анализ самооценки уровня когнитивных функций до и после акклиматизации. Участники описывали, как изменялась их

способность к обучению, запоминанию информации, сосредоточенности на лекциях и выполнении академических задач.

Результаты

Анализ анкет и интервью показал следующие данные: 76% студентов сообщили о снижении внимания и общей утомляемости в первые недели проживания в новой климатической зоне; 63% респондентов столкнулись с нарушениями сна, особенно в регионах с ограниченным солнечным светом; 48% студентов, прибывших из жарких стран, отмечали головные боли и проблемы с дыханием в холодном климате; 34% сообщили о трудностях в адаптации к непривычной влажности, как низкой, так и высокой; большинство участников отметили улучшение состояния и восстановление умственной активности через 2–4 месяца при соблюдении определённого режима дня и физической активности. Также важным фактором называлась поддержка со стороны окружения — друзей, преподавателей и студенческих сообществ.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают гипотезу о том, что климатические перемены могут оказывать временное влияние на когнитивную продуктивность. Основными механизмами такого воздействия могут быть нарушения сна, сдвиг биологических ритмов и эмоциональное напряжение. Индивидуальные особенности, включая психоэмоциональную устойчивость, уровень стресса и физическое здоровье, также играют роль в успешности адаптации. Кроме того, значительное влияние оказывает культурная и социальная среда: студенты, находящиеся в благоприятной образовательной и социальной атмосфере, адаптируются быстрее и демонстрируют меньшие изменения в когнитивных показателях.

Заключение

Таким образом, климатическая адаптация способна временно снижать когнитивные функции у студентов, особенно в первые месяцы после переезда. Этот процесс требует времени и системного подхода, включающего как физические, так и психологические меры поддержки. Для облегчения периода адаптации рекомендуются следующие меры:

Установление стабильного режима сна и отдыха, соответствующего новому биоритму; регулярные прогулки на свежем воздухе, особенно в утренние часы; соблюдение водного баланса и приём витаминов (по рекомендации врача); поддержка со стороны окружения, активное участие в студенческой жизни, общение с людьми, имеющими схожий опыт; при необходимости — обращение к специалистам, работающим в сфере психологии и адаптации.

Список литературы

1. Smith A. Climate and Cognition: Effects of Weather on Mental Performance. *Journal of Environmental Psychology*, 2020.
2. Zhang L. Seasonal Affective Disorder and Cognitive Function. *Neuroscience Letters*, 2019.

3. Иванова И.И. Влияние климатических условий на адаптацию студентов. Вестник психологии и образования, 2021.
4. Thompson R. Temperature Variation and Human Productivity: A Cognitive Perspective. Cognitive Research, 2022.
5. Morales D. Environmental Stress and Student Adaptation: Multicultural Observations. Journal of Cross-Cultural Psychology, 2021.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В ДОСТИЖЕНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕРАПИИ

*Кахрамонова Д.А. Студентка Ташкентского Государственного
Стоматологического Института лечебного факультета
Научный руководитель- Старший преподаватель Раупова Ш.А.
Кафедра Узбекского языка и Педагогики Ташкентского Государственного
Стоматологического Института*

Направление медицины, изучающее взаимосвязь между психологическим состоянием пациента и физическим здоровьем это – Психосоматика. В последние годы интерес к влиянию психосоматических факторов на лечение значительно возрос, что обусловлено стремлением к более персонализированному и эффективному подходу в медицине. Уже Гиппократ, живший в VI—IV веках до нашей эры, полагал, что важно не только знать болезнь, но и понимать личность больного. Он считал, что характер человека влияет на его здоровье и утверждал, например, что сангвиники склонны к заболеваниям кровообращения, а холерики — к проблемам с желчными путями. Гиппократ также считал, что окружающая среда оказывает значительное влияние на здоровье.

Гораздо важнее знать, какой человек болен, чем знать, какой болезнью болен человек говорил Гиппократ.

В основу современного понимания взаимосвязи между психическими процессами и физическим здоровьем человека легли психоаналитические работы Фрейда и «теория неосознанных процессов». Фрейд считал, что неосознаваемые конфликты и пережитые психические травмы могут проявляться в виде различных симптомов. Концепция подавленных эмоций утверждает, что вытесненные чувства и желания могут стать причиной психического и даже физического недомогания.

Сам термин «психосоматика» ввел немецкий психиатр Иоганн Хайнрот в XIX веке. Его работы считаются фундаментом для психосоматического подхода в медицине. Хайнрот стал одним из первых, кто системно исследовал концепцию влияния психических факторов и внутренних конфликтов на возникновение болезней.

Хайнрот критиковал господствовавший в то время в медицине односторонний подход, сосредоточенный на изучении и лечении отдельных

органов, и предлагал более целостный взгляд на человеческое здоровье. Его работы стали предпосылками для появления нового понятия — «психосоматическая медицина».

На основе всех этих теорий и исследований мы решили проверить на сколько психосоматика может влиять на результат проводимых терапевтических мероприятий как в плане скорости выздоровления, так и в плане эффективности проводимого лечения. Тем самым проанализировать влияние психологического и эмоционального состояния пациента на успешность терапевтического процесса, а также определить ключевые аспекты, которые могут улучшить результат лечения.

Для исследования были использованы данные 56 пациентов в возрасте от 40 до 50 лет, с одинаковым состоянием здоровья, проводивших терапию в кардиологическом отделении в клинических условиях из-за артериальной гипертензии. Проводился анализ психологического состояния с помощью стандартизированных тестов и оценка динамики терапевтических показателей. Были проведены такие тесты как: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) — это психометрический инструмент, разработанный в 1983 году британскими исследователями Э. С. Зигмондом и Р. П. Снейтом. Основная цель шкалы — выявление и оценка выраженности симптомов тревоги и депрессии у пациентов в медицинских учреждениях. Опросник тревожности состояний (State-Trait Anxiety Inventory; STAI) — это психологический опросник, состоящий из 40 пунктов самооценки по 4-балльной шкале Лайкерта. Шкала STAI была разработана психологами Чарльзом Спилбергером, Р.Л. Горсухом и Р.Э. Лушеном. Их целью при создании опросника было разработать набор вопросов, которые можно было бы использовать для различения временного состояния «ситуативной тревожности» и более общего и устойчивого качества «личностной тревожности». Опросник качества жизни (Quality of Life Questionnaire; QOL): оценивает эмоциональное и психологическое состояние пациента, связанное с качеством жизни, для оценки физического, психологического и социального благополучия человека.

Результаты теста показали, что пациенты с позитивным эмоциональным настроением и поддержкой от окружающих демонстрировали более высокий уровень выздоровления и быстрее реабилитацию. Важным фактором также оказалось наличие у пациента доверия к лечащему врачу и вера в успех лечения. Тем самым выяснилось, что у 75% (42 пациента) хорошие и теплые отношения с семьей, их постоянно посещали родные и знакомые и поддерживали. Их жизненные показатели приходили в норму гораздо быстрее остальных, и лекарственная терапия сразу давала результаты. У 16% (9 пациентов) были теплые отношения с родными, но их гораздо реже посещали и им приходилось подбадривать самих себя или же мед персонал. Жизненные показатели этих пациентов были относительно хороши, лекарственная терапия давала свои результаты, но за больший срок лечения. И 3 группа пациентов составила 9% (4 пациента). У 1 из них был сложный жизненный путь и с семьей пациент не контактировал, у остальных 3

пациентов были плохие отношения с семьей и родными, жизненные показатели этих пациентов были в не очень хорошем состоянии, приходилось давать более сильнодействующие лекарственные препараты для приведения АД в норму присущую пациенту. Время лечения достаточно продлилось.

В заключении можно сказать, что психологическое и эмоциональное состояние пациента играет важную роль в процессе терапии. Для улучшения результатов лечения рекомендуется уделять внимание психоэмоциональному сопровождению пациентов, а также активно вовлекать их в процесс терапии.

МОЛЧАНИЕ ИСТИНЫ В ФИЛОСОФИИ ДРЕВНЕГО ВОСТОКА

Лакимов Анваржон Абдубанноб угли

Стоматологический Факультет

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Научный руководитель: Доцент(PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна

Кафедра общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования. В условиях современной цивилизации, характеризующейся ускорением темпа жизни, информационной перегрузкой и доминированием рационально-аналитического мышления, обращение к философии Древнего Востока приобретает особую значимость. Восточная мысль, основанная на интуитивном и созерцательном постижении мира, представляет собой альтернативу западной установке на однозначное знание и концептуальную определённость. Восточная философская традиция предлагает иной способ отношения к бытию — не через обладание истиной, а через сонастройку с ней; не посредством логического анализа, а через внутреннее переживание. В этом контексте исследование восточного способа мышления представляет собой не только теоретический интерес, но и попытку найти ответы на экзистенциальные вызовы современности.

Цель исследования. Целью настоящей работы является выявление внутренней структуры философствования Древнего Востока как особого способа постижения бытия, при котором истина не формулируется в форме категориального знания, а переживается как непосредственное присутствие, сонастроенность и процесс.

Материалы и методы. В качестве источников исследования были выбраны классические тексты восточной философии, обладающие высокой онтологической и герменевтической насыщенностью: «Дао Дэ Цзин» Лао-цзы, Упанишады ведической традиции, а также конфуцианские каноны. Эти тексты рассматриваются не только как предмет философского анализа, но и как манифестации специфического способа бытийного пребывания, в котором философия реализуется в жизни, ритуале, молчании, парадоксе.

Методологическая основа исследования включает:

- Феноменологический подход, ориентированный на переживание

философского опыта изнутри, через интуитивное вчувствование в мир текста и смысла;

- Герменевтику соучастия, предполагающую активное, экзистенциальное вхождение в текст с целью восприятия его не как логической структуры, а как пространства опыта;
- Сравнительный анализ в мягкой форме — не для установления оппозиций, а для выявления специфики восточного мышления на фоне западной философской традиции.

Результаты и обсуждение. Анализ показал, что философия Древнего Востока основывается не на логико-дискурсивном познании, а на переживании истины как целостного бытийного состояния. Центральные категории восточной мысли (Дао, Атман, Ли) не поддаются окончательному определению, поскольку функционируют не как концепты, а как указания на реальность, невыразимую в терминах языка.

Так, в «Дао Дэ Цзин» истина раскрывается через образ движения и недеяния (у-вэй), а не через концептуальные формулы. Упанишады формулируют идею тождества Атмана и Брахмана не как логическое положение, а как интуитивно-прожитую онтологию. Конфуцианская традиция подчеркивает этическое измерение пути (дао) — через ритуал, гармонию в обществе и личную ответственность.

Таким образом, восточная философия предлагает не «знание» в привычном западном смысле, а способ бытия, в котором мышление перестаёт быть инструментом доминирования и становится формой сонастройки с миром.

Заключение. Философия Древнего Востока представляет собой уникальный опыт познания, где истина не отделена от жизни и не поддаётся дискурсивному схватыванию. Это форма мышления, в которой молчание, интуиция и ритуал занимают не менее важное место, чем слово и логика. В условиях духовной и интеллектуальной усталости современного человека восточная мысль актуальна как способ возвращения к первоосновам существования: к телу, дыханию, созерцанию, принятию изменчивости мира. Она учит не столько «понимать», сколько быть — и в этом кроется её непреходящее значение для современности.

РЕЛИГИЯ И МЕДИЦИНА: ИСТОРИЧЕСКАЯ И СОВРЕМЕННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ

Мардонкулова Захро студентка 1курса ОМХ ТГСИ

Научный руководитель: Юлдашева Л.С. доцент кафедры общественных наук с курсом биоэтики ТГСИ

Введение. На протяжении всей истории человечества религия и медицина были тесно связаны. До появления современной науки лечение болезней часто рассматривалось через призму религиозных представлений, а врачи и жрецы нередко были одними и теми же людьми. И сегодня, несмотря на развитие научной медицины, религия продолжает оказывать влияние на

восприятие болезни, подходы к лечению и отношения между врачом и пациентом. Цель данной работы — рассмотреть историческую взаимосвязь религии и медицины, а также проанализировать современные аспекты этого взаимодействия.

Обсуждение и результат. В древних цивилизациях — Египте, Месопотамии, Индии, Китае — медицина тесно переплеталась с религиозными верованиями. Болезни нередко объяснялись вмешательством злых духов, нарушением гармонии с божествами или кармическими причинами. Лечение включало не только физические процедуры, но и ритуалы, жертвоприношения, молитвы. В Древнем Египте, например, храмы служили одновременно религиозными и медицинскими центрами, где жрецы выполняли функции целителей.

В античной Греции существовало разделение между научной и религиозной медициной. С одной стороны — культ Асклепия, бога медицины, которому поклонялись в специальных храмах — асклепионах. С другой стороны — Гиппократ и его школа, заложившие основы рационального, наблюдательного подхода к лечению. Однако даже в учениях Гиппократа сохранялось уважение к религии и клятва, данная богам (Клятва Гиппократа, в оригинале — с упоминанием Аполлона, Асклепия).

В средние века на территории Европы медицина в значительной степени находилась под контролем Церкви. Монастыри становились главными центрами медицинских знаний, а монахи — хранителями и передатчиками медицинских текстов. Болезни интерпретировались как испытания от Бога или наказание за грехи, лечение нередко сочеталось с молитвами, исповедью и другими религиозными практиками.

В современном мире роль религии в медицине изменилась, но не исчезла. Религиозные убеждения по-прежнему влияют на выбор методов лечения, отношение к медицинским процедурам, такие как переливание крови, вакцинация, трансплантация органов, репродуктивные технологии. Например, Свидетели Иеговы отказываются от переливания крови даже в угрожающих жизни случаях, ссылаясь на религиозные убеждения.

Католическая церковь выступает против абортов и искусственного оплодотворения, аргументируя это святостью жизни с момента зачатия. С другой стороны, медицина всё чаще признаёт значимость духовного состояния пациента. Исследования показывают, что вера и религиозная практика могут способствовать улучшению психологического и физического состояния, повышать качество жизни пациентов с хроническими заболеваниями, помогать в борьбе с депрессией и стрессом.

Современные больницы, особенно в западных странах, нередко имеют в своём штате капелланов, представителей различных конфессий, оказывающих духовную поддержку пациентам. Медицинская этика также признаёт право пациента на отказ от лечения по религиозным мотивам, при условии, что это не нарушает общественные нормы и права других людей.

Заключение. Таким образом, религия и медицина имеют сложную, многослойную взаимосвязь, уходящую корнями в глубокую древность и

сохраняющую актуальность по сей день. История учит нас, что ни одна из этих сфер не существует в изоляции: духовные и физические аспекты человеческой жизни тесно переплетены.

Современная медицина всё чаще признаёт важность религиозного фактора в заботе о здоровье человека, стремясь к более целостному подходу, уважающему убеждения пациента. В то же время важно сохранять баланс между уважением к вере и научной обоснованностью медицинской практики.

РАЗВИТИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УЗБЕКИСТАНА

Махмуджанова Зухра, студентка факультета МО стом. ПИМУ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Умарова Дилорам Арифовна

Доцент (PhD) кафедры общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Развитие предпринимательства в здравоохранении является важнейшей составляющей реформ в области здравоохранения Узбекистана. В последние годы в стране наблюдается активное стремление улучшить качество медицинских услуг, привлечь частные инвестиции и повысить доступность медицинской помощи для населения. Открытие частных клиник, внедрение инновационных технологий и медицинских стартапов в области здравоохранения становятся ключевыми факторами, способствующими улучшению ситуации в системе здравоохранения. В условиях глобализации и экономических преобразований, развитие частного сектора в здравоохранении становится важным этапом для повышения конкурентоспособности системы здравоохранения, улучшения ее качества и доступности.

Цель исследования: Целью исследования является анализ текущего состояния предпринимательства в сфере здравоохранения Узбекистана, выявление ключевых проблем и перспектив для развития частных медицинских услуг, а также предложений по улучшению предпринимательской среды в данной отрасли.

Материалы и методы: В качестве материалов для исследования использованы данные статистики по здравоохранению Узбекистана, а также материалы о законодательных инициативах, поддерживающих частное предпринимательство в данной сфере. Методология исследования основана на анализе нормативно-правовой базы, проведении сравнительного анализа международного опыта в области частного здравоохранения, а также использовании методов социологического опроса для выявления мнений экспертов и предпринимателей.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования были выделены следующие ключевые аспекты, влияющие на развитие предпринимательства в здравоохранении Узбекистана:

1. Законодательная база: Одним из важнейших факторов, определяющих развитие предпринимательства в здравоохранении, является законодательство, которое регулирует деятельность частных медицинских учреждений. В Узбекистане в последние годы активно разрабатываются новые законы и программы, направленные на поддержку частного сектора в здравоохранении, такие как налоговые льготы и упрощение процесса регистрации частных клиник. Однако, остаются проблемы с несовершенством регулирования, избыточной бюрократией и административными барьерами, что затрудняет процесс открытия и ведения медицинского бизнеса.

2. Инвестиции и инновации: Существуют перспективы для привлечения частных инвестиций в здравоохранение, особенно в области высокотехнологичной медицины и медицинского оборудования. Однако низкая инвестиционная привлекательность, отсутствие достаточного количества частных инвесторов и высокая стоимость медицинского оборудования являются значительными препятствиями для роста предпринимательства в сфере здравоохранения.

3. Качество медицинских услуг: Развитие частного сектора в здравоохранении должно быть ориентировано на повышение качества медицинских услуг. Важной проблемой является обеспечение высокой квалификации медицинских кадров, стандартизация медицинских услуг и внедрение современных технологий. Частные медицинские учреждения играют ключевую роль в улучшении качества обслуживания, но для этого необходима соответствующая подготовка специалистов и обучение персонала.

4. Конкуренция и рынок медицинских услуг: Развитие частной медицины способствует созданию конкурентной среды, что в свою очередь приводит к повышению качества медицинских услуг и снижению стоимости лечения. Однако рынок частных медицинских услуг в Узбекистане еще недостаточно развит, и конкуренция среди частных клиник ограничена. Для стимулирования конкуренции необходимо привлекать дополнительные ресурсы и улучшать условия для создания частных медицинских предприятий.

Заключение: Развитие предпринимательства в здравоохранении Узбекистана имеет высокие перспективы, однако для достижения максимальной эффективности необходимы дальнейшие усилия по улучшению законодательной базы, повышению инвестиционной привлекательности, обеспечению качества медицинских услуг и стимулированию конкуренции в частном секторе здравоохранения. Важно внедрять инновации, привлекать высококвалифицированных специалистов и обеспечивать доступность медицинских услуг для различных слоев населения. Успешная интеграция частного сектора в систему здравоохранения страны будет способствовать улучшению качества жизни граждан и укреплению здоровья нации.

ЗНАНИЯ ПСИХОЛОГИИ - НЕОБХОДИМЫЙ ИНСТРУМЕНТ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Махмуджонова М., студентка 301 а гр фак. ЛД, ТГСИ

*Научный руководитель: Акрамова Л.Ю., завкафедрой Узбекского языка
и педагогики ТГСИ, доцент*

Актуальность. Психология играет ключевую роль в медицинской практике, помогая врачам не только диагностировать и лечить физические болезни, но и учитывать психоэмоциональное состояние пациентов. Понятно, что человек болеющий длительное время имеет не только физические страдания, но может переживать стресс, тревожность и даже депрессию. Знания в области психологии помогают врачам установить доверительные отношения с пациентом, распознавать эмоции больного, разобраться в психологической природе заболевания.

Цель исследования. Определить какую роль играет психология в работе врача.

Материалы и методы. Был сделан обзор литературы и проведен опрос среди магистров 1 года обучения ТГСИ. Всего 58 человек. Им была предложена анкета, в которой предлагалось ответить на вопросы, связанные с психологией: Какую роль, на ваш взгляд, играет психология в медицине? Какую роль, на ваш взгляд, играет психология в жизни человека? Изучали ли вы курсы по психологии в вашем вузе? Какие темы психологии вам были наиболее интересны или полезны и др.

Обсуждение и результаты. Результаты показали, что 60,3% опрошенных считают, что психология играет «очень важную» роль в медицине, а ещё 34,5% - «важную». Таким образом, 94,8% студентов видят в психологии важный элемент в медицинской практике. Это свидетельствует о высоком уровне понимания значимости психологических аспектов при лечении пациентов и их благополучии. Следующий вопрос анкеты касался самопознания студентов в области психологии. 13,8% участников оценили свои знания как «отличные», 43,1% — как «хорошие», 34,5% — «удовлетворительные», а 1,7% — как «плохие». Эти данные показывают, что большинство студентов (56,9%) чувствуют себя достаточно уверенно в своих знаниях, однако 34,5% оценивают себя как несостоявшиеся в этой области, что подчеркивает необходимость улучшения учебного процесса по психологии в медицинских вузах. Участники опроса также указали, какие темы психологии им интересны или полезны. Наибольшее количество выборов было отдано теме «Психология общения» (55,2%), за ней следуют «Психосоматика» и «Психология стресса» (по 25,9%). Данные о личном отношении студентов к важности психологического благополучия пациентов также являются показательными. 53,4% респондентов отнеслись к этому аспекту «очень положительно», 41,4% — «положительно», и только 1,7% студентов выразили негативное отношение. Это подтверждает, что учебный

процесс способствует формированию у студентов гуманного отношения к пациенту и важности его психологического состояния.

Выводы. Результаты проведенного опроса показывают, что студенты осознают важность психологии как в медицине, так и в жизни человека. У большинства респондентов положительное отношение к психологии, и многие из них признают её значимость в своей будущей практике. Тем не менее, необходимо уделить больше внимания обучению основам психологии в медицинских вузах, чтобы подготовить будущих специалистов, способных не только ставить диагнозы, но и понимать психологические аспекты своих пациентов.

ИСТОРИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Миркомилова К.М. студент 102 гр. леч. фак. ТГСИ

*Научный руководитель: Исроилова М. доцент кафедры латинского языка и иностранных языков Ташкентский Государственный
Стоматологический Институт, Узбекистан*

Актуальность: Латинский язык сыграл ключевую роль в развитии мировой культуры, науки и медицины. Несмотря на то, что он считается мёртвым языком, его влияние сохраняется и сегодня. Латынь остаётся основой медицинской терминологии, что обеспечивает единообразие научных понятий во всём мире и облегчает коммуникацию между специалистами разных стран. Историческое значение латыни в формировании литературных и юридических традиций, а также её роль в медицинских и анатомических исследованиях делают изучение этого языка актуальным как для историков, так и для представителей медицинской и филологической сфер.

Цель исследования: изучить историю возникновения и развития латинского языка, его влияние на культуру, литературу и медицину, а также определить его роль в современной научной и медицинской терминологии.

Материалы и методы: В исследовании использованы исторические источники, научные труды по лингвистике и медицине, а также литературные произведения античного и средневекового периодов. Применены методы анализа, сравнения и обобщения для изучения эволюции латинского языка, его влияния на различные сферы знаний и формирования медицинской терминологии.

Результаты и обсуждение: Исследование показало, что латинский язык прошёл несколько этапов развития, начиная с архаического периода и заканчивая его использованием в качестве языка науки и медицины. В античности латынь стала основой римской литературы и законодательства, а в Средневековье приобрела статус универсального языка церкви, образования и медицины. Особое внимание уделено её влиянию на медицинскую терминологию, которая формировалась на основе греческих и латинских заимствований. В эпоху Возрождения медицина вновь обратилась к латинским источникам, а научная литература активно использовала этот

язык для международного общения. В современном мире, несмотря на то что латынь вышла из повседневного употребления, её термины продолжают оставаться неотъемлемой частью медицины, фармакологии, биологии и права, обеспечивая точность и единообразие научных понятий.

Заключение: Латинский язык сыграл значительную роль в развитии мировой культуры, науки и медицины. Его влияние прослеживается от античности до современности, особенно в области медицинской терминологии, которая до сих пор основывается на латинских и греческих корнях. Несмотря на то что латынь утратила статус разговорного языка, она остаётся важным элементом научной коммуникации и образовательных программ. Её изучение необходимо для понимания истории развития медицины, литературы и права, а также для обеспечения точности в профессиональной терминологии.

ВОСТАНОВЛЕНИЕ УЗБЕКСКОГО УЛУСА СО СТОРОНЫ ШЕЙБАНИХАНА

Миркомилова К.М. студент 102 гр. леч. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Сайдуллаев.Г.А. преподаватель кафедры
Общественных наук с курсом биоэтики
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Актуальность Тема актуальна, так как отражает процессы формирования государственности на территории Центральной Азии, борьбу за власть и влияние между различными династиями. История Шейбанихана показывает смену политических альянсов, стратегию завоеваний и роль наследственных прав в легитимации власти. Она также раскрывает взаимодействие кочевых и оседлых цивилизаций, что важно для понимания современных этнополитических процессов в регионе. Изучение этих событий помогает лучше понять исторические корни современных границ, конфликтов и союзов в Средней Азии

Цель исследования проанализировать политическую деятельность Шейбанихана, его роль в объединении кочевых узбеков и завоевании Мавераннахра, а также влияние этих событий на дальнейшую историю региона.

Материалы и методы В исследовании используются исторические хроники, труды современных ученых и архивные документы. Методы включают анализ письменных источников, сравнительный исторический метод и системный подход для оценки политических процессов того времени.

Результаты и обсуждение Исследование показывает, что Шейбанихан сыграл ключевую роль в объединении узбекских племен и создании нового государства на территории Мавераннахра. Он сумел использовать внутренние конфликты среди тимуридов и моголов, а также наладить союзные и враждебные отношения в зависимости от политической выгоды.

Его завоевания изменили баланс сил в регионе, положив начало правлению Шейбанидов. Его действия способствовали укреплению узбекской государственности, но также привели к длительным конфликтам с соседними державами. Обсуждение этих результатов показывает, что действия Шейбанихана стали неотъемлемой частью формирования узбекской государственности и превращения узбеков в доминирующую силу на обширных территориях бывшего государства Тимуридов. Однако его агрессивная политика не только усилила внутреннюю консолидацию, но и вызвала ожесточённое сопротивление со стороны как прежних правящих династий, так и сопредельных государств, включая моголов, казахов и правителей Восточного Туркестана. В результате регион на долгие годы оказался втянут в череду междоусобиц, пограничных войн и дипломатических столкновений. Несмотря на это, влияние Шейбанихана на политическую карту Центральной Азии было фундаментальным — он не только объединил разрозненные племена, но и создал предпосылки для формирования устойчивой династической власти.

Заключение Шейбанихан сыграл ключевую роль в консолидации узбекских племен и установлении их господства в Мавераннахре, что привело к формированию династии Шейбанидов и изменению политического ландшафта Центральной Азии. Его успешные военные кампании и политическая стратегия позволили ему не только завоевать значительную территорию, но и удержать власть, обеспечив устойчивость нового государственного образования. Основные достижения Шейбанихана включают разрушение власти тимуридов в регионе, создание прочной административной системы и укрепление позиций узбеков в Средней Азии. Его дипломатическая гибкость позволяла ему эффективно лавировать между союзами и противостояниями, используя как внутренние противоречия среди врагов, так и поддержку различных правителей. Однако его завоевания сопровождались продолжительными войнами и нестабильностью, что в будущем привело к новым конфликтам с соседними государствами. Таким образом, Шейбанихан не только заложил основы нового государственного устройства, но и оказал значительное влияние на дальнейшее развитие региона. Его правление стало переломным моментом, который предопределил политическое и этнокультурное развитие Средней Азии в последующие столетия.

ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ : МИГ КАК АКТ БЫТИЯ

Миришарипов Асадбек Асралович, студент 1 курса

Стоматологический Факультет

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Научный руководитель: Доцент(PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна

Кафедра общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: В эпоху ускоренного времени, постоянной спешки и технологической зависимости человек теряет связь с настоящим. Мы живём ожиданием будущего, анализом прошлого, но теряем способность быть в миге - в единственно реальном времени, где разворачивается подлинное бытие. Миг становится философской категорией сопротивления хронологической диктатуре, в которой человек разучился просто присутствовать. В этом контексте исследование мига как формы бытия приобретает особую значимость - как попытка вернуть глубину моменту, научиться быть здесь и сейчас.

Цель исследования: Осмыслить миг не как мимолётную точку времени, а как полноценную форму бытия, в которой раскрывается глубинная истина существования. Показать, что миг - это не отсутствие длительности, а иная, нерасчленённая полнота присутствия, открывающая человеку выход за пределы линейного времени.

Материалы и методы: Миг - неуловим. Он приходит без предупреждения и исчезает, прежде чем мы успеваем его назвать. Он - вспышка, перелом, искра между «было» и «будет». Философствовать о миге - всё равно что пытаться удержать воду в ладонях: чем крепче сжимаешь, тем быстрее она ускользает.

Именно эта хрупкость и стремительность мига определили выбор материалов и подходов в исследовании.

В качестве материала использованы тексты, в которых миг не объясняется - он случается. У Гераклита миг - это напряжённость между покоем и движением: всё течёт, но в каждом течении затаилось неподвижное. Августин чувствует миг как тончайшую грань настоящего: бесконечно малый промежуток между воспоминанием и ожиданием, в котором Бог шепчет душе.

У Кьеркегора миг - это скачок, где человек вырывается из времени в вечность, совершая акт веры. У Бердяева - это разрыв с обыденной длительностью, творческое «здесь и теперь», в котором рождается свобода. Беньямин видит в миге мгновенную вспышку смысла - озарение, вырастающее из пепла истории.

Поэзия и мистика - ещё один пласт материала. У Рильке, Цветаевой, Экхарта миг становится дыханием бесконечности, вторжением вечного в плоть языка. Эти тексты - не просто мысли, это события, в которых сам миг проговаривает себя.

Чтобы прикоснуться к столь зыбкой сущности, использовались философские методы, способные не объяснить, а услышать:

- Феноменологический метод - для схватывания мига как живого, субъективного переживания, проносающегося сквозь сознание, как птица в окно сна.
- Герменевтический метод - как способ не расшифровать тексты, а вступить с ними в сонастроенность, уловить в них интонацию мига.

- Историко-философский подход - позволил рассмотреть, как мыслители разных эпох пытались остановить миг, понять его, и - неизбежно - отпускали.

Такой подход не стремится подчинить миг разуму. Он стремится пройти с ним наравне. Ведь, быть может, подлинная философия - это не задержание мысли, а встреча с тем, что пролетает, оставляя послевокусие вечности.

Результат и обсуждение: Исследование показывает, что миг - это не просто мгновение, ускользающее между прошлым и будущим, а самодостаточное бытие. В миге человек не движется - он присутствует. Это не отрезок, а абсолют.

У Кьеркегора миг - это встреча времени с вечностью, момент выбора и подлинного существования. У Бердяева - это творческий разрыв с историческим временем. У Бенямина - это вспышка истины, в которой свершается смысл.

Таким образом, миг - это не слабость времени, а его высшее напряжение. Он не требует продолжения, не нуждается в подтверждении. Он есть.

Именно в этом - сопротивление: когда всё вокруг требует движения, продуктивности, непрерывности, - человек способен просто быть. Миг восстанавливает целостность субъекта, прерывает поток, позволяет взглянуть на бытие не как на процесс, а как на полноту.

Заключение: Миг - это философское напоминание о настоящем. Он ускользает, потому что не принадлежит времени, а говорит из глубины бытия. Через миг мы касаемся вечности не в будущем, а здесь - в «сейчас».

Философия мига учит не ловить время, а останавливаться. Быть - значит не ждать, не помнить, не стремиться, а присутствовать. И именно в этом простом, молчаливом «здесь» - свобода, к которой человек возвращается из плена времени.

Миг - это полнота. Не часть жизни, а сама жизнь в чистом виде.

ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ : ФИЛОСОФИЯ СНА КАК СОПРОТИВЛЕНИЕ РЕАЛЬНОСТИ

Миришарипов Асадбек Асралович, студент 1 курса,

Стоматологический Факультет

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Научный руководитель: Доцент (PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна

Кафедра общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: “Философия сна как сопротивление реальности” заключается в том, что сон-последняя крепость внутренней свободы. В мире, где сознание подчинено ритмам труда, контроля и постоянного присутствия, сон становится актом тихого, но глубокого несогласия. Он уводит нас в область, где “Я” перестаёт быть объектом производительности. Сон – это философское убежище от мира, забывшего, что значит быть.

Цель исследования: Раскрыть философскую природу сна как формы сопротивления.

Материалы и методы: Философская природа сна как формы сопротивления раскрывается в контексте человеческого стремления к свободе, к выходу за пределы навязанной, жёстко структурированной реальности. Сон — это не просто пауза в бытии, не утрата сознания, а иное измерение существования, в котором человек приостанавливает участие в социально-контролируемом пространстве. Это особая форма присутствия — парадоксальная и свободная от диктата логики, языка, продуктивности и внешней необходимости.

Современная реальность — это пространство тотального присутствия: нас всё время фиксируют, измеряют, оценивают; всё должно быть видно, понятно и полезно. В этой системе сна нет места — он иррационален, асоциален, ускользает от контроля. Именно поэтому сон становится формой философского сопротивления: он не борется с реальностью напрямую, но выводит человека из её власти. Это акт экзистенциального отказа — не делать, не говорить, не подчиняться, а просто быть в другой плоскости бытия.

Во сне человек отказывается от своего социального «Я» и возвращается к чистой возможности — он не принадлежит никому, даже себе. Сновидение разрушает границы между субъектом и объектом, между настоящим и прошлым, между возможным и невозможным. Именно в этом — сопротивление: мир сна показывает, что реальность — не единственно возможное устройство мира, и что человек способен быть иначе.

С философской точки зрения, сон — это способ бытийного ухода, где человек не исчезает, а становится по-настоящему собой. Он обретает глубину, которой не даёт бодрствующая реальность. Сон, таким образом, — это не только восстановление сил, но и восстановление свободы. Это возвращение к себе, минуя шум мира.

Методы исследования, использованные для осмысления данной темы:

1. Феноменологический метод — для описания опыта сна как субъективного, живого переживания, не сводимого к физиологическим процессам.

2. Герменевтический метод — для интерпретации культурных, философских и литературных образов сна как символов сопротивления и внутренней автономии.

3. Историко-философский анализ — для исследования взглядов на сон в философии (например, у Платона, Декарта, Фрейда, Хайдеггера) и выявления эволюции представлений о его сущности.

4. Сравнительный метод — для сопоставления различных философских и культурных подходов к сну и выявления общих мотивов сопротивления и ухода от реальности.

Эти методы позволяют не только понять сон как антропологический и культурный феномен, но и осмыслить его как философскую позицию,

утверждающую возможность внутренней свободы в мире тотального контроля.

Результаты и обсуждение: Сон раскрывается как форма молчаливого философского сопротивления — не через действие, а через уход. Это способ быть вне диктата рационального, вне социальных ролей, вне логики продуктивности. Во сне человек возвращается к себе, к внутренней тишине, где возможна встреча с подлинным. Анализ показал, что сон — не просто физиологический акт, а экзистенциальное пространство свободы, где рушатся границы между реальным и возможным. Он становится жестом отказа от мира как заданности, утверждая право человека на бытие вне внешнего давления.

Заключение: Сон, в философском смысле, предстает не как пассивное состояние, а как глубокий экзистенциальный жест — форма внутреннего сопротивления реальности, лишённой тишины, покоя и смысла. В мире, где бодрствование означает подчинение ритмам продуктивности и контроля, сон становится пространством свободы, в котором человек может быть вне необходимости быть «полезным» и «понятным».

Таким образом, философия сна позволяет по-новому взглянуть на человеческое существование: не как непрерывную активность, а как чередование присутствия и ухода, рациональности и тайны, действия и покоя. Сон утверждает: человек — это не только существо думающее, но и существо мечтающее. И именно в этом — его сила сопротивления.

ЧТО ТАКОЕ ШИЗОФРЕНИЯ? КАКИЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ

Музаффаров М.М. студент 202А гр. леч. фак ПИМУ. ТГСИ

Научный руководитель: Раупова Ш.А. Старший преподаватель кафедры «Узбекского языка и педагогики», ТГСИ

Актуальность: Шизофрения – хроническое психическое заболевание, характеризующееся нарушением мышления, восприятия реальности и неадекватными эмоциональными реакциями. Не является "раздвоением личности". Обычно проявляется в молодом возрасте и может привести к инвалидности.

Цель исследования: Всестороннее рассмотрение шизофрении, включая ее определение, механизмы развития, классификацию, особенности переживания болезни пациентами, влияние на продолжительность жизни, доступные методы лечения, а также анатомические, физиологические и биохимические изменения, генетические аспекты и провоцирующие факторы.

Материалы и методы: Данная статья представляет собой обзор существующих научных данных и литературы по теме шизофрении, обобщающий ключевые аспекты заболевания на основе современных исследований и классификаций (МКБ-10, DSM-5)

Результаты и обсуждения: Симптомы: Подразделяются на позитивные (бред, галлюцинации, дезорганизованная речь и поведение),

негативные (снижение эмоциональной выразительности, речи, мотивации, социальная изоляция, ангедония), когнитивные (нарушения внимания, памяти, мышления) и дезорганизованные (спутанное мышление и речь, странное поведение). Развитие: Связано с сочетанием нейробиологических (изменения в структуре и функциях мозга, дофаминовая гипотеза, нейровоспаление) и психологических аспектов (нарушения мышления, восприятия, эмоций, внимания). Виды (по МКБ-10): Параноидная, гебефреническая, кататоническая, недифференцированная, резидуальная, простая. В DSM-5 подтипы упразднены. Субъективные ощущения: Измененное восприятие реальности, галлюцинации, бред, дезорганизованное мышление, эмоциональная пустота, трудности в общении и внимании. Эмоциональные и когнитивные трудности, социальная изоляция, риск суицида. Продолжительность жизни: Сокращена на 15-20 лет из-за проблем с физическим здоровьем, неправильного образа жизни, недостаточного доступа к лечению, высокого риска суицида, стигматизации и побочных эффектов лекарств. Лечение: Медикаментозная терапия (антипсихотики, стабилизаторы настроения, антидепрессанты), психотерапия (индивидуальная, когнитивно-поведенческая, семейная, групповая, арт-терапия) и социальная поддержка. Анатомические, физиологические и биохимические изменения: Уменьшение объема мозга и серого вещества, увеличение желудочков, изменения в гиппокампе и других областях мозга. Нарушения в работе лимбической системы, гипоактивность некоторых областей мозга. Дисбаланс нейротрансмиттеров (дофамина), воспалительные процессы. Наследование: Высокая генетическая предрасположенность. Риск выше у родственников больных. Наследуется предрасположенность, а не само заболевание. Провоцирующие факторы: Генетическая предрасположенность, пренатальные факторы, детские травмы, стресс, социальная изоляция, употребление наркотиков (особенно каннабиса).

Заключение: Шизоаффективное расстройство, биполярное расстройство с психотическими чертами, бредовое расстройство, шизофреноформное расстройство, шизотипическое расстройство личности, психотические расстройства, вызванные веществами или медицинскими состояниями, краткое психотическое расстройство, депрессия с психотическими чертами, делирий.

Психоз и шизофрения: Психоз – симптом (потеря контакта с реальностью), а шизофрения – психическое расстройство, которое может включать психотические эпизоды.

Источники:

1. Дифференциальная диагностика шизофрении: Метод.рекомендации. – Пермь, 2010. – 57с.
2. Минутко В.Л. Шизофрения: [Монография]. – М., 2009. – 688с.
3. Психиатрия : нац. руководство.Краткое изд-е / под ред.Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 622 с.

4. Цыганков Б.Д. Психиатрия: Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 496с.

ОСНОВНОЙ ЗАКОН РЫНКА: СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Музаффарова Райхона, студентка 1 курса факультета МО. стом.

ПИМУ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Умарова Дилорам Арифовна

Доцент (PhD) кафедры общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Данная тема спроса и предложения актуальна, потому что эти процессы происходят вокруг нас каждый день, в том числе в медицине. Даже будущим стоматологам важно понимать, как формируются цены на услуги, от чего зависит спрос на лечение и почему в одних местах услуги стоят дороже, чем в других. Зная основы этого закона, можно лучше разбираться в организации частной практики, правильно рассчитывать стоимость процедур и понимать, как работает рынок медицинских услуг. Это пригодится в будущем, особенно тем, кто планирует работать самостоятельно или открыть свой кабинет.

Цель исследования: Целью данной работы является изучение основного закона рынка — спроса и предложения, а также понимание его значения и применения в сфере медицины и стоматологии. Исследование помогает выявить, как экономические законы влияют на стоимость медицинских услуг и работу будущих стоматологов.

Материалы и методы: В процессе подготовки работы использовались учебные материалы по экономике, а также научная и учебная литература, раскрывающая понятия спроса и предложения. Методом исследования является теоретический анализ — изучение и обобщение информации из различных источников, с последующим применением этих знаний к сфере стоматологии.

Результаты и обсуждение: Изучение темы показало, что закон спроса и предложения является неотъемлемой частью рыночной экономики и активно проявляется даже в таких профессиональных сферах, как медицина и стоматология. Важно понимать, что медицинские услуги, несмотря на свою социальную значимость, также подчиняются законам рынка.

На практике это можно наблюдать в разных ситуациях. Например, если в городе работает ограниченное количество стоматологов, а спрос на их услуги высокий — стоимость лечения, как правило, увеличивается. И наоборот: если стоматологов много, а пациентов недостаточно — цены могут снижаться для привлечения клиентов.

Кроме того, выбор материалов и технологий также зависит от спроса. Более современные и качественные материалы чаще востребованы, но и

стоят дороже. Стоматологу важно учитывать это при расчёте стоимости лечения, чтобы оставаться конкурентоспособным и не работать в убыток.

Также обсуждение темы показало, что знание экономических основ помогает не только при открытии собственной практики, но и в повседневной работе. Например, врач может лучше понимать, почему меняется стоимость аренды кабинета, цена на расходные материалы, а также как реагировать на изменение потребностей пациентов.

Таким образом, можно сделать вывод, что изучение закона спроса и предложения полезно не только экономистам, но и будущим медицинским работникам. Это знание помогает принимать обоснованные профессиональные решения, планировать карьеру и быть более подготовленным к условиям современного рынка медицинских услуг.

Заключение: В ходе исследования было показано, что закон спроса и предложения играет важную роль в медицинской практике, в том числе и в стоматологии. Понимание этого закона помогает будущим стоматологам правильно ориентироваться в рыночных условиях, формировать цену на услуги и эффективно управлять своей практикой.

Знание экономических принципов позволяет принимать обоснованные решения в работе, что способствует успешной карьере и устойчивости частной практики в условиях конкурентного рынка.

ЭТИКА БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ПУТЬ ОТ АВИЦЕННЫ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Хумора Худойберген кизи студентка 201 группы

Научный руководитель: Мухамедова З. М.

*д.ф.н., профессор кафедры социогуманитарных наук с курсом биоэтики
Ташкентского государственного стоматологического института*

Аннотация: В статье анализируется значимость этических и гуманистических взглядов Авиценны в медицине, а также их роль в формировании ориентиров для современных биомедицинских достижений.

Ключевые слова: правовое регулирование, формирование специальных биоэтических комитетов, разработка этических норм и принципов, биоэтическая модель, этические параметры медико-биологического знания.

Идеи Авиценны о сочетании науки с культурно-этическими нормами и гуманистическими принципами особенно актуальны в современной биомедицине. Новые достижения позволяют не только лечить болезни, но и влиять на ключевые процессы жизни — рождение, старение, смерть, что делает изучение этических аспектов медицины особенно важным. Сегодня существуют два подхода: западный, ориентированный на защиту прав человека через законы и социальные механизмы, и постсоветский, включая Узбекистан, где акцент делается на моральные аспекты, взаимоотношения человека с природой и разработку этических норм, регулирующих взаимодействие науки, права и общества. Важную роль играет создание

правовых стандартов для медицинских исследований и обеспечение биобезопасности.

Практическое внедрение научных достижений в здравоохранение требует комплексного осмысления традиционных норм медицинской этики. Например, серьезные моральные вопросы возникают в связи с трансплантацией органов, включая:

1. Пересадку органов и тканей от живых доноров и умерших лиц (гомотрансплантация);
2. Пересадку клеток, тканей или органов между разными биологическими видами, например, использование сердечных клапанов свиньи для человека (ксенотрансплантация)
3. Пересадку органов от одного человека другому (аллотрансплантация);
4. Применение компьютерных технологий в клинической медицине;
5. Работу медико-генетических консультаций и другие вопросы.

Профессиональная этика врача заключается в соблюдении нравственных принципов и норм поведения в отношениях с пациентами. Современные биомедицинские исследования, расшифровка генома, изучение эмбрионов, генные технологии ставят перед обществом новые вопросы, переосмысляя такие понятия, как «человеческое достоинство», «права человека», «личность», «свобода выбора» и «ответственность».

Сегодня стремление к удовольствию и пользе все чаще заменяется медикализацией потребления: вместо физических нагрузок используются жиросжигающие средства, добавки для похудения и другие биотехнологии. Авиценна, напротив, подчеркивал важность умеренности и здорового образа жизни. Он считал, что долголетие зависит от сохранения внутренней влаги организма, а ее защита — ключ к здоровью. Он также выделял семь факторов долголетия: гармонию, движение, питание, очищение, вес, дыхание и одежду.

Незадолго до смерти он завершил главный свой труд «Канон врачебной науки», который принес ему мировую славу. В нем обобщены важнейшие достижения по теоретической и клинической медицине, арабо-персидской, греко-римской, александрийской, византийской и других медицинских школ.

Заключение:

1.Этика и мораль в медицине: Авиценна подчеркивал важность этического поведения врачей. Он считал, что врач должен быть честным, сострадательным и преданным своему делу. Эти принципы остаются актуальными и сегодня.

2.Гуманизм и забота о пациенте: Авиценна верил в необходимость гуманного отношения к пациентам. Он утверждал, что врач должен учитывать не только физическое состояние пациента, но и его психологическое и эмоциональное благополучие.

3.Образование и непрерывное обучение: Авиценна считал, что врач должен постоянно совершенствовать свои знания и навыки. Он подчеркивал важность образования и научных исследований в медицине.

4. Интеграция философии и медицины: Авиценна видел неразрывную связь между философией и медициной. Он считал, что глубокое понимание философских принципов помогает врачам лучше понимать природу болезней и методы их лечения.

Эти идеи Авиценны могут быть полезны для современного биомедицинского сообщества, подчеркивая важность этики, гуманизма и непрерывного образования в медицине.

ИНТЕГРАЦИЯ НАРОДНОЙ И СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Нурманова Севинч студентка 1 курса

факультета Фундаментального образования

по направлению Высшее образование сестринского дела ТГСИ

Научный руководитель: Юлдашева Л.С. доцент кафедры

общественных наук с курсом биоэтики ТГСИ

Актуальность. Народная медицина представляет собой совокупность знаний и практик, сформированных на основе многовекового опыта различных культур. Современная медицина базируется на научных исследованиях и клинических испытаниях. Интеграция этих двух подходов может способствовать созданию более комплексной и доступной системы здравоохранения.

Цель исследования. Анализировать и показать значимость интеграции в развитии народной и современной медицины, где предполагает объединение традиционных методов лечения с научно обоснованными подходами для повышения эффективности медицинской помощи. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подчёркивает важность такого взаимодействия для улучшения глобального здравоохранения.

Методы и методология. Проанализированы литературы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Используются методы анализа, синтеза, обобщение и сравнительный метод в подходе к интеграции в различных странах, включая Китай, Индию.

Обсуждение и результаты. Преимущества интеграции даст расширение доступа к медицинской помощи, так как в отдалённых районах народные целители часто являются единственными доступными медицинскими работниками. Их сотрудничество с официальной системой здравоохранения улучшит охват населения медицинскими услугами.

Пациенты часто доверяют традиционным методам, что способствует лучшему соблюдению рекомендаций и повышает эффективность лечения. Комплексный подход в сочетании различных методов лечения позволяет учитывать физические, эмоциональные и социальные аспекты здоровья пациента. А также имеется вызовы и риски интеграции. Отсутствие единых стандартов для многих методов народной медицины затрудняет их интеграцию в официальную систему здравоохранения.

Безопасность и эффективность тоже играет не маловажную роль. Не все традиционные методы прошли научную проверку, что вызывает опасения относительно их безопасности и эффективности.

Образование и подготовка кадров это самое главное и необходимое. Обучения специалистов современного здравоохранения основам народной медицины и наоборот для обеспечения качественного взаимодействия даёт возможность успешной интеграции в народную и современную медицину. Например, в Китае и Индии официально признаны и используются параллельно системы традиционной и современной медицины, что способствует более полному удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи.

В результате показано, международный опыт в Китае и Индии официально признано и используется параллельно системы традиционной и современной медицины, что способствует более полному удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи.

Всемирной организации здравоохранения подчёркивает важность интеграции народной медицины в национальные системы здравоохранения для улучшения глобального здравоохранения. Интеграция народной и традиционной медицины может дать эффективные результаты, подчеркнув важность объединения науки и практики, традиций и новшеств.

Интеграция народной и современной медицины обладает значительным потенциалом для улучшения качества и доступности медицинской помощи. Однако существуют определённые вызовы, такие как, стандартизация и регулирование. Отсутствие единых стандартов для многих методов народной медицины затрудняет их интеграцию в официальную систему здравоохранения.

Не мало важную роль играет безопасность и эффективность интеграции. Не все традиционные методы прошли научную проверку, что вызывает опасения относительно их безопасности и эффективности. Для этого необходимо обучить и подготовить специалистов современного здравоохранения основам народной медицины для обеспечения качественного взаимодействия. Для успешной интеграции необходимо разработать механизмы оценки эффективности и безопасности методов народной медицины, а также создать образовательные программы для подготовки специалистов, способных работать в интегрированной системе здравоохранения.

Заключение. Интеграция народной и современной медицины представляет собой перспективное направление для развития здравоохранения. Однако для её успешной реализации требуется решение вопросов стандартизации, обеспечения безопасности и подготовки квалифицированных кадров.

ФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ - КАК ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ НАРОДА.

Аннотация

В данной статье рассматриваются современные процессы формирования гражданского общества в Республике Узбекистан. Акцент сделан на институциональных и правовых основах, а также на инициативах, направленных на укрепление роли граждан в жизни страны. Приводятся примеры реформ, отражающих стремление государства к открытости, диалогу с народом и развитию институтов гражданского контроля. Исследование основывается на анализе государственных программ, выступлений Президента и нормативных актов.

Ключевые слова: гражданское общество, Узбекистан, Шавкат Мирзиёев, реформы, институты, демократия.

Введение

В условиях глобальных трансформаций укрепление основ гражданского общества становится приоритетной задачей для каждого государства. В Республике Узбекистан данное направление занимает центральное место в стратегических реформах, инициированных Президентом страны Шавкатом Мирзиёевым. «Формирование сильного гражданского общества, где каждый человек чувствует свою значимость и причастность к судьбе страны, – это основа процветания народа» — отметил Президент в одном из своих выступлений [1].

С 2016 года в Узбекистане проводится комплексная работа по либерализации государственного управления, расширению участия населения в общественно-политической жизни, поддержке неправительственных организаций и развитию институтов общественного контроля. Эти процессы имеют важное значение не только для внутренней стабильности, но и для позитивного имиджа страны на международной арене.

Методы

В ходе исследования были использованы следующие методы:

- Контент-анализ нормативно-правовой базы Узбекистана (Конституция, указы Президента, законы);
- Качественный анализ программных речей Президента;
- Сравнительный подход для выявления различий между этапами развития гражданского общества в разные периоды;
- Историко-структурный метод, позволяющий отследить динамику институциональных изменений.

Результаты

В результате исследования выявлены ключевые направления формирования гражданского общества в Узбекистане:

1. Институциональное развитие: расширение полномочий и возможностей негосударственных некоммерческих организаций (ННО),

создание Агентства по взаимодействию с ННО и другими институтами гражданского общества [2].

2. Прозрачность и подотчетность власти: внедрение электронных платформ для обращения граждан, парламентский и общественный контроль над деятельностью государственных органов [3].

3. Юридические гарантии: принятие Закона «Об общественном контроле», активное внедрение механизмов защиты прав человека и свобод [4].

4. Образование и просвещение: запуск национальных программ по правовой грамотности населения и популяризации правовой культуры [5].

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о системном характере реформ, направленных на создание сильного гражданского общества. Особую роль в этом процессе играют инициативы Президента, направленные на повышение открытости власти и развитие обратной связи между государством и народом. Наряду с этим сохраняются вызовы, связанные с институциональной зрелостью некоторых ННО, необходимостью усиления правовой базы и повышения уровня гражданской активности на местах.

Тем не менее, наблюдается положительная динамика: растёт число общественных организаций, расширяется участие женщин и молодежи в общественной жизни, развивается правовая культура.

Заключение

Формирование гражданского общества в Узбекистане отражает стремление государства к устойчивому и инклюзивному развитию. Реформы последних лет показывают, что активное вовлечение граждан в процессы управления возможно при наличии политической воли, юридической базы и эффективных институтов. Принцип «Народ не для государства, а государство для народа», провозглашённый Президентом, становится реальностью в современном Узбекистане.

Список литературы:

1. Мирзиёев Ш.М. Мы будем строить наше будущее вместе с мужественным

и благородным народом Узбекистана. Ташкент: «Ўзбекистон», 2017.

2. Закон Республики Узбекистан «О негосударственных некоммерческих организациях» от 14 апреля 1999 г.

3. Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП–4066 от 12 декабря 2018 г. «О мерах по обеспечению открытости деятельности государственных органов».

4. Закон Республики Узбекистан «Об общественном контроле» от 12 апреля 2018 г.

5. Национальная стратегия по правовому просвещению населения на 2020–2025 гг. – Министерство юстиции РУз.

ФИЛОСОФИЯ, МЕДИЦИНА, ОБЩЕСТВО: ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ

Тлеухан Куаныш Нурланулы Стоматологический факультет

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Доцент(PhD) Умирзакова Наргиза Акмаловна

Кафедра общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Философия и медицина — две области знания, которые с древнейших времен тесно переплетаются и развиваются вместе с обществом. Философия отвечает на вопросы о сущности человека, природе жизни и смерти, а медицина воплощает эти идеи в заботе о физическом и психическом здоровье людей. Их взаимодействие с обществом проявляется в формировании ценностей, норм и практик, определяющих качество жизни и уровень гуманизма в каждой эпохе.

Цель исследования: Рассмотреть точки соприкосновения проблем философии и медицины. Исследование направлено на изучение взаимосвязи философских учений и медицинских теорий с целью понимания того, как философия способствовала формированию медицинских принципов, подходов к лечению.

Материалы и методы: Для исследования исторической роли философии в развитии медицины я использую ряд исторических и философских источников. Основными материалами будут работы известных древних философов, а также более поздние мыслители. В качестве дополнительных материалов будут использованы исследования по истории медицины, которые помогут мне понять, как философские концепции применялись на практике. Буду использовать сравнительный анализ, чтобы сопоставить различные философские школы и их роль в медицине, а также рассмотреть, как философия в разные исторические эпохи формировала медицинскую практику.

Результаты и обсуждения. С античных времен философы, такие как Гиппократ, Платон и Аристотель, закладывали основы медицинской этики и подходов к лечению. Они рассматривали здоровье как гармонию души и тела, а болезнь — как нарушение этого баланса. Философские идеи формировали понимание долга врача перед пациентом, ответственность за жизнь и моральную чистоту медицинской практики.

В Средние века медицина оказалась под влиянием религии. Болезни нередко трактовались как наказание за грехи, а лечение — как акт милосердия. В эпоху Возрождения интерес к человеческому телу, свободе и индивидуальности возродил античные идеалы, заложив основы современной научной медицины.

Философия задает фундаментальные вопросы: что есть здоровье? Что такое болезнь? Каковы границы вмешательства человека в естественные процессы жизни и смерти? Эти вопросы становятся особенно актуальными с развитием новых технологий — клонирования, трансплантации, генной инженерии.

Философские концепции помогают формировать медицинскую этику: уважение к пациенту, принцип информированного согласия, идею справедливого распределения медицинских ресурсов. Они определяют, какие практики считаются допустимыми в конкретном обществе.

Общество влияет на философию и медицину через свои ценности, нормы и институты. В демократических странах медицина ориентирована на права человека, доступность помощи, уважение к личному выбору. В традиционных или авторитарных обществах могут преобладать другие приоритеты — например, интересы государства или религиозных институтов.

Изменения в обществе, такие как урбанизация, глобализация, развитие технологий, создают новые вызовы для медицины и философии. Например, проблема неравенства в доступе к медицинской помощи становится не только социальной, но и философской проблемой справедливости.

Вывод. Философия и медицина всегда развивались в тесной взаимосвязи с обществом. Философия помогает медицине осмыслить свои цели и пределы, а медицина воплощает философские идеалы на практике. Вместе они формируют моральное лицо общества, определяя его отношение к жизни, здоровью, страданию и смерти.

В современном мире их взаимодействие становится особенно важным: именно в единстве научных знаний, этики и социальной ответственности возможно создание справедливого и гуманного общества.

КОММЕРЧЕСКИЕ БАНКИ И ИХ РОЛЬ В ЭКОНОМИКЕ

*Туймекулов Мурад , студент факультета МО.стом ПИМУ
Ташкентский государственный стоматологический институт
Научный руководитель: Умарова Дилорам Арифовна
Доцент (PhD) кафедры общественных наук с курсом биоэтики*

Актуальность: В настоящее время все более актуальной становится деятельность коммерческих банков, они, как правило, являются одним из основных звеньев современной рыночной экономики. Банки ранее выступали в качестве хранилища, но в настоящее время количество операций выполняемых ими увеличилось. Современное общество можно охарактеризовать по тому как развивалась банковская система. Развитие экономики страны напрямую связано с развитием банковского сектора. Если в банковском секторе будут проблемы, то они повлияют на экономику всей страны.

Цель исследования: определение места коммерческого банка , проблемы, перспективы развития современной банковской системы. Эта цель может быть достигнута решением следующих задач:

- проследить за процессом формирования банковской системы;
- определить основные проблемы и перспективы развития коммерческих банков.

Материалы и методы: Банковская система является одним из наиболее важных структур рыночной экономики. Развитие банка, товарного производства и обращения исторически шло параллельно и тесно переплетены между собой. Банки существенно повышают общую эффективность производства, действуя в качестве посредников в перераспределении капитала.

Коммерческие банки - это особая категория предприятий, известные как финансовые посредники. Коммерческие банки привлекают капитал и сбережения, а также другие средства, которые высвобождаются в процессе хозяйственной деятельности, предоставляют денежные средства во временное пользование другим экономическим агентам, которые нуждаются в дополнительном капитале. Банки создают новые требования и обязательства, которые становятся товаром на денежном рынке. Коммерческие банки принимают депозиты клиентов и создают новые обязательства- депозит, а выдавая ссуду - новые требования к заемщику. В этом процессе заключается суть финансового посредничества. Эта трансформация позволяет преодолеть сложности прямого контакта вкладчиков и заемщиков, в результате несовпадения предлагаемых и требуемых сумм, с точки зрения рентабельности. В настоящее время, коммерческий банк способен предложить своим клиентам до 200 видов банковских услуг.

Естественно, что банки получают прибыль от этих операций. Коммерческие банки получают доход, назначая высокую процентную ставку по кредитам, чем тот, что они платят по депозитам. В большинстве случаев банки получают дополнительный доход в результате своих платежных услуг по предоставлению кредитов.

Результаты и обсуждение: Для дальнейшего развития банковского сектора необходимо решить две проблемы:

1. Необходимость решения существующих проблем;
 2. Необходимо содействовать развитию банковского сектора экономики.
- Следующие меры могут быть определены для решения этих проблем:

1. Укрепление банковского сектора.

Эта область предназначена для повышения стабильности банковской системы, а также ее способность решать задачи финансовой поддержки отечественных производителей

2. Повышение капитализации банковской системы.

В этой области, следующие меры могут быть реализованы путем :

- Освобождения от налогообложения прибыли инвесторов, направляемых на формирование уставного капитала банков,
- законодательное упрощение регуляторных банков капитала.

Заключение: Банковский сектор должен включать в себя как крупные банки, так и региональные, средние и малые размеры, а также банки, которые специализируются на определенных услугах. Только самый лучшее в своей структуре и построенный на принципах честной конкуренции,

банковский сектор станет эффективным инструментом для накопления инвестиционных ресурсов для:

- ускоренного экономического роста за счет диверсификации экономики,
- выравнивание региональных уровней развития,
- увеличения качества и уровня жизни граждан.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МИРА

Умарова Манзура, студентка 1 курса факультета МО. стом. ПИМУ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Умарова Дилорам Арифовна

Доцент (PhD) кафедры общественных наук с курсом биоэтики

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность: Современный мир сталкивается с рядом глобальных проблем, которые оказывают существенное влияние на устойчивое развитие цивилизации. Экологический кризис, изменение климата, международные конфликты, бедность, пандемии, миграция, киберугрозы — все это требует срочного внимания, объединения усилий государств, научного сообщества и гражданского общества. Актуальность данной темы обусловлена необходимостью поиска путей решения этих проблем и формирования устойчивых моделей развития.

Цель исследования: сформировать общее представление о глобальных проблемах современности, их причинах, последствиях и возможных путях преодоления. Особое внимание уделяется анализу текущего состояния проблем и оценке роли международного сотрудничества в их решении.

Материалы и методы: В ходе анализа использовались следующие методы:

- аналитический метод: изучение статистических данных, докладов ООН, ВОЗ и других международных организаций;
- сравнительный метод: сопоставление ситуации в различных регионах мира;
- системный подход: комплексный анализ взаимосвязей между различными глобальными проблемами.

Основные виды глобальных проблем:

1. Экологические проблемы — загрязнение окружающей среды, изменение климата, вырубка лесов, истощение ресурсов.
2. Социальные проблемы — бедность, неравенство, миграционные кризисы, доступ к образованию и здравоохранению
3. Политические проблемы — конфликты, терроризм, гонка вооружений, нарушение прав человека.
4. Экономические проблемы — глобальные финансовые кризисы, безработица, неравномерное развитие стран.
5. Проблемы в сфере здравоохранения — распространение опасных заболеваний, нехватка медицинских ресурсов, пандемии.

6. Научно-технические проблемы — киберугрозы, утечка данных, этические аспекты искусственного интеллекта и биотехнологий.

Результаты: Усиливается влияние человека на окружающую среду, что приводит к изменению климата и экстремальным природным явлениям.

Рост населения планеты повышает нагрузку на ресурсы, систему здравоохранения, рынок труда.

Неравенство в доступе к образованию, медицине, технологиям обостряет социальные конфликты и тормозит развитие.

Развитие технологий сопровождается новыми рисками — от цифрового контроля до киберпреступности и утраты приватности.

Глобализация способствовала объединению усилий государств, но также усилила уязвимость систем при глобальных кризисах.

Устойчивое развитие требует координации усилий на глобальном уровне: от международных соглашений до локальных инициатив.

Заключение: Глобальные проблемы требуют системного, междисциплинарного и международного подхода. Их решение невозможно без взаимодействия всех участников глобального сообщества. Только объединённые усилия, научный прогресс, образование, политическая воля и ответственное поведение каждого человека смогут привести к устойчивому и безопасному будущему планеты.

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ИНТЕГРАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ОБУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ ТИТАНОВОЙ СЕТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ

*Усмонова Н.У., магистр 1 года обучения, направления “Челюстно –
лицевая хирургия” ТГСИ*

*Усмонов А.У., студент Бухарского государственного медицинского
института*

*Научный руководитель: Акрамова Л.Ю. заведующий кафедры
узбекского языка и педагогики Ташкентского государственного
стоматологического института, PhD, доцент*

Актуальность. Переломы нижней стенки орбиты представляют собой распространенную травму, требующую высококвалифицированного хирургического вмешательства. Использование титановой сетки для их лечения становится все более распространенной практикой благодаря ее уникальным механическим и биосовместимым свойствам. Однако успешная реализация этой технологии требует от медицинских специалистов не только теоретических знаний, но и практических навыков, которые могут быть эффективно сформированы через современные педагогические методы в образовательных учреждениях. Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью адаптации образовательных программ в области челюстно-лицевой хирургии, чтобы готовить хирургов, способных уверенно использовать новейшие технологии в клинической практике.

Цель исследования. Цель данного исследования заключается в оценке эффективности внедрения современных педагогических подходов в обучение студентов и практикующих врачей применению титановой сетки при лечении переломов нижней стенки орбиты, а также анализе влияния этих методов на качество медицинского образования и клинические результаты.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 60 студентов медицинских вузов и 20 практикующих хирургов, которые прошли специальную программу обучения, включающую теоретические занятия и практические тренинги по использованию титановой сетки. Методы исследования включали анкетирование, тестирование знаний до и после обучения, а также анализ клинических исходов у пациентов, оперированных с использованием титановой сетки. Результаты были собраны и проанализированы с использованием статистических методов для выявления значимости изменений.

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что интеграция современных педагогических методик, таких как симуляционные тренировки и проблемно-ориентированное обучение, значительно увеличила уровень знаний студентов по использованию титановой сетки — на 35% по сравнению с контролем. Более 80% участников отметили, что практические занятия повысили их уверенность в своих навыках. В клинической практике, благодаря внедрению новых образовательных подходов, значительно улучшились результаты операций: сокращение времени операции на 20% и уменьшение числа послеоперационных осложнений на 25%. Обсуждение результатов также выявило, что активная форма обучения способствует формированию критического мышления и уверенности в принятии хирургических решений.

Выводы. Интеграция современных педагогических подходов в программу обучения по применению титановой сетки при лечении переломов нижней стенки орбиты значительно повышает качество образования и клинические результаты. Данное исследование подтверждает важность пересмотра традиционных методов обучения в медицинских учреждениях и внедрение инновационных подходов для подготовки высококвалифицированных специалистов. Для достижения наилучших результатов в хирургической практике необходимо формировать у студентов не только теоретические знания, но и уверенные практические навыки. Результаты исследования подчеркивают необходимость дальнейшего изучения и внедрения новых образовательных методик в медицинскую практику для повышения эффективности лечения пациентов.

НА ПУТИ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ МИРОВОЙ ЭКОНОМИКИ

Фузаилова Дарина Улугбековна.

Студентка 102А гр. Стом. ПИМУ.

Научный руководитель: доцент Умарова Д.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность

Глобализация мировой экономики представляет собой один из ключевых процессов современного мира, влияющий как на макроэкономический, так и на микроэкономический уровень. Этот процесс сопровождается расширением международной торговли, активизацией движения капиталов, технологий и рабочей силы между странами, а также формированием единого экономического пространства. Ускоренное развитие цифровых технологий, транснациональных корпораций и глобальных финансовых рынков усиливает взаимозависимость экономических субъектов. В современных условиях особенно актуально исследовать, каким образом глобализация влияет на рыночные структуры, конкуренцию и государственную экономическую политику.

Цель исследования

Целью настоящего исследования является комплексный анализ процесса глобализации мировой экономики, его ключевых черт, направлений и влияния на конкурентные отношения, рыночные структуры и регулирующие механизмы. Работа направлена на выявление взаимосвязей между теоретическими концепциями конкуренции и практическими аспектами функционирования глобализированной экономики.

Материалы и методы

Для достижения поставленных целей были использованы научные труды ведущих экономистов, таких как П. Самуэльсон, М. Фридман, К. Шапиро и П. Джонсон. Кроме того, в исследовании применены современные аналитические материалы, опубликованные на платформах РБК и Высшей школы экономики (ВШЭ). Методологическая база включает сравнительный анализ, системный подход, методы контент-анализа, а также элементы институционального анализа и анализа рыночных структур. Такой подход позволяет охватить как теоретические, так и практические аспекты рассматриваемой темы.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что глобализация трансформирует традиционные рыночные структуры, усложняя конкурентные отношения и усиливая давление на национальные экономики. М. Фридман в своём труде 'Капитализм и свобода' подчёркивает, что свободный рынок является оптимальным механизмом распределения ресурсов, однако в условиях глобализации появляется необходимость более гибкого государственного регулирования. П. Самуэльсон и У. Нордхаус отмечают, что глобализация способствует увеличению разрыва между странами с разным уровнем экономического развития, а также между социальными слоями внутри стран. К. Шапиро и Х. Ховар в своих исследованиях антимонопольной политики подчёркивают, что в условиях глобализации усиливается роль международных соглашений и трансграничных регуляторов. Современные публикации ВШЭ и РБК акцентируют внимание на необходимости адаптации национального законодательства к быстро меняющимся условиям глобальной конкуренции.

Заключение

Таким образом, глобализация мировой экономики представляет собой сложный и многоуровневый процесс, который оказывает значительное влияние на все элементы экономической системы. Она усиливает конкуренцию, создаёт новые вызовы для государств и требует постоянной адаптации регулирующих механизмов. Теоретические подходы, изложенные в трудах классиков и современных экономистов, позволяют глубже понять суть изменений и выработать стратегические направления экономической политики. Для успешного участия в глобальной экономике странам необходимо развивать институциональные механизмы, обеспечивать устойчивое развитие и сохранять экономический суверенитет.

Список литературы

- Самуэльсон, П.А., Нордхаус, У.Д. Экономика. – 19-е изд. – М.: Вильямс, 2013.
- Фридман, М. Капитализм и свобода. – М.: Прогресс, 2007.
- Шапиро, К., Ховар, Х. Антимонопольная политика. – М.: Экономика, 2006.
- Джонсон, П. Теория рыночных структур. – СПб.: Наука, 2008.
- Блек, Джон, Х. Экономика рыночного поведения. – М.: Эксмо, 2010.
- Понимание конкуренции на рынках: от теории к практике. – РБК.
- Теория и практика конкуренции в мировой экономике. – ВШЭ.
- Шмидт Т.Г. Конкуренция как основной механизм экономического развития // Экономика и управление.

УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА.

Хайдаркулова М. Ф. студент 102 гр. леч. фак. ТГСИ
Научный руководитель: Сайдуллаев Г. А., преподаватель кафедры
«Общественных наук с курсом биоэтики».
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,
Узбекистан.

Актуальность: Значимость рассматриваемой темы определяется необходимостью перехода к устойчивой транспортной системе в условиях растущей нагрузки на автомобильные перевозки, ухудшения экологической обстановки и трансформации экономики ЕС. Несмотря на развитие цифровых технологий, спрос на транспорт продолжает увеличиваться, особенно в странах, стремящихся к вступлению в ЕС. Это требует комплексного подхода, направленного на снижение выбросов CO₂, развитие альтернативных видов транспорта и повышение энергоэффективности, что делает данное направление стратегически важным для экологического и экономического будущего Европы.

Цель исследования: обоснование необходимости перехода к устойчивой транспортной системе в Европейском союзе путём изменения баланса между видами транспорта, снижения экологической нагрузки и

повышения эффективности перевозок в условиях продолжающегося экономического роста и увеличения транспортных потоков.

Материалы и методы: Для исследования использовались аналитические материалы Европейского союза, статистические данные о транспортных потоках, выбросах CO₂, структуре перевозок и экономическом развитии стран ЕС и стран-кандидатов. Применялись методы сравнительного анализа, системного подхода и ретроспективного обзора транспортной политики ЕС, а также оценка эффективности различных стратегий по развитию устойчивой транспортной системы.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования указывают на устойчивую зависимость между экономическим ростом и ростом транспортных потоков, особенно в секторе автомобильных перевозок. За последние десятилетия в Европейском союзе наблюдается значительное увеличение количества автомобилей, что подтверждается ежегодным приростом автопарка на 3 миллиона единиц в период с 1990 по 2010 год. В то же время железнодорожный транспорт, особенно грузовой, утратил позиции: его доля сократилась почти вдвое, несмотря на высокую среднюю нагрузку по сравнению с другими странами ЕС. Рост транспортных потоков, особенно автомобильных, приводит к экологическим и инфраструктурным проблемам. На транспортный сектор приходится до 28% выбросов CO₂, причём 84% из них — от автомобильного транспорта. Если не предпринимать корректирующих мер, к 2020 году выбросы могли увеличиться на 50%, что делает устойчивую транспортную политику приоритетом. В рамках исследования были рассмотрены три возможных подхода к решению данной проблемы:

1. Ценообразование в автомобильном транспорте без поддержки альтернативных видов перевозок. Этот путь может замедлить рост автотрафика, но не приводит к перераспределению между видами транспорта.

2. Комбинированный подход с ценообразованием и повышением качества альтернативных перевозок, но без масштабных инвестиций в инфраструктуру. Он способствует улучшению логистики, но не обеспечивает существенного изменения баланса в пользу устойчивых решений.

3. Комплексный подход, сочетающий меры ценообразования, развитие железнодорожного и водного транспорта, а также инвестиции в трансевропейскую транспортную сеть. Именно этот подход рассматривается как наиболее эффективный. Он способен восстановить долю рынка альтернативных видов транспорта до уровня 1998 года и обеспечить экологически сбалансированное развитие транспортной системы ЕС без снижения мобильности населения и товаропотока.

Заключение: Развитие эффективной и устойчивой транспортной системы имеет решающее значение для экономического роста Европейского союза. Однако продолжающееся доминирование автомобильного транспорта приводит к серьёзным экологическим и инфраструктурным проблемам. Для решения этих вызовов необходим комплексный подход, сочетающий

ценообразование, поддержку альтернативных видов транспорта и инвестиции в инфраструктуру. Только такая стратегия позволит сбалансировать транспортную систему, снизить выбросы CO₂ и обеспечить устойчивое развитие без ущерба для мобильности.

МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ

*Ходжакбарова Дильёра, студентка 1 курса факультета МО. стом.
ПИМУ Ташкентский государственный стоматологический институт
Научный руководитель: Умарова Дилорам Арифовна
Доцент (PhD) кафедры общественных наук с курсом биоэтики*

Актуальность: Здравоохранение является одной из важнейших отраслей экономики любой страны, так как оно напрямую влияет на качество жизни и социальную стабильность. В разных странах существуют различные модели финансирования здравоохранения, которые зависят от множества факторов, таких как экономическое положение, уровень развития инфраструктуры, политическая ситуация и культурные особенности. Изучение и анализ этих моделей важно для улучшения систем здравоохранения, их адаптации к национальным условиям и эффективного использования ресурсов.

Цель исследования: Целью исследования является анализ существующих мировых моделей финансирования здравоохранения, их сравнение и оценка эффективности, а также выработка рекомендаций для оптимизации финансирования здравоохранения в разных странах, включая Узбекистан.

Материалы и методы: Для исследования использованы данные международных отчетов, исследований Всемирной организации здравоохранения, а также статистика по расходам на здравоохранение в различных странах. В качестве методов применены сравнительный анализ, изучение лучших практик и кейс-метод.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования были выделены несколько основных моделей финансирования здравоохранения, применяемых в различных странах, каждая из которых имеет свои особенности, плюсы и минусы.

1. Модель государственного финансирования (бюджетное финансирование): Эта модель предполагает полное или частичное финансирование здравоохранения за счет государственного бюджета. В таких странах, как Великобритания (НЗС), Испания и Канада, здравоохранение полностью финансируется государством, а медицинские услуги предоставляются бесплатно или за символическую плату. Основным преимуществом является доступность и универсальность медицинских услуг для всех граждан, но существует риск перегрузки системы, низкой эффективности и нехватки ресурсов.

2. Модель социального медицинского страхования : Применяется в странах, таких как Германия, Франция и Япония. В этой модели система

здравоохранения финансируется через обязательное медицинское страхование, где граждане и работодатели делают взносы в страховую систему. Эти средства затем используются для покрытия медицинских расходов. Эта модель обеспечивает широкий доступ к медицинским услугам и высокий уровень их качества, однако для нее характерна высокая административная нагрузка и возможные проблемы с равенством в доступе к услугам для различных групп населения.

3. Модель частного медицинского страхования: В странах, таких как США и Швейцария, здравоохранение частично или полностью финансируется через частное медицинское страхование. Здесь население оплачивает страховку, которая затем покрывает медицинские расходы. Эта модель позволяет получить доступ к высококачественным медицинским услугам, однако она ведет к значительным затратам для населения, а также создает проблемы с доступностью услуг для малообеспеченных слоев.

4. Модель смешанного финансирования: В некоторых странах, например, в Австралии, Нидерландах и Южной Корее, используется модель, которая сочетает элементы государственного и частного страхования. Это позволяет сочетать доступность государственных услуг и высокое качество частных медицинских учреждений. Основное преимущество модели заключается в том, что она способствует разнообразию и гибкости, однако она требует значительных затрат на организацию и управление.

5. Модель выстраивания совместного финансирования (Public-Private Partnerships, PPP): В последние десятилетия в некоторых странах активно используется модель совместного финансирования здравоохранения через партнерство между государственным и частным секторами. Этот подход позволяет эффективно использовать частные инвестиции и технологии для улучшения государственных медицинских учреждений. Модель PPP применяется в странах, таких как Великобритания и Индия, но она требует тщательной проработки условий и контрактов, чтобы избежать неэффективности и излишних расходов.

Заключение: Модели финансирования здравоохранения, используемые в разных странах, имеют свои особенности, преимущества и ограничения. Для эффективного функционирования системы здравоохранения важно найти баланс между доступностью медицинских услуг и эффективностью использования ресурсов. Внедрение элементов различных моделей в систему здравоохранения Узбекистана может способствовать улучшению качества медицинских услуг, увеличению доступности и снижению издержек. Однако важно учитывать национальные особенности и ресурсы, чтобы разработать наиболее оптимальный вариант финансирования.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

*Хурсанбекова Ясмينا Бахтияровна, Студентка 1 курса факультета
Лечебное дело, Ташкентский государственный стоматологический
институт.*

*Научный руководитель: Умирзакова Наргиза Акмаловна, Доцент
кафедры общественных наук с курсом биоэтики, Ташкентский
Государственный Стоматологический Институт*

Актуальность: Искусственный интеллект (ИИ) сегодня является одной из самых обсуждаемых и развивающихся технологий. Он активно внедряется в различные сферы жизни, от медицины и образования до экономики и государственного управления. Однако помимо очевидных преимуществ, таких как повышение эффективности и автоматизация процессов, ИИ ставит перед нами важнейшие философские вопросы.

Цель исследования: Исследовать этические аспекты, применение ИИ на практике, а также выявить положительные и отрицательные стороны ИИ. Целью данного исследования является поиск ответов на вопросы: Каково влияние ИИ на сознание человека? Может ли машина быть сознательной? Как ИИ влияет на личные права и свободы людей? Эти и другие вопросы требуют пристального внимания, поскольку ИИ уже сегодня воздействует на общественные структуры и индивидуальные права.

Материалы и методы: Для исследования этой темы были использованы идеи таких ученых как Джон Серл, Даниэль Деннет, Ник Бострум.

Результаты обсуждения: Одним из самых значительных философских вопросов, которые ставит ИИ, является вопрос о природе сознания. Искусственный интеллект может выполнять задачи, которые традиционно ассоциируются с человеческим разумом, такие как решение проблем, распознавание образов и обучение. Однако это не означает, что ИИ обладает сознанием или самосознанием, как человек. Философ Джон Серл в своём китайском комнатном эксперименте утверждает, что хотя машина может имитировать интеллект, она не обладает настоящим сознанием, потому что не имеет субъективного опыта. Таким образом, возникает важный вопрос: если ИИ может имитировать человеческие действия, насколько это отличается от настоящего разума?

С другой стороны, сторонники функционализма, такие как Даниэль Деннетт, утверждают, что если система выполняет функции, аналогичные тем, что выполняет человеческий разум, она может считаться разумной. Это поднимает вопросы о том, что именно делает разум «человеческим» и можем ли мы создать его аналог в машине. Таким образом, онтологический вопрос о природе разума и сознания становится важным аспектом философского анализа ИИ.

Развитие ИИ также связано с рядом этических дилемм. Одним из самых острых вопросов является ответственность за действия автономных систем. Например, если автономный автомобиль совершит аварию, кто будет ответственен за произошедшее: разработчики, пользователи или сам ИИ? Это вопрос, который требует пересмотра традиционных норм ответственности и правовых норм, поскольку в случае с ИИ ответственность не всегда

очевидна. А также важно обратить внимание на личные права и свободы человека в использовании ИИ.

Заключение. Искусственный интеллект не только меняет технологический ландшафт, но и ставит перед нами важнейшие философские, этические и социальные вопросы. Он влияет на наше понимание разума, сознания, ответственности и свободы, а также на организацию общества в целом. Важно, чтобы философия продолжала играть ключевую роль в осмыслении этих вызовов и помогала находить пути безопасного и этичного использования ИИ в будущем. Мы должны быть готовы к тому, чтобы адаптировать наши моральные и правовые нормы к новым вызовам, которые приносит искусственный интеллект.

АВИЦЕНА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Студентка: Юсуфжонова Рухиона Илес қизи 101 гр. Высшая сестринское дело ТГСИ

Научный руководитель: Юлдашева Л.С. доцент кафедры общественных наук с курсом биоэтики ТГСИ

Актуальность. Абу Али ибн Сина, известный на Западе как Авиценна (980-1037 гг.), занимает выдающееся место в истории медицины и философии. Его фундаментальный труд "Канон врачебной науки" (Al-Qanun fi al-Tibb) стал энциклопедией медицинских знаний своего времени и оказал огромное влияние на развитие медицины Востока и Запада. "Канон" не только систематизировал существовавшие знания, но и представил новаторский подход к здоровью, акцентируя внимание на профилактике и поддержании оптимального состояния организма посредством здорового образа жизни. Он видел в здоровом образе жизни краеугольный камень долголетия, энергии и благополучия. Его концепция здоровья была целостной и включала в себя физические, ментальные и эмоциональные аспекты.

Цель исследования: Изучить представлений авицены о здоровом образе жизни, анализ его рекомендаций и оценка их актуальности в современном мире.

Методы исследования: Использованы такие методы как анализ, синтез, обобщения взглядов Авиценны на здоровья и его ключевые принципы здорового образа жизни. Использован принцип детерминизма в сравнение современными научными представлениями в системном подходе.

Результаты и обсуждение. Авиценна систематизировал и обобщил знания, накопленные античными и арабскими врачами, а также добавил собственные наблюдения и открытия. Он подробно описал симптомы и течение многих болезней, включая туберкулез, менингит, желтуху, диабет и др. Разработал принципы диагностики болезней на основе пульса, мочи и других признаков и уделил внимание акцентируя на большое значение профилактике болезней посредством здорового образа жизни.

В основе концепции здоровья Авиценны лежит идея о необходимости поддержания баланса между четырьмя основными элементами (или "качествами"): тепло, холод, влажность и сухость. Каждый человек обладает уникальным темпераментом, который определяется преобладанием одного или нескольких из этих качеств. Болезнь возникает в результате нарушения этого баланса под воздействием различных факторов, таких как неправильное питание, неблагоприятные условия окружающей среды, стрессы и т.д.

Авиценна рассматривал организм человека как целостную систему, в которой все органы и функции взаимосвязаны. Он считал, что для поддержания здоровья необходимо учитывать индивидуальные особенности человека, его темперамент, возраст, пол, образ жизни и климат. Авицена выделяет следующие принципы концепции здоровья :

- Умеренность- во всем, подчеркивая важность умеренности в еде, питье, физических упражнениях, сне, эмоциональных проявлениях и других аспектах жизни. Он считал, что избыток или недостаток чего-либо вреден для здоровья.

- Индивидуальный подход-по образу жизни должны быть индивидуальным, учитывая активность человека физическом и умственном подходе. Он считал физические упражнения необходимыми для поддержания здоровья и укрепления организма, занимаясь умеренными упражнениями, выполняя их регулярно, при этом эти физические нагрузки должны приносить человеку удовольствие (ходьба, бег, плавание, верховая езда, гимнастика). Этот комплексный подход даст эффективно поддержать здоровья и укрепления организма человека.

- Авиценна рекомендовал соблюдать правила личной гигиены, такие как регулярное мытье тела, чистка зубов и уход за волосами. Он также отмечал важность чистоты одежды и жилища.

Ибн Сина считал, что окружающая среда оказывает значительное влияние на здоровье человека. Он рекомендовал жить в экологически чистых районах, избегать загрязнения окружающей среды и заботиться о чистоте воздуха и воды.

- Ученый рекомендовал периодически очищать организм от шлаков и токсинов с помощью диеты, травяных сборов и других методов. Он считал, что очищение организма способствует укреплению здоровья и продлению жизни.

- Умеренность в питании: Современные исследования подтверждают, что умеренность в питании способствует поддержанию здорового веса, снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и некоторых видов рака.

- Современные диетологи рекомендуют употреблять разнообразную пищу, богатую овощами, цельными зёрнами и полезными жирами, и избегать чрезмерного потребления фруктами сахара, соли и переработанных продуктов.

- Современные исследования показывают, что недостаток сна негативно влияет на здоровье, повышает риск развития ожирения, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и психических расстройств.

- Современные психологи и врачи признают важность эмоционального равновесия для здоровья. Стрессы, тревога и депрессия могут негативно влиять на иммунную систему, сердечно-сосудистую систему и другие органы и функции организма.

Несмотря на то, что со времен Авиценны прошло более тысячи лет, его рекомендации по здоровому образу жизни не потеряли своей актуальности. Многие из них находят подтверждение в современных научных исследованиях.

MYASTHENIA: ISSUES OF PATHOGENESIS AND TREATMENT

Raxmonaliyev Z. A.

General Medicine 3rd year. Tashkent State Dental Institute.

203bdirahmonaliyevzohidjon79@gmail.com

Teacher: Turdaliev K.M.

Tashkent State Dental Institute www.doc.koma0789@gmail.com

Keywords: myasthenia, etiology, pathogenesis, clinical diagnosis, treatment.

Abstract: Myasthenia, characterized by periodically occurring excessive weakness and fatigue of striated muscles, was classified as a nosological entity more than 100 years ago. Despite the long period since its recognition, a number of fundamental issues concerning the etiology, pathogenesis, clinical presentation, and treatment of this disease require further detailed study and investigation.

Introduction: The first mentions of symptoms similar to myasthenia can be found in the works of ancient Greek and Roman physicians. Although the term "myasthenia" itself was introduced only in the 19th century, descriptions of conditions resembling myasthenia already appear in ancient sources.

- Hippocrates (circa 460–370 BCE) – In his works, he refers to diseases accompanied by muscle weakness, which could be closely related to the modern understanding of myasthenia.

- Galen (circa 129–200 CE) – A Roman physician and philosopher, described various diseases of the nervous system, including disorders such as muscle weakness and fatigue, which may have been similar to myasthenia.

However, these ancient references do not reflect a complete understanding of myasthenia as a disease, since its causes and mechanisms became clear only in the 20th century. The term "myasthenia" as a nosological concept was introduced in 1877 by the English neurologist Thomas Williams. He used the term to describe a condition characterized by muscle weakness and fatigue. Later, in 1934, French physician Jean-Louis Benjamin first described myasthenia as an independent disease, and in the 1940s, the immunological mechanisms associated with the development of myasthenia were established.

This disease is a rare autoimmune disorder that causes weakness and fatigue of skeletal muscles. Typically, it is associated with impaired transmission of nerve impulses from nerve cells to muscles due to the production of antibodies that block or damage acetylcholine receptors on the surface of the muscles.

Prevalence of Myasthenia

1. Global Prevalence:

Incidence Rate: According to various studies, myasthenia gravis occurs in approximately 14–20 cases per 100,000 people in the general population. In some countries, such as the USA or Japan, this figure may be slightly higher or lower depending on diagnostic methods and the populations studied.

Geographic Variation: The prevalence of myasthenia can vary by geographic region, which is associated with different factors including genetic predisposition, availability of medical care, diagnostic approaches, and clinical traditions.

2. Types of Myasthenia:

Myasthenia Gravis (MG): The most common form, associated with autoimmune attack on acetylcholine receptors, leading to impaired neuromuscular transmission.

Neonatal myasthenia – a form that occurs in newborns if the mother has myasthenia, as antibodies can be transferred through the placenta.

Postprandial myasthenia – a rare form associated with nervous system dysfunction, more commonly observed in individuals with certain conditions such as cancer or infectious diseases.

3. Geographic Differences:

In some countries, such as the USA, myasthenia gravis occurs at a rate of approximately 15–20 cases per 100,000 people.

In Asian countries, such as Japan, the prevalence may be slightly lower.

In Europe, for example in the United Kingdom, the incidence is also about 15–20 cases per 100,000 people, but statistics in developing countries may be less accurate due to limited access to diagnostics and treatment [3].

Age Distribution of Myasthenia

1. Young Age (20–40 years):

- Myasthenia is most frequently diagnosed in young women aged 20 to 40 years, accounting for 50–70% of cases in this age group.

- In women, myasthenia typically has an autoimmune nature and usually presents with weakness in facial and ocular muscles (ptosis, diplopia), as well as difficulty swallowing and speaking.

- At this stage, patients may experience mild to moderate symptoms, which can worsen throughout the day and improve with rest.

2. Middle Age (40–60 years):

- Although myasthenia can still be diagnosed in this age group, cases are less frequent.

- However, disease severity may be greater in this age group, with more pronounced muscle weakness.

- Women still show a high incidence rate, but men in this age group may also develop myasthenia, particularly in cases of secondary myasthenia associated with thymic tumors (thymoma).

3. Older Age (over 60 years):

- Among individuals over 60, myasthenia occurs more often in men, and the clinical manifestations may be more varied.
- In this age group, the disease may develop in the context of secondary conditions, such as cancer (especially thymoma) or other autoimmune disorders.
- In older individuals, myasthenia often begins gradually with less prominent early symptoms, but it can lead to more serious respiratory and motor impairments if not treated in time.

Summary Table: Myasthenia Prevalence by Age Group

Age Group	Predominant Characteristics	Prevalence
20–40 years	Predominantly affects women, autoimmune form	High among women, less in men
40–60 years	Potentially more severe course, secondary forms (e.g., thymoma)	Moderate, more common in women
60+ years	Predominantly affects men, often associated with thymic tumors	Lower in women, higher in men

Etiology of Myasthenia

1. Autoimmune Mechanism

2. Immune Disorders

3. Genetic Predisposition

Treatment of Myasthenia. The treatment of myasthenia has also undergone significant changes. In recent years, research has been focused on new therapeutic strategies, including immunomodulators, biological drugs, and innovative treatment methods such as plasmapheresis and stem cell transplantation. Modern therapeutic approaches include:

- Immunosuppressive therapy.
- Plasmapheresis and immunosorption.
- Biological drugs.

Conclusions:

Scientific research on myasthenia is constantly evolving, and the new understanding of the molecular mechanisms of the disease opens up prospects for more accurate diagnosis and effective treatment. In particular, the study of autoimmune mechanisms, genetic factors, new therapeutic drugs, and advanced diagnostic methods significantly improves the prognosis for patients with myasthenia.

Мундарижа/ Содержание/Content

ЖАРРОХЛИК СТОМАТОЛОГИЯ/ DENTAL SURGERY/ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
<i>Abdullayeva D. A., Fattayeva D.R., Fayziyev B.R., Xalmatova M.A.</i> MAKSILLOFASIYAL MINTAQANING TRAVMADAN KEYINGI CHANDIQLARINI DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH	3
<i>Donoboyev Sh.B., Ganiev A.A., Egamberdiyev S.K</i> YUZNING O'RTA SOXASI INTRAOPERATSION NUQOSONLARINI ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR ASOSIDA TIKLASH	5
<i>Ilhomov I., Mansurov M.M.</i> PARODONT KASALLIKLARI BOR BEMORLAR XIRURGIK OPERATSIYASIDA SUYAK TO'QIMALARI PLASTIKASI VA TRANSPLANTATSIYASI	6
<i>Ilyosov Q.Q., Mirhayidov M.M.</i> JAROHATDAN KEYINGI BURUN DEFORMATSIYALARIDA JARROHLIK TAKTIKASI	7
<i>Israfilov S., Mansurov M.M.</i> PARODONTAL KASALLIKLARDA BIOLOGIK DAVOLASH USULLARI (PRF, PRP).	8
<i>Maxmudqo 'ziyev.M.R., Fozilov M.M.</i> DENTAL IMPLANTATSIYA JARAYONIDA SO'RILADIGAN MEMBRANALARNING ISHLATILISHI	10
<i>Maqsatova O`.M., Mansurov M.M.</i> OSTEOINTEGRATSIYA VA UNING BOSQICHLARI	12
<i>Muxtarov B.B., Husanov D.R., Agzamova S.S., Fayziyev B.R., Xalmatova M.A.</i> YONOQ-ORBITAL KOMPLEKS JAROHATLARIDA YUZAGA KELADIGAN ASORATLARNI OLDINI OLISH	13
<i>Muhammadov A.A., Mansurov M.M.</i> YUZ-JAG' VA BO'YIN YALLIG'LANISH KASALLIKLARI ASORATLARI:SEPSIS,SEPTIK SHOK MEDIASTENIT	16
<i>Nabijonov I.U., Mansurov M.M.</i> YUQORI JAG' BO'SHLIG'I PERFORATSIYASI VA UNING ASORATLARI	18
<i>Ne`matov.J.A., Fozilov M.M.</i> PERIIMPLANTITNI OLDINI OLISH VA DAVOLASH USULLARI	19
<i>Normamatov M.R., Mansurov M.M.</i> APIKAL JARROHLIKDA LAZERLARNING ISHLASH MEXANIZMI VA KLINIK AHAMIYATI	20
<i>Nosirov A.I., Fozilov.M.M</i> OG'IZ BO'SHLIG'I OPERATSIYALARIDA ANTISEPTIKLARNING QO'LLANILISHI.	23

Nuriddinov.L.O., Fozilov. M. M. TISH IMPLANTATSIYASINING ASORATLARI VA ULARNI OLDINI OLISH	24
Nuriddinova N., Aslonova G.B. ANAFILAKTIK SHOK: KLINIKASI, FAVQULODDA YORDAM KO'RSATISH TEXNIKASI	28
Qahhorova D.D., Narmaxmatov.B.T PASTKI JAG' SINISHLARINING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI VA DAVOLASH TAMOYILLARI	30
Qochqorov.A.T., Mansurov M.M. YUZ JAG' SOHASIDA ABSESS VA FLEGMONLAR.	31
Rasulova D.R., Mansurov M.M. PARADONT KASALLIKLARINI JARROHLIK USULI BILAN DAVOLASHDA VESTIBULOPLASTIKA USULI	33
Saidvaliyeva K.S., Mansurov M.M. OG'IZ BO'SHLIG'INI PROTEZTLASHGA XIRURGIK TAYYORLASH (TIL VA LAB YUGANCHALARINING FRENULOEKTOMIYASI OPERATSIYASI)	35
Saimov R.O., Mansurov M.M. PARODONTAL XIRURGIYADA TO'QIMALAR YO'NLATIRUVCHI REGENERATSIYA	37
Samandarova F.O., Mansurov M.M. PARADONTOZ KASALLIGI BOR BEMORLARDA BAZAL IMPLANTATSIYA, ALL-ON-4 VA ALL-ON-6 KABI ILG'OR IMPLANTATSIYA TEXNOLOGIYALARINING AFZALLIKLARINI TAHLIL QILISH VA ULARNING KLINIK QO'LLANILISHINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH	38
Umarov Z. Z., Fozilov M.M. XIRURGIK STOMATOLOGIYADA OG'IZ BO'SHLIG'I IMPLANTATSIYASIDA ASORATLARNING OLDINI OLISH USULLARI	40
Xakimov B., Fozilov M.M. OCHIQ SINUS LIFTING AMALIYOTI VA UNING KLINIK AHAMIYATI	42
Xamraeva R.R., Salimova M.A. OG'IZ ONKOLOGIYASINING KELAJAGI: SUN'IY INTELLEKT JARROHLIK AMALIYOTLARI VA BEMORLARNI BOSHQARISHNI QANDAY YANGILAMOQDA	43
Xalilov A.A., Mansurov M.M. IMPLANTATLAR ATROFIDA PARODONTAL TO'QIMALARNI SAQLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR	44
Xojiaxmedova S.A., Musayev Sh.Sh., Fayziyev B.R., Xalmatova M.A. MANDIBULYAR SINISHLARNING YALLIG'LANISH ASORATLARINING OLDINI OLISH	45
Xusanov S., Fozilov M.M. DIABETIK BEMORLARDA IMPLANTATSIYANING XAVFSIZLIGI VA BARQARORLIGI	48

<i>Xushmurodov B.G', Mansurov M.M.</i> TISH IMPLANTATSIYASI: AFZALLIKLARI, KAMCHILIKLARI VA AN'ANAVIY PROTEZLAR BILAN SOLISHTIRISH	49
<i>Jamoldinov M.J., Mahmudov A.A.</i> PREVENTION OF ERRORS IN FIXATION OF MANDIBULAR FRACTURES	51
<i>Karimova S., Yu., Xramova N.V., Fayziyev B.R., Xalmatova M.A.</i> BASICS OF APPLYING WOUND COATINGS THAT CONTAIN CONNECTIVE TISSUE CELLS	53
<i>Mukhamedova Sh.Yu., Abdurashidova M.N.</i> COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF DRESSINGS IN THE TREATMENT OF PURULENT WOUNDS OF THE MAXILLOFACIAL REGION	55
<i>Tadjieva M.R., Shakirova F.A., Saparbayev M.K</i> MICROBIOLOGICAL STATUS OF THE ORAL CAVITY IN CHILDREN WITH CLEFT PALATE	57
<i>Tovasharov M.Y., Yakubov Sh.N</i> BIODEGRADABLE OSTEOSYNTHESIS IN OMFS	58
<i>Toxirjonov A.A., Yakubov Sh.N.</i> TREATMENT OF MANDIBULAR FRACTURES: A COMPARATIVE ANALYSIS OF CONVENTIONAL INTERMAXILLARY FIXATION AND OSTEOSYNTHESIS	59
<i>Абдужалилова И.А., Амануллаев Р.А. Юлдашев А. А.</i> ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА И ГУБЫ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА В СТОМАТОЛОГИИ	61
<i>Алибоева Ш.Р., Мансуров М.М.</i> ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ДЕСТРУКЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ	62
<i>Амирова Ш.Ш., Сапарбаев М.К</i> МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	66
<i>Бекирова А.С., Зайнутдинов М.О.</i> СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ	67
<i>Беккамов.И., Мансуров М.М.</i> ОСОБЕННОСТИ И ХОДЫ ОПЕРАЦИИ ГАЙМОРОТОМИЯ ПО КОЛДУЕЛЛУ-ЛЮКА	68
<i>Бекмурадова Ч.Ю., Юлдашев А.А., Шамухаммедова Ф.А</i> ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ НА ЗУБОЧЕЛЮСТНУЮ СИСТЕМУ У ДЕТЕЙ	70
<i>Бекмурадова Ч.Ю., Юлдашев А.А., Шамухаммедова Ф.А.</i> ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С	72

ИЗОЛИРОВАННЫМИ ПЕРЕЛОМЫМИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ	
<i>Боймуратов Ш. А., Хатамов У.А., Усманов С. У.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗНЫХ ФАКТОРОВ	73
<i>Гизатуллина А.М., Шомуродов К.Э.</i> ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГЕНОМНЫЕ АСПЕКТЫ ОДОНТОГЕННЫХ И НЕОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ И НЕОДОНТОГЕННЫХ ФОРМ	75
<i>Жуманазарова Д.К., Хасанов А.И.</i> ВАЖНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ	76
<i>Жуманазарова Д.К., Хасанов А.И.</i> ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ	78
<i>Зайирова З., Абдуллаев Ш.Ю.</i> СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ	79
<i>Игамова С.З., Шомуродов К.Э.</i> ПЕРИКРОНИТ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	81
<i>Идиев О.Э.</i> ПОНЯТИЕ АДАПТИВНОГО КОСТНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ В ОТВЕТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ И АРХИТЕКТОНИКА КОСТНОЙ ТКАНИ	83
<i>Исмаилова М.Ш., Гизатуллина А.М.,</i> ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ: 3D-ПЕЧАТЬ И ВИРТУАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ	85
<i>Исматуллаева Д.З., Фаттаева Д.Р.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НОСА ПОСЛЕ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ	86
<i>Латинова Д.И., Шомуродов К.Э.</i> ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ	89
<i>Маннобжонов М.А., Сохибов О.М.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ	91
<i>Мансуров О.У., Сохибов О.М.</i> НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ КОРРЕКЦИИ	91
<i>Махкамова М., Абдуллаев Ш. Ю.</i> МАТЕРИАЛЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ВНЧС	92
<i>Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э.,</i>	96

ВЛИЯНИЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ	
<i>Мухамедова Ш.Ю., Абдурашидова М.Н.</i> ОЖИРЕНИЕ И ВОСПАЛЕНИЕ: СВЯЗЫВАНИЕ МЕХАНИЗМ И ОСЛОЖНЕНИЯ	98
<i>Набиев Р.Х., Шомуродов К.Э.</i> ИДЕНТИФИКАЦИЯ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	100
<i>Норчаева М.Д., Мукимов О.А.</i> СРАВНЕНИЕ ТРАДИЦИОННОГО И КОМПЬЮТЕР- АССИСТЕНТИРОВАННОГО МЕТОДОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	103
<i>Носиров С.С., Ганиев А.А., Эгамбердиев С.К.</i> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ	104
<i>Нурмухамедова З.С., Файзиев Б.Р.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА: ВНУТРИРОТОВОЙ И ВНЕРОТОВОЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП	105
<i>Саидова Н.Н., Юсупов Ш.Ш.</i> ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	107
<i>Салахиддинов З., Мансуров М. М.</i> АТРАВМАТИЧНАЯ ЭКСТРАКЦИЯ ЗУБОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ	108
<i>Сохибова А.С., Мусаев Ш.Ш.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ	110
<i>Таджиева М.Р., Шакирова Ф.А., Сапарбаев М.К.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ В ЛЕЧЕНИЕ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА	111
<i>Туляганова М. Д., Хасанов А.И.</i> ВЫБОР АНТИБИОТИКОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	113
<i>Турабов А.А., Сайфиева Ф.Ф., Юсупова Д.З.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	115
<i>Усмонова Н.У., Усмонов А.У.</i> РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ОБУЧЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ: ИНТЕГРАЦИЯ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	116
<i>Усмонова Н.У., Усмонов А.У., Шомуродов К.Э.</i>	118

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ТИТАНОВОЙ СЕТКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ	
<i>Усмонова Н.У., Шомуродов К.Э.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИТАНОВОЙ СЕТКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ	119
<i>Усмонхужаев Р. Ш., Дусмухамедов Д.М.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОГНАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ	120
<i>Хамраева Р.Р., Рахмонова С.А</i> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЧС В СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	121
<i>Шакиров А.А., Курбонов Ё.Х., Хатамов У.А.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В ОБЛАСТИ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ.	122
<i>Шамсутдинов Т.Р., Храмова Н.В.</i> ЭСТЕТИКА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА И ПЕРЕОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ: ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В АНАТОМИИ, СТАРЕНИИ И ВОСПРИЯТИИ	124
<i>Шерматова К.Х., Шомуродов К.Э.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КИНЕЗИОТЕЙПОВ В ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	125
<i>Юлдашев Т.А.</i> ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ЛИЦА	127
<i>Юлдашев Т.А., Муртазаев С.М.</i> СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	128
ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ/ THERAPEUTIC DENTISTRY/ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
<i>Abdukayumova Z.X., Aytmuratova M.Q., Muhammadov B.A., Dinikulov J.A</i> MAKTAB YOSHDAGI BOLALAR TISHLARIDA REMINERALIZATSION JARAYON MAVJUDLIGI VA JADALLIGINI BAHOLASH	130
<i>Abdunazarov D.E., Abduraximova F.A.</i> MAKTAB YOSHDAGI BOLALARGA OG'IZ SALOMATLIGI BO'YICHA TA'LIM BERISHNING SAMARASI	131
<i>Abdunazarov D.E., Yusupalixodjayeva S.X.</i> ELEKTRON SIGARETALAR VA STOMATOLOGIK SALOMATLIK: AN'ANAVIY TAMAKI BILAN SOLISHTIRISH	132
<i>Abdunazarov D.E., Sadikova I.E.</i> TURLI ISHLAB CHIQRISH KORXONALARI ISHCHILARIDA OG'IZ BO'SHLIG'I XOLATI	134
<i>Abduvohobov.X.O., Raxmatullayeva.D.U.,</i> STOMATOLOGIK KASALLIKLAR PROFILAKTIKASIDA BOLALAR	136

BILAN MUNOSABATLARNI O'RNATISH	
<i>Abdsamatova M.D., Allaberganova M.G., Elmurodova I.B., Abduazimova L.A.</i> KATARAL GINGIVITNING MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA KUZATILISHI VA UNING OLDINI OLIH CHORALARI	138
<i>Allaberganova M.G., Abdusamatova M.D., Elmurodova I.B., Saydaliyev M.N.</i> MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA SURUNKALI KATARAL GINGIVITNI TARQALISHI VA DAVOLASH CHORALARI	139
<i>Axmadov I.N.</i> GIPOVITAMINOZ VA UNING TAKRORLANUVCHI AFTOZ STOMATIT BILAN ALOQASI	140
<i>Babadjanova N.T., Masharipova F. F.</i> HOMILADORLARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR OLDINI OLISH, ANTENATAL VA POSTNATAL PROFILAKTIKASI	142
<i>Baratova Sh.A., Saydaliyev M.N.</i> KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TISH KARIESI PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH	144
<i>Daminova Sh.B., Tashpulatova X.A.</i> BOLALARDA DOIMIY TISHLAR BOSHLANG'ICH KARIESINI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASIDA MAHALLIY FTOR PREPARATLARINI PENETRATSIYA CHUQURLIGINI EKSPERIMENTAL O'RGANISH	145
<i>Elmurodova I.B., Allaberganova M.G., Zokirxonova Sh. A.</i> OG'IZ BO'SHLIG'I KANDIDOZI TASNIFI. BOLALAR VA KATTALARDA UCHROVCHI OG'IZ BO'SHLIG'I KANDIDOZI TASHUVCHILARI	148
<i>Elmurodova I.B., Allaberganova M.G., Abdusamatova M.D., Zokirxonova Sh. A.</i> PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZNI DAVOLASH UCHUN QO'LLANILADIGAN ANTIFUNGAL PREPARATLAR, OG'IZ GIGIYENASI VA QO'SHIMCHA DAVOLASH USULLARI	148
<i>Ergashev B. J.</i> BOLALARDA TISH KARIESINI OLDINI OLIH USULLARI	150
<i>Ergashev B. J.</i> KARIES VA PARADONT KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI	151
<i>Inoyatova S. A., Xatamov U. A.</i> ENDEMIK FLYUROZNING PROFILAKTIKASI VA CHORALARI	153
<i>Mamajonov M.A., Rahmatullayeva D.O'.</i> BOLALARDA KARIES PROFILAKTIKASIDA FISSURALARNI MUHRLASH VA ULARNING AHAMIYATI	155
<i>Musa-axmatova S. A., Ibragimova N.U.</i> TERAPEVTIK STOMATOLOGIYA VA BOLALAR STOMATOLOGIYASI: ZAMONAVIY HOLAT VA KELAJAK	156
<i>Muxtarova M.B., Xolmatova Z.D., Gulyamov D.</i> PULPA VA PERIAPIKAL TO'QIMALAR KASALLIKLARINI	159

DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI	
<i>Paizimatov H.F., Muxammadova D.A., Xaydarova B.I.</i> SUT TISHLARINING ERTA TUSHISHI	160
<i>Sharipov S., Xatamov U.A.</i> MINIMAL INVAZIV RESTORATIV STOMATOLOGIYADAGI USLUBLAR: OG'IZ SOG'LIGINI ASRASHNING ZAMONAVIY VA KONSERVATIV YONDASHUVI	163
<i>Shomurodova G.X., Abdualiyeva D. A., Yusupalixodjayeva S.X.</i> SO'LAK VA LUNJ SHILLIQ QAVATI HUJAYRALARI ORQALI TIZIMLI KASALLIKLAR VA STOMATOLOGIK HOLATNING TAHLILI	163
<i>Sunnatov D.X., Xatamov U.A.</i> GIPOPLAZIYA RIVOJLANASHIDA SO'LAK TARKIBINING O'RNI	164
<i>To'rayev A.I., Abasniya S.R.</i> LEYKOPLAKIYANING URGANCH SHAHRIDA TARQALISHI	166
<i>To'rayeva J.S., Yo'ldasheva G.A., Abdurahimova R.A., Abdurahimova F.A.</i> OG'IZ BO'SHLIG'I GIGIYENASINI AMALGA OSHIRISHDA FOYDALANILADIGAN QO'SHIMCHA VOSITALARNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH	168
<i>Xamdambayev J., Saodatov N., Xolmatova Z.D., Gulyamov D.T.</i> OG'IZ BO'SHLIGIDA HIMOYA- BAR'ER KOMPLEKSI TIZIMI. SO'LAK TARKIBI AHAMIYATI.	169
<i>Qilichev Sh., Xolmatova Z.D., G'ulomov D.T.</i> PARODONT KASALLIKLARI INDEKSLARI (KO'RSATKICHLARI). JSST KRITERIYLARI.(PMA, KPI)	171
<i>Akbarova A.A., Tolipova M.A.</i> OPTIMIZATION OF DENTAL PROSTHETIC METHODS IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS	172
<i>Akhmedova N.A., Abdurakhimova F.A.</i> ANTI-USAG-1 THERAPY FOR TOOTH REGENERATION THROUGH BMP SIGNALING	173
<i>Amirova Sh.Sh., Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A.</i> EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TOPICAL APPLICATION OF ANTISEPTIC AND ANTI-INFLAMMATORY AGENTS IN THE TREATMENT OF FACULTATIVE PRE-CANCEROUS DISEASES OF THE ORAL MUCOSA	174
<i>Khatamova M.A., Nazarova N</i> ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PERIODONTITIS PREVENTION AND TREATMENT AND ORGANIZATION OF DENTAL CARE FOR EMPLOYEES OF METALWORKING ENTERPRISES	175
<i>Tulaganova S.B., Abdurahimova F.A.</i> PREVENTIVE STRATEGIES FOR ENAMEL PROTECTION FOLLOWING ZOOM TEETH WHITENING:A REVIEW OF SCIENTIFIC EVIDENCE	178
<i>Абдувахобова Д. А., Адилходжаева З. Х., Ибрагимова М. Х.</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНОГО	179

ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	
<i>Абдуллаева М.С., Мулладжанова Д.Ш., Ибрагимова Н.Т., Камилов Х.П., Тахирова К.А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН	181
<i>Абдужабборов А.А., Мирхайидов М.М.</i> МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И ПОСЛЕДСТВИЯ К КОТОРЫМ ОНИ ПРИВЕДУТ	183
<i>Абдукаххоров А.А., Азимова Д.Т.</i> РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАССИВНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИРРИГАЦИИ И ИРРИГАЦИОННЫХ РАСТВОРОВ В УДАЛЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ	184
<i>Абдурахмонов Б., Холматова З.Д., Хасанов Э.Т.</i> КАРИЕС ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	185
<i>Абдурахмонов Б., Холматова З.Д., Хамидов И.С.</i> НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБНЫХ ТКАНЕЙ. ПРОФИЛАКТИКА НЕКАРИОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	189
<i>Абдухакимова М.А., Махкамова О.А.</i> ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ: ОТ ГЕНЕТИКИ ДО ОБРАЗА ЖИЗНИ	191
<i>Азимова А.А., Камилов Х.П., Тахирова К.А.</i> МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЯЗВЕННО- НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВОСТОМАТИТЕ	192
<i>Алимухамедова М.М., Каххарова Д.Ж.</i> ВЛИЯНИЕ ВПЧ НА СКРЫТОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЛОСТИ РТА	193
<i>Алихаджаев С.С., Хатамов У.А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ИИ) В ДИАГНОСТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	194
<i>Алишеров Д.Г., Марданова Р.М, Асом Н., Каххарова Д.Ж.</i> СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	196
<i>Амирова Ш.Ш., Камилов Х.П. Кадырбаева А.А</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	197
<i>Анварова А. У., Ибрагимова М. Х.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА: ТРАДИЦИОННЫЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ	198

Бекирова А.С., Мухамедова М.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР У ДЕТЕЙ	200
Вахабова С.Д., Атабекова Ш.Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ.	201
Вахабова С.Д., Холматова З.Д. ВЛИЯНИЕ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ	203
Ганиева Д.Г., Набиева Р.К., Камилов Х.П., Тахирова К.А. ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ НОШЕНИИ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ	204
Гулямназарова Д.Г., Камилов Х.П. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЯЗВА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	205
Ешжанова А.С., Махсумова С.С. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ	206
Жамалова Г.А., Анваржонов Т.П., Даминова Н.Р. ВНЕДРЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	207
Ибрагимова М.Х., Кошкарбаева С.М. ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ	208
Ибрагимова Н. Т., Камилов Х.П. СОДЕРЖАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С КАРИЕСОМ ЗУБОВ	209
Иброхимова Д.М., Камилов Х.П., Кадырбаева А.А. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ	210
Куролова С.Р., Ишанова М.К. ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ И ГИГИЕНЫ НА СОСТОЯНИЕ ФИССУР ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	211
Мазифарова К.Р., Муртазаев С.С., Абдуазимова-Озсойлу Л.А. РАННЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	213
Мелькумян Т.В., Камилов Н.Х. ВЫБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТАХ	214
Мелькумян Т.В., Мусашияхова Ш.К., Шералиева С.Ш., Камилов Н.Х., Иноятова Д.А., Юнусходжаева М., Дадамова А.Д. К ВОПРОСУ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ПОСЛЕ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОЙ ОБРАБОТКИ	215

<i>Мелькумян Т.В., Хабадзе З.С., Даштиева М.У., Шералиева С.Ш., Мусашияхова Ш.К., Камилов Н.Х., Дадамова А.Д.</i> К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОПРОТРАВЛИВАЮЩИХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ	216
<i>Мирзаабдурахимова Г., Темирова Ш.Н.</i> ОБНОВЛЕНИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА В МОЛОЧНОЙ И ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС	217
<i>Мирзаев Х.Ш., Муминов А.Ш., Олижонов Ш., Умирова Ф., Камилова А.З.</i> МИКРОЦЕРКУЛЯЦИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА ВЕНСАНА	219
<i>Мирзаходжаева Н.Ф., Камилов Х.П., Тахирова К.А.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УГЛОВОГО ХЕЙЛИТА У ВЗРОСЛЫХ	220
<i>Мукимова Х.О., Шомуродова А.Э., Юсупалиходжаева С. Х.</i> ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И РОЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА КАК ФАКТОРА РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, НАБЛЮДЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ	221
<i>Муминов А.Ш., Умирова Ф., Камилова А.З.</i> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА ВЕНСАНА	223
<i>Муртазаев С.С., Шукурова У.А.</i> МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНЫЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ	224
<i>Мустагизова Ф.А., Алимова Д. М.</i> КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА	226
<i>Мухаммадов Б.А., Аллаберганова М.Г., Диникулов Ж.А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИЧНЫХ ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ	228
<i>Набиева Д.Д., Адиллов К.З.</i> РЕГУЛЯТОРНАЯ РОЛЬ БИОМАРКЕРОВ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА	230
<i>Равшанхонов Т.Р., Абдуллаева М.Б., Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., Убайдуллаева Н.И.</i> ОЦЕНКА ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ	231
<i>Рахимова О.А., Ахтамова И.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	232
<i>Сайдаминова Г.Ф., Наврузова Ф.Р.</i> С-ФАКТОР ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОВ С ДИАГНОЗОМ	234

МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ	
<i>Сайдуллаева М.Д., Абдуазимова-Озсойлу Л.А., Азизова.Ш.Ш.</i> ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	235
<i>Сапаров А.Б., Камилов Х.П.</i> МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	236
<i>Сулейменов А.Н., Алимова Д.М.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ	237
<i>Темирова Ш.Н.</i> КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ БИОДЕГРАДАЦИИ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ	238
<i>Тошпулатова С.А., Марданова Р.М., Махкамова О.А.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ.	239
<i>Туйгунов Н.Н., Худанов Б.О.</i> БИОАКТИВНОСТЬ И ПОТЕНЦИАЛ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОДИФИЦИРОВАННОГО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВЛИЯНИЯ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ И ФОСФАТА	240
<i>Туйгунов Н.Н., Худанов Б.О.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БИОСОВМЕСТИМОСТЬ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРИ КОНТАКТЕ С КОСТЬЮ КАК БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	241
<i>Усманов С. У., Алимова С. Х.</i> МОРФО-СТРУКТУРНАЯ РЕВОСКУЛИРИЗАЦИЯ СОСУДИСТОГО НЕРВНОГО ПУЧКА ПО КОНЦЕПЦИИ ЭКСПЕРЕМЕНТАЛЬНОГО РЕГЕНЕРАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПУЛЬПЫ	242
<i>Утешева И.З., Насырова С.З.</i> ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	243
<i>Хакимжонова М.Д., Яхеева М.С.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА	244
<i>Хакимова З.А., Юлбарсова Н.А.</i> ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ	246
<i>Хатамова Ш.А., Шукурова У.А.</i> ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНЫ ПОЛОСТИ РТА	247

<i>Ходжаева М.Б., Юльбарсова Н.А.</i> ГИПОПЛАЗИЯ И ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, ИХ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ	249
<i>Холмуротов Ш.М., Даминова Н.Р.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ	252
<i>Холмуродов Ш.М., Олмижонов Ш., Комилова А.З.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДУКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ	253
<i>Хусанов А.А., Юлдашева Н.А.</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЛОССИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГЕПАТОЗОМ ПЕЧЕНИ	254
<i>Шамсиева О.К., Шарипова М.Ш., Саидвалиев С.С., Камиров Х.П., Тахирова К.А.</i> ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БРЕКЕТ-СИСТЕМ	255
<i>Шамсиева С., Фаттиева М., Мусаийхова Ш.К</i> РОЛЬ МИКРОБИОМА ПОЛОСТИ РТА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ КАРИЕСА И ПУЛЬПИТА	257
<i>Шоикрамова Н.Ш., Каримов И.М., Умирова Ф., Юлдашева Н.А.</i> ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА	259
<i>Шарипова. Н.А., Адилова Ш.Т.</i> РОЛЬ КАТЕЛИЦИДИНА И МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНИРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА	260
<i>Эшимова П.Б., Алимова Д.М.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФАГОТЕРАПИИ	261
ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОДОНТИЯ/PROSTHODONTICS AND ORTHODONTICS/ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ОРТОДОНТИЯ	
<i>Abdishukurova B.G., Maxmudjonov U.U., Gulmuxammedov P.B., Xabilov N. L., Sharipov S.S.</i> O'RTA VA KATTA YOSHLI BEMORLARDA TO'LIQ OLIV QO'YILADIGAN PROTEZLARGA MOSLASHISH BOSQICHLARI VA ULARNI YENGILLASHTIRISH USULLARI	263
<i>Abdumutalipova M.A., Rizayeva S.M.</i> TURLI MILLAT VAKILLARIDA YUQORI VA PASTKI MOLAR TISHLARINING ANATOMIK VA MORFOLOGIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH	265
<i>Abdunazarov D.E., Ruzimbetov H.B.</i> O'G'IZ BO'SHLIG'IGA O'RNATILGAN ORTOPEDIK KONSTRUKSIYALARGA ISTE'MOL QILINGAN TAMAKI MAHSULOTLARINING TA'SIRI	266

Bobojonova Sh.H. “ZAMONAVIY STOMATOLOGIYADA QO`LLANILADIGAN 3D SKANERLASH TEXNOLOGIYALARINING AFZALLIKLARI VA DIAGNOSTIKA DAVOLASHNING YANGI IMKONIYATLARI”	268
Bobojonova Sh.H., Mukarramova M.M. ORTOPEDIK STOMATOLOGIYADA QO`LLANILADIGAN PROTEZLARNI TAYYORLASHDA ISHLATILADIGAN POLIMER MATERIALLARINING BIOKOMPITABILIGI VA XAVFSIZLIGI	271
Gulmuxammedov P.B., Sharipov S.S. Xabilov N. L., Hamrayeva N.U., Shokarimov Sh.Sh. TO`LIQ OLIB QO`YILADIGAN PROTEZLAR UCHUN INDIVIDUAL QAYNASH USULLARI: AN`ANAVIY VA CAD/CAM TEXNOLOGIYALAR TAQQOSLAMASI	273
Ergashev B. J. ORTODONTIK BEMORLARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI, INDIVIDUAL CHORA TADBIRLARNI ISHLAB CHIQISH	275
Jabborov A.E., Do'smatova G.M., Muxxusanova P.C., Normurodova R. Z., Xabilov N. L., Sharipov S.S. TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR: SO'NGGI YANGILIKLAR, INNOVATSIYALAR VA STATISTIK MA'LUMOTLAR	277
Islomova A. A., Tilovboyev X.I., Gulmuxammedov P.B., Sharipov S.S. Xabilov N.L. TO`LIQ TISHSIZLIKDA MASTIKATOR FAOLIYATINI TIKLASHDA PROTEZ BAZASINING DIZAYNI VA OG`IZ SHILLIQ QAVATIGA TA`SIRI	280
Kayumova D.R., Jumaniyozov L.O., Muxitdinova F.G., Mirxoshimova M.F., Mun T.O., Rashidov R.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S. TO`LIQ OLIB QO`YILADIGAN PROTEZLARDA YELIM (PROTEZLI FIKSATSION VOSITALAR) QO`LLASHNING SAMARADORLIGINI KLINIK TAHLILI	282
Kim.V.E., Mun T.O., Rashidov R.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Mirxoshimova M.F. TO`LIQ OLIB QO`YILADIGAN PROTEZLAR ISHLATILGANDA PSIXOLOGIK MOSLASHUV VA BEMORNING HAYOT SIFATIGA TA`SIRI	284
Kim.V.E., Mun T.O., Rashidov R.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Mirxoshimova M.F. TO`LIQ OLIB QO`YILADIGAN PROTEZLARNI TISHSIZ JAG`DA MUSTAHKAMLASH UCHUN MINI-IMPLANTLAR QO`LLANILISHI: KLINIK TAJRIBA VA TAHLIL	287
Maksudova F.F., Mirakbarov M.M., Ergashboyev N.R., Rashidov R.A., Toshmatov B.N., Xamraeva N. U., Xusanbaeva F.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S.	289

TO'LIQ TISHSIZLIKDA VERTIKAL O'LCHAMNI ANIQLASH METODLARI: AN'ANAVIY VA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR ASOSIDA BAHOLASH	
<i>Maksudova F.F., Mirakbarov M.M., Ergashboyev N.R., Rashidov R.A., Toshmatov B.N., Xamraeva N. U., Xusanbaeva F.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR QO'LLANGANDA PAYDO BO'LADIGAN OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARI VA ULARNI OLDINI OLIISH YO'LLARI	291
<i>Meliboycva N.X., Musaeva K.A., Xabilov N. L., Sharipov S.S.</i> ZAMONAVIY POLIMER MATERIALLARI ASOSIDA TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR ISHLAB CHIQISH TEXNOLOGIYALARI VA ULARNING KLINIK AFZALLIKLARI	294
<i>Muxitdinnova F.G., Mirxoshimova M.F., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Ermatova F., Nabiyeu K.A.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARDA VERTIKAL O'LCHAMNI TIKLASHNING KLINIK VA ESTETIKA AHAMIYATI	296
<i>Muxitdinnova F.G., Mirxoshimova M.F., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Ermatova F., Nabiyeu K.A.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR UCHUN ZAMONAVIY YOPISHUVCHI MATERIALLAR: KLINIK SAMARADORLIK TAHLILI	299
<i>Mirxoshimova M.F., Raxmanova Sh. J., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Sultonova N., Kayumova D.R., Jumanioyozov L.O.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR UCHUN CAD/CAM TEXNOLOGIYASIDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI	302
<i>Niyazova N.F., Maxamov Y.I., Muxxusanova P.C., Normurodova R. Z., Sharipov S.S., Xabilov N. L., Dadabaeva M.U.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR: HOZIRGI DAVRDAGI BIOMATERIALLAR, PSIXOLOGIK MOSLASHUV, TEXNOLOGIK YECHIMLAR VA KLINIKALASHGAN AMALIYOTLAR	305
<i>Nosirova N. A., Akbaraliyeva N. A., Muxxusanova P.C., Normurodova R. Z., Sharipov S.S., Xabilov N. L., Dadabaeva M.U.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARDA PSIXOLOGIK MOSLASHUV: STOMATOLOG VA BEMOR O'RTASIDAGI KOMMUNIKATSIYANING O'RNI	308
<i>Raxmanova Sh. J., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Muxitdinnova F.G., Mirxoshimova M.F., Kayumova D.R., Jumanioyozov L.O., Sultonova N.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR BILAN PROTEZLASHDAN KEYINGI ADAPTATSIYA DAVRIDA UCHRAYDIGAN MUAMMOLAR VA ULARNI BARTARAF ETISH USULLARI	312
<i>Raxmonova M.E., Nabirayeva B.A.</i> RAQAMLI QOLIPLAR ANA'NAVIY USULGA MUNOSIB ALTERNATIVAMI	315

<i>Ruzimbetov H.B. Tashpulatova K.M. Buribayeva M.G.</i> <i>Abdunazarov D.E.</i> TAMAKI MAHSULOTLARI ISTE'MOLI VA ULARNING OG'IZ SHILLIQ QAVATI, SUYAK TO'QIMALARI VA PROTEZLARGA SALBIY TA'SIRI	317
<i>Sattarov J.A, Mashrabjonova B.Q., Omonova M.X., Shaamuhamedova F.A.,</i> <i>Nigmatova I.M.</i> PROGENIK PRIKUS MAVJUD BEMORLARDA CHAKKA PASTKI JAG' BO'GIMINING ANATOMIK-TOPOGRAFIK O'ZGARISHI	319
<i>Salomova Sh.S., Sharipov S.S., Xabilov N. L., Mustafayev J.T., Muxitdinova</i> <i>F.G., Mirxoshimova M.F., Ermatova F., Nabiyeu K.A</i> TO'LIQ TISHSIZLIKDA MASTIKATOR TIZIMNING FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH USULLARI	320
<i>Xabilov N. L, Safarov M.T, Dadabaeva M.U, Rashidov R.A, Mun T.O,</i> <i>Husanbaeva F.A, Gulmuxamedov P.B, Musayeva K.A, Asadullaev N.S,</i> <i>Normurodova R. Z, Sharipov S.S., Rixsiev D.U, Kim V.E, Muminova D.R,</i> <i>Tashpulatova K.M, Mirxoshimova M.F, Ruzimbetov X.B, Kosimov A.A,</i> <i>Mirxusanova R.S, Ermatova F., Buriboyeva M.G, Muxitdinova F.G,</i> <i>Safarova N.T, Melikuziev K.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARDA ZAMONAVIY BIOMATERIALLAR VA TEXNOLOGIK YONDASHUVLAR: STATISTIK TAHLIL VA KLINIK SAMARADORLIK	322
<i>Xabilov N. L., Sharipov S.S</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR SIFATI VA ULARNING XIZMAT MUDDATI: LABORATORIYA VA KLINIK MEZONLAR ASOSIDA BAHOLASH	324
<i>Xabilov N. L., Sharipov S.S., Muxitdinova F.G., Mirxoshimova M.F.,</i> <i>Ermatova F., Nabiyeu K.A.</i> TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARNING HOZIRGI DAVRDAGI BIOMATERIALLARI: AFZALLIKLARI VA CHEKLOVLARI	327
<i>Xabilov N. L., Sharipov S.S., Muxitdinova F.G., Mirxoshimova M.F.,</i> <i>Ermatova F., Nabiyeu K.A</i> ZAMONAVIY INDIVIDUAL QOSHIQ TAYYORLASH TEXNOLOGIYALARINING PROTEZ MOSLASHUVCHANLIGIGA TA'SIRI	329
<i>Xo'jayev J. F., Xabilov N. L., Sharipov S.S., Muxitdinova F.G.,</i> <i>Mirxoshimova M.F., Ermatova F., Nabiyeu K.A.</i> MAXSUS EHTIYOJLI BEMORLAR UCHUN TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLAR DIZAYNINI OPTIMALLASHTIRISH	331
<i>Xusanbayeva F. A. ,Valiyeva M. A.</i> OZBEKISTONDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI BILAN O'GRIGAN BEMORLARDA ORTOPEDIK STOMATOLOGIK MUOLAJALARNING INDIVIDUAL YONDASHUV ASOSIDA OLIB BORILISHI	334

<i>Xusanbayeva F. A. ,Valiyeva M. A.</i> <i>O'ZBEKISTONDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI BOR</i> <i>BEMORLARDA KALTSIY-FOSFOR ALMASHINUVI BUZILISHLARINING</i> <i>ORTOPEDIK STOMATOLOGIYAGA TA'SIRI</i>	338
<i>Habibullaeva D., Ismoilova Z. B., Sharipov S.S., Xabilov N. L., Dadabaeva M.U.</i> <i>TO'LIQ OLIB QO'YILADIGAN PROTEZLARDA OG'IZ SHILLIQ</i> <i>QAVATI BILAN MUVOFIQLIKNI OSHIRISHDA YANGI TEXNOLOGIK</i> <i>YECHIMLAR</i>	341
<i>Zakirov L.Sh., Shaamammedova.F.A, Suvonov Q.J.</i> <i>AQL TISHLARNI OLISHGA KO'RSATMA VA OLINGANDAN KEYINGI</i> <i>ASORATLARNI KAMAYTIRISH</i>	344
<i>Zokirqulov J.A., Sayfiyeva F.F., Turabov A.A., Habilov B.N.</i> <i>EPITELIAL ATTACHMENT UZUNLIGIGA TURLI MATERIALLI</i> <i>ABATMENTLARGA PESKOSTROY BILAN ISHLOV BERISH TA'SIRI</i>	347
<i>Акбаров А.Н., Ахмедов Л., Шарипов С.С.</i> <i>ЮЗНИ СКАНЕРЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ЖАҒГА РАҚАМЛИ</i> <i>СКАНЕРЛАШ АНИҚЛИГИНИНГ ЎТКАЗИЛИШИНИ ТАҚҚОСЛАШ</i>	348
<i>Мўминова Д. Р., Кенжаева Ш. К.</i> <i>САНОАТ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИДА ТИШ ҚАТОРИ</i> <i>НУҚСОНЛАРИНИ ПРОТЕЗЛАШ УСУЛЛАРИНИ</i> <i>ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i>	351
<i>Мўминова Д. Р., Кенжаева Ш. К.</i> <i>САНОАТ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ CAD/CAM</i> <i>ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИБ ОРТОПЕДИК</i> <i>СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i>	353
<i>Ташматова З.Д., Қодиров Ж.М.</i> <i>МЕЗИАЛ ТИШЛОВГА ЭГА БЕМОРЛАРНИНГ ШВАРЦ БЎЙИЧА</i> <i>ЦЕФАЛОМЕТРИК ТАХЛИЛИ ВА ДАВОЛАШ РЕЖАСИНИ ТУЗИШ</i>	355
<i>Abdikarimov B.A., Shaamammedova F.A., Murtazaev S.M</i> <i>CORRELATION OF OCCLUSION AND CHEWING EFFICIENCY ON</i> <i>THE EXAMPLE OF INTACT DENTITION</i>	356
<i>Akbarova A.A., Tolipova M.A.</i> <i>COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CERAMIC AND COMPOSITE</i> <i>VENEERS</i>	356
<i>Akbarova A.A.,Akbarov A.N.,Tillakhodjayeva M.M.</i> <i>COMPARATIVE ANALYSIS OF BONE TISSUE METABOLISM, THE</i> <i>PATH OF CHANGE IN THE LEVEL OF GENERAL EDUCATION AND</i> <i>PHOSPHORUS IN THE BLOOD BEFORE AND AFTER DRUG</i> <i>THERAPY</i>	358
<i>Ermatova F.R., Khabilov B.N.</i> <i>ORTHOPEDIC APPROACH TO BONE MINERALIZATION DISORDERS:</i> <i>CURRENT METHODS AND POTENTIAL SOLUTIONS</i>	360
<i>Ikramov G.A., Zokirjonova G.X., Eshimova S.T.,</i>	361

Shaamuhammedova F.A VERBESSERTE LOKALE BEHANDLUNG VON ODONTOGENEM PHLEGMON BEI KINDERN	
Ismoiklxujaeva K.G., Tojiev F.I. THE ROLE OF ORTHODONTIC TRAINING IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE	364
Karimova Z.F., Sadullayeva G.O., Aripova G.E. APPROACH TO DIAGNOSING TMJ DYSFUNCTION IN DEEP BITE CASES	365
Niyazova M.O., Murtazaev S.S. THE HISTORY AND THE TYPES OF METHODS OF THE ASSESSMENT OF SKELETAL AGE IN ADOLESCENTS	366
Niyazova Z.O., Akbarov A.N., Tillakhodjaeva M.M. THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF SUCTION EFFECTIVE MANDIBULAR COMPLETE DENTURES (SEMCD) OVER TRADIOTIONAL REMOVABLE PROSTHESES	368
Omonova M., Hamidova A., Sultonov F., Murtazayev S.S., Tulaganov B.B. APPLICATION OF RAPID MAXILLARY EXPANDER IN ORTHODONTICS: ADVANTAGES AND LIMITATIONS	369
Safarov M.T., Musayeva K.A., Ruzimbetov H.B. Xaitova D.Z., Abdunazarov D.E. OPTIMIZING PATIENT READINESS FOR DENTAL IMPLANT PROSTHETICS: A HOLISTIC APPROACH	370
Safarov M.T., Ruzimbetov H.B., Kushbekov B.K. Абдувахудова З.З., Abdunazarov D.E., Xalilov I.Sh. TREPHINE BUR VERSUS PIEZOELECTRIC SURGERY IN DENTAL IMPLANT REMOVAL	373
Safarov M.T., Ruzimbetov H.B., Safarova N.T., Abdunazarov D.E., Akhmedova N.A. THE INFLUENCE OF ABUTMENT DESIGN ON THE STABILITY OF IMPLANT- SUPPORTED PROSTHESES	375
Safarov M.T., Ruzimbetov H.B., Tashpulatova K.M., Xaitova D.Z. Abdunazarov D.E. COMPARISON OF DENTAL IMPLANTS AND TRADITIONAL FIXED PROSTHESES: CLINICAL OUTCOMES AND PATIENT SATISFACTION	378
Zakirov Lochinbek Shakirjanovich, Shaamuhammedova F.A. Suvonov.Q.J INDICATIONS FOR WISDOM TOOTH EXTRACTION AND MINIMIZING POST-OPERATIVE COMPLICATIONS	380
Yusupova B.Y., Abbosova Y.A., Umurzoqova D.A. Shaamuhammedova F.A APPLICATION OF TWIN BLOCK APPLIANCE IN ORTHODONTICS	382
Абдуалимов Д.М, Раджапов Т.А., Шамухаммедова Ф.А. КОМБИНИРОВАННОЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	384

<i>Абдукадырова Н.Б., Усмонов Ф.К.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	386
<i>Абдукадырова Н.Б., Усмонов Ф.К.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АКСИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	387
<i>Абдурахманова З.М., Расулова Ш.Р.</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОЦЕНИВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ АППАРАТОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНАЛОГОВЫХ И ЦИФРОВЫХ ОТТИСКОВ, У ПАЦИЕНТОВ ЗАВЕРШИВШИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	389
<i>Абсаломова М., Муртазаев С.С., Туляганов Б.Б.</i> ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	390
<i>Авазматова Ш., Хусанов Д., Махкамов Р., Йолдошев Н., Рихсиева Д.У.</i> ОСОБЕННОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ТИПА	393
<i>Алиева Н.М.; Абдулахатов Ж.К., Саминова М.З.</i> ПОРАЖЕНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	395
<i>Алиева Н.М.; Джалилова Ф.Р., Саминова М.З.</i> МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ	396
<i>Алиева Н.М.; Каримова С.А., Артикова Ж.О.</i> ПРИМЕНЕНИЕ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	397
<i>Алиева Н.М.; Махмудов М.Б., Исабекова С.А.</i> БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СПЛИНТ- ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНЧС	398
<i>Алиева Н.М.; Меликузиев Т.Ш., Кенжабоева Ш.К.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИРОФИЛЯРИОЗА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЧЛЮ	399
<i>Алиева Н.М.; Мухамеджанова З.М., Алимова Н.Ш.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕНТИНА УДАЛЁННЫХ ЗУБОВ С ЦЕЛЬЮ АУГМЕНТАЦИИ ЛУНОК	400
<i>Алиева Н.М.; Охунов Б.М., Давлатов С.Ш.</i> ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ НЕОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	401
<i>Алиева Н.М.; Рафиков К.М., Аллаярова Ф.Д.</i> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯТОРОВ РАЗНОГО УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ НАВЫКАМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ	402
<i>Алиева Н.М.; Турсунбаева И.Ф., Артикова Ж.О.</i> ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С	404

БАЛОЧНОЙ СИСТЕМОЙ ФИКСАЦИИ НАДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ	
<i>Алиева Н.М.; Усмонова Х.Т., Артикова Ж.О.</i> ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНВАЗИВНАЯ РЕЗОРБЦИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИКОРОНКОВОГО ОТБЕЛИВАНИЯ	405
<i>Алимухамедова К.Г., Шомухамедова Ф.А.</i> РОЛЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА	406
<i>Артикова А.У., Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э, Насимов Э.Э</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ	408
<i>Асилбекова Д.Э., Ярашева Н.И.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ МАТЕРИАЛОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ	410
<i>Ахмедов М.Р. ; Абидова К.Р., Давлатов С.Ш.</i> ИННОВАЦИОННЫЕ СРЕДСТВА ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	411
<i>Ахмедов М.Р., Йигиталиев Ш.О., Саминова М.З.</i> ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОЙ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ПО МОДУЛЮ «НЕСЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»	413
<i>Ахмедова А. А., Абдуганиева Ш.Х, Абдунабиева Ф., Дадабаева М.У,</i> ВРЕМЕННЫЕ ПРОТЕЗЫ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	414
<i>Бегимкулов М.Р., Ирсалиева Ф.Х.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ	415
<i>Бекмурадова Ч.Ю., Шаамухамедова Ф.А.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТРЕЙНЕРОВ В КОРРЕКЦИИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ	417
<i>Бекмурадова Ч.Ю., Шаамухамедова Ф.А.</i> СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТРЕЙНЕРОВ И ПЛАСТИНОК С ВЕСТИБУЛЯРНЫМИ ЩИТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ	418
<i>Б о к и ж о н о в Ж. Ж. , Джалилова Ф.Р.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ	420
<i>Бокижонов Ж.Ж., Джалилова Ф.Р.</i> ВЫБОР СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБОВ	421
<i>Вахабова С.Д., Зиядуллаева Н.С.</i>	423

СЛОЖНОСТИ АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ НОШЕНИИ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ	
<i>Вахабова С.Д., Ахмедов М. Р.,</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗОВ НА ИМПЛАНТАХ	424
<i>Давлатов Ш., Мавлонова М.А.</i> ОЦЕНКА СТАБИЛЬНОСТИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАСШИРЕНИЯ, ДОСТИГНУТОГО ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	426
<i>Джалилова Ф.Р., Салимов О.Р.</i> ЗАВИСИМОСТЬ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ И БИОЭЛЕМЕНТНОГО ГОМЕОСТАЗА СЛЮНЫ ОТ СПОСОБОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	427
<i>Дусбекова Г.Б., Очилова З.Р., Шаамухамедова Ф.А.</i> ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА	429
<i>Исмаилова М.Ш., Ярашева Н.И.</i> ИНТЕГРАЦИЯ DICOM И STL-ДАННЫХ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОМПЛЕКСНОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	430
<i>Камилов Ж.А.; Очилова М.У., Абдуманнобов А.А.</i> СТРЕССОВАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	432
<i>Қосимов А.А., Хабилов Б.Н.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА И СОСТОЯНИЕ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ СО СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ПРОТЕЗАМИ	433
<i>Қосимов А.А., Рустамов А.А.</i> ФОНЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЫ И КОРРЕКЦИЯ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ ПРОТЕЗАМИ	435
<i>Қосимов А.А., Зиёвиддинов Ж.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТАБЛЕТОК ДЛЯ ОЧИСТИ ПЛАСТИНЧАТЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ	439
<i>Машиарипов А.У., Усмонов Ф.К.</i> АНАЛИЗ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С КОНСТРУКЦИЯМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ	442
<i>Мелибоева Н., Мусаева К.А.</i> ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ	444
<i>Муродова К., Сулейманова Д.А., Мавлонова М.А.</i> МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АППАРАТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПОДРОСТКОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ	445

<i>Мухаммадова Д.А., Ходжаева И.Э</i> ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ КАК ВАЖНЕЙШАЯ ЧАСТЬ В СТОМАТОЛОГИИ	447
<i>Назарова У.И., Мун Т.О.</i> МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ПОЛОСТИ РТА	449
<i>Нарзуллаева М.Ш., Омонова М.Х., Муртазаев С.С., Шаамухамедова Ф.А.</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СУЖЕНИЕМ ЗУБНЫХ РЯДОВ	450
<i>Нигматов Р.Н., Абдусаламова Зиёдахон, Каримова Азиза</i> НОВАЯ КОНСТРУКЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА ДЛЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ	452
<i>Нигматов Р.Н., Исламова Феруза, Шамсутдинова Мафкура</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ОККЛЮЗИИ С ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ	454
<i>Р.Н. Нигматов, Г.Э.Арипова, Н.Эргашбаев, Бахтияров Ё.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ	456
<i>Нигмонов Д.Р., Абдурахимова Ф. А., Шаамухамедова Ф.А.</i> СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЗУБНЫХ ЩЕТОК	458
<i>Ниязова М.О., Муртазаев С.С.</i> ИСТОРИЯ И ВИДЫ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СКЕЛЕТНОГО ВОЗРАСТА У ПОДРОСТКОВ	460
<i>Норбекова Ч.И., Худайбергенова Д.У., Шаамухамедова Ф.А.</i> МЕТОДЫ УСТАНОВКИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ В ОРТОДОНТИИ	462
<i>Норбекова Ч.И., Худойбергенова Д.У., Шомухамедова Ф.А.</i> МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ ПРОХОДЯЩИЙ ЛЕЧЕНИЕ ЭЛАЙНЕРАМИ	464
<i>Нормирзаев Ш.Н., Ризаева С.М., Муслимова Д.М.</i> КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЫ ИЗГОТОВЛЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ СИЛИКОНОВЫХ ЯЧЕЕК НАПЕЧАТАННЫХ 3 Д ПРИНТЕРОМ	466
<i>Нормуродова Рухсора зокир кизи, Нормаматов Д.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИЛЕГАНИЯ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ЦИФРОВЫМ МЕТОДОМ	468
<i>Обиджонова М.Ж., Фаёзова С.Ф., Арипова Г.Э.</i> СУЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ	469
<i>Очилова З.Р., Дусбекова Г.Б., Шамухамедова Ф.А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ МИНИ-ИМПЛАНТОВ В ОРТОДОНТИИ: ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	471
<i>Очилова М.У. Каримова С.А., Алимова Н.Ш.</i>	472

ПОДГОТОВКА СТОМАТОЛОГОВ К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
<i>Очилова М.У. Охунов Б.М., Шарипбаев Ш.Г.</i> СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ВНЧС В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	473
<i>Очилова М.У. Ходжаева И.Э., Абдуманнобов А.А.</i> ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ КОМПЛАЕНТНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	474
<i>Очилова М.У., Абдулахатов Ж.К., Кенжабоева Ш.К.</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАК ОДНОГО ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	475
<i>Очилова М.У., Давлатов С.Ш.</i> ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СВЯЗАННЫХ С НЕЙРО-МЫШЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ	477
<i>Очилова М.У., Исабекова С.А.</i> СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ – ОРТОПЕДОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	478
<i>Очилова М.У.; Меликузиев Т.Ш., Саминова М.З.</i> ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ МЯСА (ВЕГЕТАРИАНЦЫ, ВЕГАНЫ)	478
<i>Очилова М.У.; Толипова М.А., Аллаярова Ф.Д.</i> СПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ КОНЦЕНТРИРОВАТЬ ВНИМАНИЕ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ	479
<i>Нигматов Р.Н., Арипова Г.Э., Эргашбаев Н.Ё.</i> ФОРМИРОВАНИИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ	480
<i>Р.Н. Нигматов, И.М. Нигматова, Джалилова Севара, Равшанхужаев Абдорхужа</i> ПРЯМАЯ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	482
<i>Нигматов Р.Н., Фаёзова С.Ф., Обиджонова М.Ж.</i> ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПРОГНАТИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ	484
<i>Раджапов Т.А., Мун Т.О</i> «ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИЯМИ ЗУБОВ НА ФОНЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ)»	486
<i>Рахимова О. А., Хамдамова И.У., Холов Д.И.</i> ЦИФРОВАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	487
<i>Рахмонов У.Д, Элмуродова И.Б., Муртазаев С.С.,</i>	489

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ В ОРТОДОНТИИ	
<i>Садриддинова М., Вахобова М., Хабилов Б.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ АКСИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕЗОКЛЮЗИЕЙ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	490
<i>Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Дадабаева М.У.</i> ФРАКТАЛЬНОСТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ И МОДЕЛИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР	492
<i>Сайфиева Ф.Ф., Турабов А.А., Зокиркулов Ж.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПАРИРОВАНИЮ ЗУБОВ: БЕЗУСТУПНАЯ ТЕХНИКА (ВОРТ) КАК АЛЬТЕРНАТИВА КЛАССИЧЕСКОМУ УСТУПУ	493
<i>Салиева Хадича., Абдулахатов Ж.К.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СНАТGPT В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	494
<i>Салимов О.Р. Алимов У., Давлатов С.Ш.</i> ВЛИЯНИЕ ОБРАБОТКИ ЗУБОПРОТЕЗНЫХ СПЛАВОВ НА ИХ КОРРОЗИОННУЮ СТОЙКОСТЬ	495
<i>Салимов О.Р. Йигиталиев Ш.О., Алимова Н.Ш.</i> СПОСОБ ЦИФРОВОГО АНАЛИЗА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ	496
<i>Салимов О.Р. Толипова М.А., Саминова М.З.</i> ВЛИЯНИЕ СТАТИЧЕСКОГО И ДИНАМИЧЕСКОГО ТРАВЛЕНИЯ НА ПОВЕРХНОСТЬ ГИБРИДНОЙ КЕРАМИКИ	499
<i>Салимов О.Р.; Махмудов М.Б., Алимов О.Р.</i> ВАРИАНТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТЫ	500
<i>Салимов О.Р.; Камилов Ж.А., Саминова М.З.</i> ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ	505
<i>Салимов О.Р.; Охунов Б.М., Давлатов С.Ш.</i> ПРИМЕНЕНИЕ СУБЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ СТРУКТУРЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАТА	506
<i>Салимов О.Р.; Охунов Б.М., Саминова М.З.</i> СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АДГЕЗИВНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ	507
<i>Салимов О.Р.; Рафиков К.М., Аллаярова Ф.Д.</i> РОЛЬ ЦИТОКИНОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПУЗЫРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА	508
<i>Салимов О.Р.; Усмонова Х.Т., Алимов О.Р.</i>	509

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА НЕСЪЕМНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ КОНСОЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ	
<i>Салимов О.Р; Абидова К.Р., Алимов О.Р.</i> ЗУБНЫЕ КОРОНКИ ИЗ ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ	511
<i>Самандарова Ф.О., Азимова Д.Т</i> ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЭТАПАХ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ(АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ)	512
<i>Сафаров М. Т., Ташпулатова К.М., Рузимбетов Х.Б, Акбаралиева Н. А.</i> ДИАГНОСТИКА ПЕРЕИМПЛАНТИТА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ	513
<i>Сафаров М.Т. Ахмаджонов М.А.Егамбердиева Д.</i> ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ	516
Сафаров М.Т. Ахмаджонов М.А. Меликузиев К.К. Егамбердиева Д., СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДОЛГОСРОЧНОСТИ НЕСЪЕМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ	521
<i>Сафаров М. Т., Бурибаева М. Г.</i> ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СЛЕПОЧНЫХ МАСС НА ТОЧНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ	524
<i>Сафаров М.Т. Рузимбетов Х.Б., Егамбердиева Д., Абдувахидова З.З.</i> ПЕРИПРОТЕЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ	526
<i>Сафаров М.Т., Мусаева К.А., Сафарова Н.Т.</i> Хаитова Д.З., Каримова М.Ф. ВЛИЯНИЕ ТИПА ПРОТЕЗНОЙ КОНСТРУКЦИИ НА ИЗМЕНЕНИЯ МЯГКИХ И ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ИМПЛАНТАТОВ	529
<i>Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Саидова Д. Ш.</i> ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПЕРЕИМПЛАНТИТА В РАЗЛИЧНОЙ ПРАКТИКЕ: СРАВНЕНИЕ ДАННЫХ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ РАЗНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ (ПО ВОЗРАСТУ, ПОЛУ, СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ И Т.Д.)	531
<i>Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Бурибаева М.Г., Абдувахидова З.З.</i> Абдуназаров Д.Е. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАХ	533
<i>Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Меликузиев К.К., Саидова Д. Ш.</i> Абдувахидова З.З.	536

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ	
<i>Сафаров М.Т., Таишулатова К.М., Сафарова Н.Т. Чен А.В.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ КАК ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ ВЛИЯТЬ НА РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРЕИМПЛАНТИТА	539
<i>Сафаров М.Т., Абдуназарова Г.Ж.</i> ВТОРИЧНЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНЧС	541
<i>Собритдинова Шахзода, Курбанов Ш. Ш., Шаамухамедова Ф.А.</i> УСТРАНЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ УСТАНОВКЕ EDGEWISE СИСТЕМЫ	543
<i>Тойчиев Ш.Г., Усмонов Ф.К.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	545
<i>Толибжонова М.О., Нигматова И. М.,</i> МИОДИНАМИЧЕСКОЕ РАВНОВЕСИЕ У ДЕТЕЙ	547
<i>Усмонхужаев Р.Ш., Абдунабиев А.А., Ахмадов Ф.Ф., Шаамухамедов Ф.А.</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСТОПИРОВАННЫХ И ПОЛУРЕТИНИРОВАННЫХ	549
<i>Валиева Ф.А.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ	550
<i>Хедаятулах Э., Садикова Х.К., Шомухамедова Ф.А.</i> ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА	555
<i>Ходжаева Н., Мавлонова М.А., Сулейманова Д.А.,</i> РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ПРИКУСА КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	557
<i>Ходжаева Нозима, Дусмухамедова А.Ф.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ТАКТИКИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СКЕЛЕТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ	559
<i>Шотурсунова М.Ш., Муртазаев С.С., Туляганов Б.Б.</i> ВЛИЯНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО СНА И ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ	562
<i>Юлдашев Т.А., Муртазаев С.М</i> РАННЕЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА	563
<i>Юлдашев Т.А., Муртазаев С.М</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА	564
<i>Юлдашев Т.А.-, Туляганов Б.Б</i> РАННЯЯ ОРТОДОНТИЯ И ХИРУРГИЯ: ПЛЮСЫ И НЕДОСТАТКИ	565

Якимова А.Д., Ризаева С.М. КОМПОЗИТНЫЕ И КЕРАМИЧЕСКИЕ ВКЛАДКИ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБАХ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС	566
Якубджанова М.Ш., Ахмедов М. Р. ПРИНЦИПЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТЫ	568
Яхёев С.С., Яхёева Гулбону Содиковна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОЧНОСТИ НА СЖАТИЕ И ТВЕРДОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ	569
УМУМИЙ КЛИНИК ФАНЛАР/ GENERAL CLINICAL SUBJECTS/ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДМЕТЫ	
Abdumalikov I.R. Shukiraliyeva M. D, Savkin A.V., Karimova N. M YUMSHOQ TO'QIMALAR SARKOMASI	571
L. Abduraimova, G.M.Axmedova MIOPİYANING INSON RUHIYATIGA TA'SIRI	574
Abduraimov S., Sharipova A.U HIQILDOQ PAREZI VA PARALICHINI DAVOLASH	575
Alimardonova Sh.Sh., Muratova N.D HAYZ-TUXUMDON SIKLINING BUZILISH SABABLARINI ANIQLASHDA ANAMNEZNING O'RNI	576
Atabekova U.A. KAM VAZANDA ERTA MUDDATDA TUGI'GAN BOLALARDA PNEVMONIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI	578
Axatova G.X. ISHEMIK INSULT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ICHAK MIKROBIOMIDAGI O'ZGARISHLAR VA UNING AHAMIYATI	579
Ahmedov O.G., Babakulova Sh.X. OVQATDAN ZAHARLANISHLAR VA ULARNING OLDINI OLISH CHORALARI	579
Davronova A.S., Baratova R.S. YUL XARAKAT TRANSPORT SHOVQININI INSON ORGANIZMIGA TASIRINI GIGIENIK BAHOLASH	581
Djalolova Sh., Nazirova M. U. ERTA VA KECHKI PREEKLAMPSIYA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA PLASENTAR YETISHMOVCHILIK VA UNING ASORATLARI	583
Do'smuxamedova A.M., Tuychibaeva D.M. BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA QON TOMIR ENDOTELIAL DISFUNKTSIYANI TASHXISLASH USULLARI	584
G'iyasov A.B., Raxmatova N.T., Abdulkasimova S.T., Gopurova.G.F. TRANSKRANIAL MAGNIT STIMULYATSIYASINING AUTIZM SPEKTRIDAGI KASALLIKLARDA SAMARADORLIGINI BAHOLASH	586
Fayzullayev S., Sharipov U.A.	587

BOLALARDA RINOGEN ORBITAL ASORATLARNI DAVOLASH.	
<i>Ibragimov D.D., Jo'rayev A.M.</i> PRF VA PRP NI BIRGA QO'LLASH ORQALI PASTKI JAG' SUYAK SINISHLARINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH	588
<i>Ismailov I.G., Sultanov Sh.X.</i> GEROIN VA SINTETIK NARKOTIKLARGA QARAMLIKLIKNI KLINIK-DINAMIK KECHISHIDAGI FARQLAR	589
<i>Maxmudov A.M.,</i> ALSGEYMER VA PARKINSON KASALLIKLARI: SABABLARI, RIVOJLANISH MEKANIZMI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI	591
<i>Mirahmadova Sh.R., Ayupova Sh.T.</i> OIV INFEKTSIYASI BILAN ZARARLANGAN BOLALARDA ARVT NING OG'IZ BO'SHLIG'I ZAMBURUG' KASALLIKLARIGA IJOBIY TA'SIRI	592
<i>Murodova S., Mahkamova N.E.</i> ALLERGIK RINITLARNI KONSERVATIV DAVOLASHNING QIYOSIY XARAKTERISTIKASI	593
<i>Nabieva U. X., Ahmadaliyeva D.T.</i> AHOLI ORASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISH	594
<i>Nabijonov A., Axmedova G.M.</i> REGENERATIV TIBBIYOT VA UNING PSIXOLOGIYA BILAN INTEGRATSIYASI	597
<i>Ne'matullaeva O., Kurbanliyazova Sh.E.,</i> SHIFOKOR-STOMATOLOG AMALIYOTIDA AUTISTIK SPEKTRDAGI BOLALAR.	599
<i>Norpo'latova X., Nurov A.R.</i> KO'KRAK BEZI SARATONI – ERTA TASHXIS HAYOTNI SAQLAB QOLADI	600
<i>Nosirov S., Sharipova U.A.</i> HIQILDOQ SAROTONING KLINIK VA ANATOMIK XUSUSIYATLARI.	603
<i>Radjabova S., Nazirova M.U.</i> SUYAKNING MINERAL ZICHLIGI O'ZGARISHINING TAVSIFI PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDAGI TO'QIMALAR	605
<i>Rustamova M.S., Tursunxodjayeva L.A., Sotnikova O.I.</i> AN'ANAVIY OPIOIDLAR VA YANGI PSIXOSTIMULYATORLARNING BIRGALIKDA SUISTE'MOL QILINISHI NATIJASIDA KELIB CHIQQAN POLINARKOMANIYA KASALLIGI KLINIK HUSUSIYATLARNINI QIYOSIY TAHLILI	606
<i>Sharofov A.Yi., Sharipov. U.A.</i> BURUN JAROHATLARI BO'LGAN BOLALARNI DAVOLASH TAKTIKALARI	606
<i>Shermuhammadova M.Sh., Lapasov O.A.</i> PATOMIMIYA(DERMATITIS ARTEFACTA) TURLARI,TASHXISLASH VA DAVOLASH	608

<i>Tilavova H.O., Haydarov N.Q.</i> O'TKIR VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILIKNING KLINIK XUSUSIYATLARI	610
<i>Tilavova H.O., Haydarov N.Q.</i> VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILIKNING DOPLEROGRAFIK XUSUSIYATLARI	611
<i>Tillaxo'jayeva M., Gadayev A.M.</i> STRESS OMILLARINING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJIGA TA'SIRI: SHAHRAR SHAROITIDAGI YOSHLAR MISOLIDA	612
<i>Tursunaliyev X. T., Najmiddinova N. Sh.</i> OTOGEN MENINGIT – KLINIK-PATOLOGIK XUSUSIYATLARI, DIAGNOSTIKASI VA MUOLAJASI	613
<i>Tursunaliyev X. T., Najmiddinova N. Sh.</i> SENSONEVRAL ESHITISH PASTLIGI: ZAMONAVIY TAHLIL, STATISTIK KO'RSATKICHLAR VA DAVOLASH USULLARI	614
<i>Usarov M. Sh.</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF UTERUS BODY MYOMAS DETERMINED USING ULTRASOUND EXAMINATION	615
<i>Xasanov F. Sh., Jumanov Z.E.</i> CHARACTERISTIC ASPECTS OF STRUCTURAL CHANGES IN BRAIN NEURONS IN CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE	616
<i>Xasanova N.L., Axmedov T.J.,</i> QON DOG'INING TUR MANSUBLIGINI SUD-BIOLOGIK EKSPERTIZA AMALIYOTIDA ANIQLASH	617
<i>Xasanova N.L., Axmedov T.J.</i> QONNING TUR MANSUBLIGINI ANIQLASH UCHUN FOYDALANILADIGAN PRETSIPITATSIYALOVCHI GETEROIMMUN ZARDOBLARNI OLISHDAGI MUAMMOLAR	618
<i>Xonxo'jayeva M.M., Nazirova M.U.</i> RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK SABABLARI.	620
<i>O'roqov X.Sh., Sharipova A.U</i> O'TKIR SENSONEVRAL GARANGLIKNI DAVOLASHDAGI KOMPLEKS TERAPIYA	621
<i>Qurbonov A.A., Abdullayev.I.Q</i> INNOVATION SMART VERTEBRA-BU ODAM UMURTQA POG'ONASINI MA'LUM BIR QISIMNI TITANDAN ISHLAB CHIQRISH VA ODAMLARNI UMURTQA POG'ONASINI QAYTADAN REKONSTRUKSIYA QILISH.	623
<i>Yarkulov Z. M.</i> MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE AREA OF GIANT CELL TUMOR OF THE TISSUE OF THE FEMU	624
<i>Yomg'irova D.X., Muratova N.D.</i> COVID-19 INFEKSIYASINI O'TKAZGAN HOMILADOR AYOLLARDA GESTATSIYANING KECHISHI VA YURAK – QON TOMIR	625

TIZIMIDAGI ASORATLARI	
<i>Абдуллаева Б.Д., Туева Д.М.</i> БОЛАЛАР КУНЛИК ОВҚАТЛАНИШНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ	627
<i>Абдусаматова И.И., Шамсиев Дж.Ф.</i> БОЛАЛАРДА САМОТОТИП КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШ ДИНАМИКАСИНИ БАҲОЛАШ: АДЕНОТОНЗИЛЛЯР ТИЗИМ ПАТОЛОГИЯСИ МИСОЛИДА	628
<i>Аззамова Х., Хасанов А.А.</i> ТАЛАБАЛАРНИНГ ХОТИРАСИ ВА ДИҚҚАТИГА ЗАМОНАВИЙ ТЕЛЕФОНЛАРНИНГ ТАЪСИРИ	629
<i>Джаббарова Д.Х., Каттаходжаева М.Х., Қурбонов А.К.</i> ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА КЛИНИК – МЕТАБОЛИК ВА ГОРМОНАЛ КЎРСАТКИЧЛАРНИ БАҲОЛАШ	630
<i>Джаббарова Д.Х., Каттаходжаева М.Х., Қурбонов А.К.</i> ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА ЮРАК РИТМИ ВАРИАБЕЛЛИГИНИ БАҲОЛАШ	632
<i>Мухторова С.М., Адилова Н.О.</i> АРТЕРИЯЛАРДАГИ ҚОН ОҚИМИНИ ЭПИКАРДИАЛ ЁҒ ТЎҚИМАСИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎЗГАРИШЛАРИ	633
<i>Отабоев С. М., Шукурова Л.Х.</i> ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ СУРУНКАЛИБУЙРАККАСАЛЛИГИ II-III БОСҚИЧДАГИ БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШДА АНТИОКСИДАНТ ТИЗИМИ КЎРСАТКИЧЛАРИГА САМАРДОРЛИГИ	635
<i>Тилляшайхов М.Н., Алимов Ж.У., Халтурсунов Д.Ш.</i> ПРОСТАТА БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ УРОЛОГИК ПАТОЛОГИЯЛАРДА ЁРДАМЧИ ДАВО МУАММОСИ БЎЙИЧА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ	636
<i>Турдиев А., Турсунов Д., Мехманов Ш.Р.</i> ШИФОКОР – БЕМОР МУНОСАБАТИ ТАЛАБАЛАР НИГОҲИДА (QUI BENE DIAGNOSCIT, BENE CURAT) (КИМ ЯХШИ ТАШХИС КУЙСА, УША ЯХШИ ДАВОЛАЙДИ)	637
<i>Abdullaev S.D.</i> PERMANENT TREATMENT MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN THE SKIN STRUCTURES OF PATIENTS WITH RETARDANT PALM PSORIASIS	639
<i>Abdurahimova S.X., Ruzmatova D.M., Otaeva G.A., Mubarakshina A.R.</i> HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHIES IN CHILDREN	640
<i>Adkhamova L.A., Tuichibaeva D.M.</i> EFFICACY OF MICROPULSE LASER THERAPY IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY	641
<i>Akalaeva D.A., Isroilov A.G ‘., Marufkhanov Kh.M.</i>	642

EXPLORING THE IMPACT OF ANEMIA ON COGNITIVE FUNCTION: A STUDY OF MEMORY AND ATTENTION IN UNIVERSITY STUDENTS	
<i>Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</i> PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTROINTESTINAL DISORDERS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE KHOREZM REGION	644
<i>Bhel Charvi, Tojjeva I.M.</i> METABOLIC DISORDERS IN PCOS ACCORDING TO THE NEW FIGO 2022 CLASSIFICATION OF ANOVULATION	645
<i>Boyqobilova O.B., Kadirova A.M.</i> OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DUANE SYNDROME	646
<i>Davronov O.T.</i> MORPHOLOGICAL ASPECTS OF GROWTH OF THE PLACENTA COVER ON THE SURFACE OF THE UTERUS MYOMETRIUM	647
<i>Djumanova G. E.</i> INDICATORS OF THE INCIDENCE OF INTRAFETAL INFECTIONS AMONG NEWBORN INFANTS	648
<i>Eshmamatov A.Z., Amanova G.O.</i> THE INTERCONNECTION BETWEEN THE MICROBIOME AND BRAIN HEALTH: A NEW NEUROMEDICAL DIRECTION	649
<i>Hakimova M. Sh., Kadirova A.M.</i> SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL PTOSIS OF THE UPPER EYELID IN CHILDREN	651
<i>Inagamova S.D., Boltayev Sh.Sh., Pulatov M.M., Yunusov S.Sh., Vali-zoda F.V.</i> THE ROLE AND PLACE OF ENTEROSORBTION IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION	652
<i>Ismoilov I.I., Nomozov T.S.</i> RHINOPLASTY IN COMBINED DEFORMATIONS OF THE NOSE	653
<i>Jumanov Z. E., Davranov O.O.</i> MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KIDNEY POTTS CHARACTERISTICS OF KIDNEY STONE DISEASE	654
<i>Jumanov Z. E., Nazarov J. A.</i> MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN SKIN STRUCTURES IN PSORIASIS DISEASE IN HOT CLIMATE CONDITIONS	656
<i>Jumanov Z. E., Ochilov J.</i> MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KNEE JOINT IN THE DEFORMATIVE TYPE OF GONARTHROSIS	657
<i>Khodjaeva N.Kh</i> EVALUATING THE IMPACT OF FERTILITY PRESERVATION PROGRAMS ON QUALITY OF LIFE AMONG ONCOLOGY PATIENTS: INSIGHTS FROM THE FACT-G QUESTIONNAIRE	658

<i>Khodzhaeva N.Kh., Kakhkharov A.J.</i> INVESTIGATION OF ONCOLOGICAL SAFETY OF CRYOPRESERVATION OF OVARIAN TISSUE AFTER CRYOPRESERVATION IN WOMEN WITH BREAST CANCER	659
<i>Khodjaeva N.Kh.</i> THE IMPACT OF FERTILITY PRESERVATION PROGRAMS ON THE QUALITY OF LIFE OF ONCOLOGY PATIENTS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF RESEARCH RESULTS	660
<i>Kholmukhamedov Zh. R., Raimov G. N.</i> RELEVANCE AND PROSPECTS OF ENDOSCOPIC METHODS (ERCP AND EPST) IN OBSTRUCTIVE JAUNDICE	660
<i>Kudratova D.SH., Ansari Suhail Ahmed</i> A MULTIFACETED APPROACH TO ECTOPIC PREGNANCY: FROM EARLY DETECTION TO SURGICAL AND MEDICAL MANAGEMENT	662
<i>Kudratova D.SH., Muskan</i> OPTIMIZATION OF METHODS FOR PREPARING PATIENTS WITH PCOS FOR IVF	663
<i>Kudratova D.SH., Rohit Singh Tomar</i> OPTIMIZATION OF METHODS FOR PREPARING OF PATIENTS FOR IVF METHODS	664
<i>Kudratova D.SH., Sakshi M. Lotake.</i> MODERN PERSPECTIVE ON THE DIAGNOSIS OF CONGENITAL FETAL ANOMALIES	664
<i>Mamadiyarova D. U.</i> ESTABLISHING COMMUNICATIVE CONTROL FOR WOMEN AT RISK OF COMPLICATIONS DURING CHILDHOOD	665
<i>Niyazova Z.O., Yakubdjanov D.D</i> CARCINOMAS OF THE ORAL CAVITY: DIFFERENCES FROM OTHER TUMOR DISEASES AND TREATMENT	666
<i>Nomozov T.S., Ismoilov I.I.</i> RHINOPLASTY IN COMBINED DEFORMATIONS OF THE NOSE	668
<i>Omonov E.F., Nurmatova I.B.</i> COMPARATIVE ANALYSIS OF BASAL CELL AND SQUAMOUS CELL CARCINOMA: CLINICAL, HISTOPATHOLOGICAL, AND THERAPEUTIC PERSPECTIVES	669
<i>Otaboev S., Eshonov S.</i> ANALYSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE RISK FACTORS IN THE ARAL SEA AREA	671
<i>Nikitha Reddy, N.N. Makhmatmuradova</i> CLINICAL CRITERIA FOR THE DETECTION OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA	672
<i>Shweta Raj, Mubarakshina A., Otayeva G.</i> FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF PNEUMONIA IN CHILDREN IN THE EARLY NEONATAL PERIOD	674

<i>Shweta Raj, Mardonov J.N., Ochilov J.U.</i> PHOTOTHERAPEUTIC RADIATION AS A MODULATOR OF BIOLOGICAL RESPONSE TO POLYFILAMENT ETHIBOND SUTURES IN MINIMALLY INVASIVE SURGICAL WOUNDS	675
<i>Raupova N.Sh., Khaidarova D.K.</i> EARLY DETECTION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE ACUTE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE	676
<i>Shaikh Namira Mohammed Salim, Mullaeva S. I.</i> STUDY OF THE THERAPEUTIC POTENTIAL OF TELMISARTAN IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND RENAL DYSFUNCTION	677
<i>Mohammad Shariq, Buribaeva B.I.</i> ETIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	678
<i>Tulaganova S.B., Ibragimova D.A.</i> EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF SKIN MELANOMA IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	679
<i>Mohapatra Vivek, Kalanhodzhaeva Sh.B., Khaydarova F.A.</i> CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS IN FEMALE PATIENTS WITH TURNER SYNDROME	679
<i>Seekoti Manasa, N.N. Makhmatmuradova</i> THE IMPORTANCE OF SPUTUM COMPOSITION IN NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA	680
<i>Yuldasheva R.A, Jumayev E.I.</i> FACTORS LEADING TO COMPLICATIONS IN CHRONIC RHINOSINUSITIS	682
<i>Абдурахмонов А.А., Шукурова Л.Х.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК II – III СТАДИИ	683
<i>Абдувалиева С.С., Янгиева Н.Р.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ	684
<i>Абдувалиева Н.А., Туйчибаева Д.М.</i> СОСТОЯНИЕ СЛЁЗНОЙ ПЛЁНКИ ПОСЛЕ LASIK У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СУХОГО ГЛАЗА И БЕЗ НЕГО	686
<i>Абдукодирова З.А., Даминова М.Н.</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	687
<i>Абдукадирова Х, Н., Хамидова М.А., Хамидов О.У., Аслонов З.А.</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕОТЛОЖНЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ (ОСТКН)	688
<i>Абдурахманова М.И., Мусаев У.Ю.</i> ХИРУРГИЯ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННЫХ РЕСУРСОВ: ВЫЗОВЫ	689

И РЕШЕНИЯ	
<i>Абдурахманова С.И., Сулаймонова Н.Ж., Ибодуллаева М.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ I–II СТАДИИ	690
<i>Абсаматов Х.А., Исмаилов И.И.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ	691
<i>Азамова З. У., Шамсиев Д.Ф.</i> ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛОР ОРГАНОВ	692
<i>Актамова М.У., Доскаева А.Р., Шарипов Б.Б., Мирбабаева Ф. А.</i> РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ КАК РАННИЙ МАРКЕР ДЕБЮТА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	695
<i>Аллабергенов А.М., Туйчибаева Д.М.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИНГА КЕРАТОКОНУСА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	696
<i>Арипова М. Х., Хайдаров Н.К.</i> КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ.	697
<i>Ашурбаева Ш.Р., Абдукадирова И.К</i> РОЛЬ ОРОФАЦИАЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМИ ТРАВМАМИ.	699
<i>Аъзамжоновна М.А., Абдумаликова К.Ш., Шарипов Ю.Ю.,</i> ВКЛАД В.Н. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В СРЕДНЕЙ АЗИИ: ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И ИХ ЭВОЛЮЦИЯ В МЕДИЦИНЕ	700
<i>Р.Ш. Баратова, С.О.Абдуганиева, Махмудова М.Х.</i> ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА «ВИТАМИНА С» НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ	701
<i>Бахтиёрый С.Б., Нурмахова М. М.</i> ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОСЛОЖНЁННОГО ТИПА ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ	703
<i>Бекирова А.С., . Якубджанов Д.Д</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СУПРАСТИН И ДЕЗЛОРАТАДИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА	704
<i>Букреева Д.А., Шавкатова Я.З., Гайбуллаева Я.А., Аслонов З.А.</i> ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ	706
<i>Бурхонов Ш.К., Абдукадирова И.К</i> СИНДРОМ ГОРХЭМА (БОЛЕЗНЬ ИСЧЕЗАЮЩИХ КОСТЕЙ) В ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	707

<i>Вахабова С.Д., Даминова Л.Т.</i> ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТОМ	708
<i>Вахидов У. Н., Шерназаров О. Н.</i> ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ У БОЛЬНЫХ С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ	709
<i>Вохидова Н.М., Машиарипова Р.Ю.</i> ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА И КОГНИТИВНУЮ ПРОДУКТИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА	710
<i>Гиззатуллина К.Ф., Мусаев У.Ю.</i> ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ	712
<i>Даулетбаева А.К., Пягай Г.Б.</i> АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗАХ	713
<i>Деканова Х. Ш, Жумаева Д. Р</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ШИГЕЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ	714
<i>Ш.Ш.Дехконов, Райимов Г.Н.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЭРХПГ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ	716
<i>Динмухаммадиева Д.Р., Юсупова Г.А.</i> ОСОБЕННОСТИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	717
<i>Журабоев Ш.Р., Маликова Н.Н.</i> РОЛЬ ЭМОЛЕНТОВ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ	718
<i>Жураев М.И., Абдуллаева Ч.А.</i> ПОЛИМОРФИЗМ T786C ГЕНА NOS-3 И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	719
<i>Закирова Л.Р., Бабаев Ж.С.</i> АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНО-ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	720
<i>Закирова Л.Р., Бекирова А.С. Бабаев Ж.С.,</i> ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	723
<i>Зафарова М.З., Мухсинова М. Х.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ХОРДОЙ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ	725
<i>Инагамова С.Д., Ульмасова С.И.</i>	726

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.	
<i>Инагамова С.Д., Болтаев Ш.Ш., Пулатов М.М., Юнусов С.Ш., Вали-зода Ф.В.</i> ТАКТИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ	727
<i>Исакова Л.С., Бахранова Д.Ф.</i> РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ	729
<i>Исламова М.С., Сабиров М.А.</i> ПЕРИПАРТАЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	730
<i>Исламова М.С., Сабиров М.А.</i> ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	731
<i>Калмуратова М.А., Азимова Н.М.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА: ЭРГОТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ	732
<i>Каримова Д., Абдухоликова Г.А.</i> КАЧЕСТВЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ	733
<i>Каримов Д.А., Ахмеджанова З.И., Христовски Д., Бегматов Б.Х., Раимкулова Д.Ф., Шукуров Б.В., Эргашев Б.М., Аладова Л.Ю.</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ IL-4, IL-18, IFN-Г И TNF- α В КРОВИ ВИЧ- ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ДЕТЕЙ	734
<i>Каролбердиева М., Бабаев Ж.С.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ	736
<i>Ким А.А., Туйчибаева Д.М.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕРЕНИЙ РОГОВИЦЫ С ПОМОЩЬЮ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА И КЕРАТОТОПОГРАФИЕЙ ШЕМПФЛЮГ-КАМЕРОЙ	737
<i>Косимов Ш.Х., Мирзаев Б.Б.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: АНАЛИЗ БИОПСИЙНОГОМАТЕРИАЛА	738
<i>Косимова Ю. Ж., Адылова Н. О.</i> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ МЕНОПАУЗЕ	740
<i>Мамасодикова З.Р., Абдукодирова И.К</i> ПСИХОГЕННЫЕ ЗУБНЫЕ БОЛИ И ИХ СВЯЗЬ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.	741
<i>Махкамова М., Аюбова Н.М.</i> КЛЮЧЕВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АКТИНИЧЕСКОГО	742

КЕРАТОЗА	
<i>Музаффаров М.М., Буранова Д.Д.</i> РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	742
<i>Муродов Ж., Абдухоликова Г.А.</i> ДИАГНОСТИКА ЭКССУДАТИВНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ	744
<i>Мухаммаджанова М., Садриддинова С.А., Доскаева А.Р., Мирбабаева Ф.А.</i> РОЛЬ ОКТ В ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	745
<i>Нажимова К.Д., Якубджанов Д.Д.</i> ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ	747
<i>Норбоева М.Д., Абдукадирова И.К.</i> ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ, ИНДУЦИРОВАННЫЙ БИСФОСФОНАТАМИ, И ЕГО НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	750
<i>Норкулова Д., Абдурахманова С.И.</i> ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО): РОЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА	751
<i>Носиров С.Н., Шарипова А.У.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ	753
<i>Нуриддинов С.С., Абдукодирова И.К.</i> ОРОФАЦИАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ: СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ	754
<i>Одилхонова З.З., Абдукадырова И.К.</i> ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ТРИГЕМИНАЛЬНАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	755
<i>Олимжоннова Ф.Ж., Доскаева А.М., Шарипов Б.Б., Агзамова С.С.</i> РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОФТАЛЬМОДОППЛЕРОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ	756
<i>Олимова М.М., Рахметова М.Р.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 21 ВЕКА	758
<i>Омонов Э.Ф., Азизов Б.С.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОЙ И ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	760
<i>Очильбоев С.Б., Валижонов А., А., Гадаев А.М.</i> МОРФОМЕТРИЯ ЗУБОЧЕЛЮСНОГО АППАРАТА ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ	762
<i>Пулатжоннова С.Ф., Кадирова А.М.</i>	763

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ	
<i>Раззаков Ж., Махмудов К.О., Худайберганаева Н.Ш.</i> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	765
<i>Рамазанова С.Н., Каримов В.В.,</i> МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ	767
<i>Рамазанова С.Н., Каримов В.В.</i> ПРОФИЛАКТИКА ГИПОДИНАМИИ – ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ	769
<i>Рамазанов А.Х., Кадирова А.М</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ МЕТОДОМ ЛЕНСЭКТОМИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ	770
<i>Расулова М.А., Даминова К.М.</i> ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ХБП	772
<i>Рахматова Н.Т., Гиясов А.Б., Абдулкасимов С.Т., Гапурова Г.Ф.</i> ЦИФРОВОЙ АУТИЗМ	773
<i>Рузибеков А.У., Туйчибаева Д.М.</i> ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО НОШЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НА ПРОГРЕССИЮ КЕРАТОКОНУСА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	775
<i>Садуллаев С.Н., Шарифханов Р.Х., Аслонов З. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРАДИЦИОННОГО И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО АДГЕЗИОЛИЗИСА ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	776
<i>Саидазимов Б.Т., Шаропов Д.Б., Хикматов М.Н.</i> ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ	777
<i>Саипов Ф.С., Агзамходжаева С.С.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ПРИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ МАЛЯРИИ В УЗБЕКИСТАНЕ	779
<i>Саипов Ф.С., Агзамходжаева С.С.</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ МАЛЯРИИ	780
<i>Салаватова М.Ф., Полатова Д.Ш</i> ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОФИЛИРОВАНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРУЕТ ЛЕЧЕНИЕ РАКА	782

<i>Салохитдинов Н.А., Райимов Г.Н.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ	783
<i>Сатвалдыева А.А., Шамсиев Д.Ф.</i> ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА	784
<i>Сатвалдиева А.А., Хусанходжаева Ф. Т.</i> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГИПОВИТАМИНОЗА D СРЕДИ МОЛОДЕЖИ	787
<i>Сирожева Ш.Ш., Исламов Ш.Э.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВИДЫ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ	788
<i>Сулейманов И.Н., Янгиева Н.Р.</i> ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ И ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТОЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНОФИБРАТОМ	789
<i>Тилляшайхов М.Н., Алимов Ж.У.</i> МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КОМОРБИДНОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	791
<i>Тиркашова Д.Х., Скосырева О.В.</i> ВЛИЯНИЕ ЛИПИДОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭТИЛОГИИ	792
<i>Толегенов С.Ш., Абдукодирова И.К.</i> ОРОФАЦИАЛЬНАЯ ДИСКИНЕЗИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ: РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОРОФАЦИАЛЬНЫХ ТИКОВ И ДИСТОНИЙ	794
<i>Тошпулатов Ю., Бабаев Ж.С.</i> РОЛЬ СЕМЬИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА В РАЗВИТИИ ИНТЕРНЕТ- ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	795
<i>Туранова М.К; Шарипова Л.К., Каримова Ю. А</i> ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЙ СЕРДЦА МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ	798
<i>Умарова Ш.Б., Абдукадирова И.К.</i> БРУКСИЗМ. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА	799
<i>Умарова Ш.Ф., Бахранова Д.Ф.</i> ЭРОЗИВНО - ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ИХ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	800

<i>Файзуллаева Ф.Р., Абдукадирова И.К.</i> РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ В РАЗВИТИИ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ	801
<i>Хаимов Ё-И.Ю., Аляви С.Ф.</i> РОЛЬ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ	803
<i>Хайдарова З., Абдуллаева Ч.А., Ирисов Д.Б.</i> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	804
<i>Хайдарова М. А., Саидова Ф.О.</i> ПРИМЕНЕНИЕ НАУЧНЫХ, ИННОВАЦИОННЫХ ИДЕЙ И ТЕХНОЛОГИЙ РОЗАЦЕЯ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ , ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	805
<i>Хакимова П.С., Каримова Ю. А.</i> ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕНТГЕНОГРАФИИ: ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ И ЕЁ ПРЕИМУЩЕСТВА	807
<i>Халбекова Д.Х., Мирзаахмедова Н.А</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ И КЛИНИЧЕСКОЙ РОЛИ ЛИХОРАДКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ	808
<i>Халилова З.Т., Шаджалилова М.С., Бурибаева Б.И.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	809
<i>Хамдамов О.К., Мардонов Ж.Н.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖЕ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	810
<i>Хамидова Р.Т., Якубджанов Д.Д.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИХОНДРИТА И РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА	811
<i>Хафизова Ш.Д., Тошпулатова Д.Б., Ходиев Х.С</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИИ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ	813
<i>Хидиров Б., Бабаев Ж.С</i> НАРУШЕНИЯ СНА И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	814
<i>Хидиров А.М., Каримова Ю.А.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	816
<i>Шокирова Ф.Х., Бабажанова Н.Р.</i> НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ	817
<i>Эралиева С.А., Агзамходжаева С.С.</i> СВЯЗЬ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА, ВИТАМИНА В12 И ФОЛИЕВОЙ	818

КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ РОЗАЦЕА	
Юлдашева М. С., Гадаев А.М. ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ: ВОЗМОЖНОСТИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ	820
Юнусов О.О., Мардонов Ж.Н., Йигиталиев С.Х КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ	821
Юсупова Л.О., Курбанова С.Ю. ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В ДИНАМИКЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	823
Якубджанова М.Ш., Якубджанов Д.Д. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ И ПЕРИКРОНАРИТОМ 8 ЗУБА.	824
ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАР/ FUNDAMENTAL SUBJECTS / ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ	
Abdilxamidova E.X., Xodjayeva D.Z. QON BOSIMINI O'LCHASHNING FIZIKAVIY ASOSLARI	827
Abduraimova L., Xodjayeva D.Z. AKUSTIKA VA UNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI	828
Alisherova V.A., Gadayev A.M GAYMOR VA PESHONA BO'SHLIQLARINI OCHISH TEXNIKASINI KLINIK-ANATOMIK ASOSLARI	830
Axatova G.X, Sharipov S.Ch. OG'IZ BO'SHLIG'IDA BIOPLYONKANING AHAMIYATI	831
Ismatullayev O.J., Xodjayeva D.Z. BIOLOGIK TO'QIMALARNING ELEKTR O'TKAZUVCHANLIGI	832
Jo'rayeva D., Abduganiyeva Sh.X SUN'IY INTELLEKTNING TA'LIMDAGI O'RNI VA AHAMIYATI	833
Ma'rufjonova B.Sh., Djurayeva. M. E VANADIYNING TIRIK ORGANIZMLARDAGI AHAMIYATI VA BIOLOGIK TIZIMLARDAGI ROLI	835
Marupova E., Yusupova S., Xaydarova B.I. OG'IZ BO'SHLIG'I KASALLIKLARI. SO'LAK BEZLARI SARATONI	837
Mirsavurova N.R., Xidirov O. T. TO'QIMA REGENERATSIYASI VA UNING GISTOLOGIK ASOSLARI	840
Musa-axmatova S. A., Ahmadaliyeva D. T. ORTODONTIYA: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH YONDASHUVLARINING BOLALAR KASALLIKLARIGA BOG'LIQLIGI	842
Qadamboyev B.B., Kurbanova N.N YUQORI YOG'LI VA UGLEVODLI PARHEZGA ASOSLANGAN KALAMUSHLARDA METABOLIK SINDROMNI CHAQIRISHNI	846

EKSPERIMENTAL MODEL	
Raxmonov K.Sh., Tolibov F. F. ICHKI A'ZOLAR TOPOGRAFIYASI VA KLINIK AMALIYOTDA UNING AHAMIYATI	847
Saidullayev M. Z., Vaxidova M. U., Nurimova D.M. TASHQI BURUN ANOMALIYALARI: ETIOLOGIYASI, KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI	849
Sobirova S.S., Djurayeva. M. E. MOLIBDEN: INSON ORGANIZMIDAGI BIOLOGIK FUNKSIYALARI VA TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI	851
Temirova K.N., Baysenbayev N.K OG'IZ BO'SHLIG'IDAGI YIRINGLI YALLIG'LANISH KASALLIKLARI: ETIOLOGIYASI, KLINIK KECHISHI VA DAVOLASH YONDASHUVLARI	852
Xaydillayeva O.A, Ermatova F.R IMPLANTATSIYA VA RAQAMLI STOMOTOLOGIYA YORDAMIDA TISH PROTEZLARINING CHAYNOV FUNKSIYASIGA TA'SIRINI TAHLIL QILISH	854
Xolmirzayeva N.Sh., Xodjayeva D.Z. RENTGEN NURLARINING HOSIL BO'LISHI VA TIBBIYOTDA QO'LLANISHI	855
Xudoynazarova.I.E. Jo'raev.Z.A. YO'TALGA QARSHI ISHLATILADIGAN DORI VOSITALARI.	857
Ziyodullayeva E.E, Xodjayeva D.Z. SUN'IY INTELLEKTNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI	859
Abdullaev S.D. MORPHOLOGICAL ASPECTS OF STRUCTURAL CHANGES CHARACTERISTIC TO PALMAR PSORIASIS	861
Abdullaev S.D. <i>MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN SKIN STRUCTURES CHARACTERISTIC TO PUSTULOSIS OF HANDS AND FEET</i>	862
Abdullaev Sh. Sh. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN PLACENTAL TISSUE IN PREMATURE DICHORIAL TWINS	864
Abdullaev Sh.Sh. PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN PLACENTAL TISSUE CHARACTERISTICS OF MONOCHORIAL PREMATURE TWINS	865
Abdurasulova D.D., D.B. Niyazova POLYACRYLONITRILE AND ITS USE IN MEDICINE AND IMPORTANCE IN DENTISTRY	866
Azgarova G. A. PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND NEED OF PRACTICAL SKILLS	868

FORMATION IN MEDICAL STUDENTS	
<i>Azgarova G. A.</i> PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SELF-DEVELOPMENT IN THE ACQUISITION OF PROFESSIONAL SKILLS NECESSARY TO BE USED IN MEDICAL ACTIVITY IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS	869
<i>Davranov O. O.</i> CHARACTERISTIC ASPECTS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE CHANNEL STRUCTURES IN NEPHROLITHIASIS	870
<i>Davranov O. O.</i> MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KIDNEY CAPE IN PATIENTS WITH KIDNEY STONE DISEASE	871
<i>Davronov O. T.</i> MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE PLACENTA AND UTERUS DURING THE GROWTH OF FETUS-COMPLANTE TISSUE INTO THE UTERUS MYOMETRIUM AND SEROUS MEMBRANE	872
<i>Davronov O. T.</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE INVASION OF CHOCOLATE TISSUE TO THE MYOMETRIAL FLOOR OF THE UTERUS	873
<i>Djumanova G. E.</i> ADRENAL GLAND IN INFANTS WHO DIED FROM TOXOPLASMOSIS INFECTION CHANGES	874
<i>Djumanova G. E.</i> MORPHOLOGICAL CHANGES CAUSED IN ADRENAL GLANDS IN FETAL INFECTION	875
<i>Eshmamatov A.Z., Urunova M.A.</i> BIDIRECTIONAL COMMUNICATION BETWEEN THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM AND GUT MICROBIOTA: IN THE CONTEXT OF DEPRESSION AND NEURODEGENERATIVE DISEASES	876
<i>Eshmamatov A.Z.</i> INTERACTIONS BETWEEN GUT MICROORGANISMS, THE CARDIOVASCULAR SYSTEM, AND THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM: A NEW APPROACH TO PATHOGENESIS	878
<i>Zhumanov Z. E., Mannonov A.A.</i> PATHOMORPHOLOGY OF PATIENTS OF DIFFERENT AGES OF SHOULDER BONE PROSTHESIS	879
<i>Hasanov F.Sh.</i> PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF STRUCTURAL CHANGES IN CEREBRAL BLOOD VESSELS IN CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE	880
<i>Kadirkulov J. Sh.</i> LIFETIME BONE BONE IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES PATHOMORPHOLOGY OF EXOSTOSIS	882

<i>Kadirkulov J. Sh.</i> PATIENTS OF DIFFERENT AGES PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF EXOSTOSIS	883
<i>Kadirkulov J. Sh.</i> SPECIFIC TO THE LOCATION OF THE EXOSTOSIS ON THE HUMOR BONE PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS	884
<i>Khasanova N.L., Turdaliyev K.M.</i> MYASTHENIA GRAVIS: PATHOGENETIC ASPECTS AND MODERN TREATMENT APPROACHES	886
<i>Mamadiyarova D. U.</i> PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE NEURO-PSYCHICAL STATE OF WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE EYEBROW	887
<i>Mannonov A.A.</i> FALSE JOINT OCCURRENCE BY LOCATION AND PATIENT AGE	888
<i>Mannonov A. A.</i> MORPHOLOGICAL ASPECT OF CHANGES IN BLOOD VESSELS OF BONE AND SURROUNDING TISSUES WITH PESDOARTHRITIS	890
<i>Nazarov J. A</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE SKIN STRUCTURES IN PSORIASIS DUE TO THE AUTUMN SEASON OF THE YEAR	891
<i>Nazarov J. A</i> PATHOMORPHOLOGY OF CHANGES IN THE SKIN STRUCTURES OF PATIENTS WITH PSORIASIS IN THE WINTER SEASON OF THE YEAR	892
<i>Nosirova M.M., Uspanova D.N., Reyimberganova M.M., Kurbanova S.Y.</i> ANTIBIOTIC RESISTANCE – A 21ST CENTURY THREAT	893
<i>Nurmatova H.T. Don A.N.</i> INNOVATIVE APPROACHES TO STEM CELL-BASED BONE REGENERATION IN DENTISTRY	895
<i>Ochilov J.T.</i> PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KNEE JOINT IN THE POST-TRAUMATIC FORM OF GONARTHROSIS	897
<i>Ochilov J.T.</i> PATHOMORPHOLOGY OF CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE KNEE JOINT IN THE SECONDARY FORM OF GONARTHROSIS	898
<i>Sharipov O. T.</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CHANGES IN THE MYOMETRIC AND PLACENTAL BLOOD VESSELS CHARACTERISTIC OF UTERINE FIBROMATOSIS	899
<i>Sharipov O.T.</i> PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN MYOMETRIC STRUCTURES CHARACTERISTICS OF UTERUS FIBROMATOSIS	900
<i>Sharipov O.T.</i>	901

CHANGES OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN PLACENTA TISSUE ON THE BACKGROUND OF UTERINE FIBROMATOSIS IN LATE PREGNANCY	
<i>Sherbayeva A. X., Karimova M.J.</i> NEW ANTIMICROBIAL DRUGS AND ALTERNATIVE METHODS FOR COMBATING BACTERIAL RESISTANCE.	902
Tolmasov R.T., Mirsharapov U.M. MORPHOMETRICITY OF THE GASTRIC WALL LAYERS UNDER THE INFLUENCE OF PALM OIL DURING POSTNATAL ONTOGENESIS	904
<i>Usarov M. Sh</i> PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF UTERUS ENDOMETRIUM POLIPS DETERMINED USING ULTRASOUND EXAMINATION	907
<i>Xasanov F.Sh.</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE NERVE AND BLOOD VESSEL STRUCTURES OF THE CEREBRAL HEART IN DIFFERENT PERIODS OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE	908
<i>Yarkulov Z.M.</i> DEVELOPMENT AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF GIANT CELL TUMOR IN THE TIBER BONE	910
<i>Yarkulov Z.M.</i> PATHOMORPHOLOGY OF GIANT CELL TUMOR OF THE SHOULDER BONE IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES	911
МирсаидоваЭ, Абдурахимова Г,Махмудова., Ниязова Д.Б. ХИТОЗАН АСОСИДАГИ КОМПОЗИЦИОН МАТЕРИАЛЛАР ВА УЛАРНИНГ АБСОРБЕНТ СИФАТИДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ	912
Зиёдова Х. А., Ашуров Т.А. АНЕСТЕЗИЯ ТУРЛАРИНИ СТОМАТОЛОГИЯДА ТОПОГРАФО-АНАТОМИК АСОСЛАШ	913
Мухторова С.М., Мирзаахмедова Н.А. СЕМИЗЛИК ВА ЮРАК УРИШИНИНГ УЗГАРУВЧАНЛИК КУРСАТКИГЛАРИ ЎРТАСИДАГИ БОГЛИК: ЮРАК АВТОНОМ ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ИНТУИТИВ БЕЛГИСИ – ЮРАК-КОНТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ (ЙҚТК) ХАВФИ.	915
Абдуалиева Д.А.,Мирзаахмедова Н. А. РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА	916
<u>Абдужалилова М.К., Рахмонова Ш.Э.</u> ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА К СТРЕССУ	917
Абдунабиева Л. Ф., Зухриддинова Э. К. Шарипова П. А. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АРИТМИЯ	919
Абдусаматова И.И., Абдинасирова Н.А. Шамсиев, Д.Ф. ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ МИНДАЛИН В ПОДДЕРЖАНИИ ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ ОРГАНИЗМА	920

Абдухаликова.Н.Б , Камалова.А.Э., Мухаммедов.И.М. ХОЛЕРА:СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ , ПАТОГЕНЕЗА И ПРОФИЛАКТИКИ	922
Абдухаликова.Н.Б., Раимова.Н.Б., Кушаева.Д.С. МЕЛАТОНИН И СОН: ПРИРОДНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ	923
Азимбаева Мафтуна, Абдуганиева Ш.Х. КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРИМЕНЕНИИ	925
Алимова Н.Ш., Нуров А.Р НЕКРОЗ. АПОПТОЗ. НУКЛЕОПРОТЕИДЫ. МОРФОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА. ПАТОМОРФОЛОГИЯ КАРИЕСА, КУТИКУЛЫ, ПЕЛЛИКУЛЫ ЗУБНОГО НАЛЕТА, ЭМАЛИ И ДЕСНЫ, А ТАКЖЕ ЗУБНОГО КАМНЯ. СЛЮНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВИДЫ КАМНЕЙ ПО СОСТАВУ, МЕХАНИЗМЫ ОБРАЗОВАНИЯ. КИСЛОТНЫЙ НЕКРОЗ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ.	926
Аллабердиева М.А., Махкамов Б.Т ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРОЕНИЯ АДЕНОИДОВ У ДЕТЕЙ	928
Аминова М.И., Шагулямова К.Л., ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ	929
Аскарров А.Р., Аъзамжонова М.А., Мирзаахмедова Н.А СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ	930
Аскарова С.С., Нишанова А.А. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	932
Афакова М.Ш., Миркомилова К. КАК СТРЕСС ВЛИЯЕТ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКА	934
Ахмадалиева Ш.О., Норчаев Ж.А. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕН ГОЛОВЫ	940
Ахмедова Диёра, Абдуганиева Ш.Х. РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИИ	941
Ахророва А.Б., Курбанова С.Ю. ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ НА МИКРОФЛОРУ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА	942
Ашурова Н.Ф., Нугманова У.Т., Махмудова З.Т. РОЛЬ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ	944
Аъзамжонова М.А., Аскарров А.Р., Дон А.Н. ФЛЕГМОНА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНЁННАЯ МЕДИАСТИНИТОМ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ	945
Батиржанова У. Субханова С.Н. АНТИБИОТИКИ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ В БОРЬБЕ С	947

ИНФЕКЦИЯМИ И УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКРОБОВ	
Бахромов Г.О., Ашуров Т.А. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕТА	948
Бекчанова М.Р., Толипова Д САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА С УКЛОНОМ НА ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ФИЗИОЛОГИЮ	949
Бижанова Д.К, Рахманова Ш.Э., МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ К ХРОНИЧЕСКОМУ СТРЕССУ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ	951
Бобомуротов Д. Б., Шукуруллаев С. А., Гадаев А.М. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ	953
Ботиржонов Р.Б. и Низамова М. Д. Шарипова П. А., ПАТОФИЗИОЛОГИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	954
Ботиржонов Р.Б. и Шухратова М.А., Шарипова П. А.. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ГИПОКСИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ДРУГИЕ ОРГАНЫ	955
Гаюбов И.М., Авазов Ф.Р., Сайфуллаев О.С., Фазилова Л.А. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	957
Жумаева А., Шагулямова К. Л., СИСТЕМНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА.	959
Жумаева Л.Х. , Рамазанова С.Н, Дон А.Н. ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ	960
Зуфаров Ш.Р., Ашуров Т.А. КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ГОЛОВЫ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕНТА	962
Игамбердиев В., Шамшимедов М., Реймназарова Г.Д. ПАТАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ	964
Исакова Л.С. Субханова С.Н. «ОЖИРЕНИЕ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ФАРМАКОТЕРАПИИ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПРЕПАРАТОВ»	965
Йулдошалиева Д., Нишанова А.А. СОН И БОДРСТВОВАНИЕ: МЕХАНИЗМЫ И ЗНАЧЕНИЕ	967
Каримбаева А. А ., Ниязова Д.Б. ПОЛИМЕРЫ НА ОСНОВЕ АКРИЛАМИДА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОЧВУ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	968

Каримова М. Ш., Норчаев Ж.А. У КОГО ПАЛЬЦЫ ДЛИННЕЕ?	970
Каримова Ш. Б., Норчаев Ж.А. СВЯЗЬ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ ЗИГМУНДА ФРЕЙДА С НЕЙРОФИЗИОЛОГИЕЙ МОЗГА	971
Касимова Н.А. и Мухитдинова Э.Т.,Шарипова П.А. СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ	972
Козимий М.Ш., Шагулямова К. Л. ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ.	974
Корчиева Н. М., Шагулямова К. Л. ВЛИЯНИЕ КСЕРОСТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.	975
Мардонов А.Ш., Базарбаева А.Д., Реймназарова Г.Д. ПАТОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ И ГЛОМЕРУЛОПАТИЯХ ПОЧЕК	976
Марупова Э., Юсупова С., Хайдарова Б. И. ЗАБОЛЕВАНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ. РАК СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ	977
Махмуджанова З., Халдарбекова Г.З. ТЕЛОМЕРЫ КАК БИОЛОГИЧЕСКИЕ КЛЕТОЧНЫЕ РЕПЛИКОМЕТРЫ	980
Махмуджонов О.М., Абдигаппаров А., Гадаев А.М. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	982
Мирзаев С., Халилова З.Т. ЭПИДЕМИОЛОГИЧОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ	983
Миркомилова К.М.,Нурматова Ф.Б БИОФИЗИКА КАК ОСНОВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	984
Миркомилова К.М. Абдуганиева Ш.Х. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	985
Миркомилова К.М. Нурматова Ф.Б РОЛЬ БИОФИЗИКИ В МЕДИЦИНЕ	986
Мирсовурова Н.Р., Хусанова Р.Ж. РОЛЬ ГИСТОЛОГИИ В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЕ	987
Музаффаров М.Ю., Турдиниязова З.М., Курбанова С. Ю. НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА И АНТИСЕПТИКИ	990
Мурадов К.И. Нурматова Ф.Б ОПТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ	991

Муртазаев С.С., Максудходжаев С.Л. Шарипова П. А.. ЗНАЧЕНИЕ БАРЬЕРНЫХ СИСТЕМ В РЕАКТИВНОСТИ. РОЛЬ ФАГОЦИТОЗА (IN-VIVO). РОЛЬ БАРЬЕРОВ ОРГАНИЗМА В ИММУННОМ ОТВЕТЕ. СПЕЦИФИКА РЕАКТИВНОСТИ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА	993
<i>Муртазаева С.С.</i> БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИСКУССТВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ С ЖИВЫМИ ТКАНЯМИ	994
Мухамматова З С., Якубходжаева М.Р. СИНТЕЗ ПРОИЗВОДНОГО 1,2,3-ТРИАЗОЛА, ОБЛАДАЮЩЕГО ФУНГИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ	996
Нугманова У.Т., Кушаева Д.С., Абдукаримов Д. И, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРОЛИКОВ В ПОЗДНЕМ МОЛОЧНОМ ПЕРИОДЕ: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ.	997
<i>Олимова М., Абдиразоков А.</i> ИЗУЧЕНИЕ РЕАКЦИИ ПРОСТЫХ МОНОЭФИРОВ ИЛАЦЕТИЛЕНОВЫХ ТРИОЛОВ С ВОДОРОДОМ	999
Отабоев С.М., Нурматова М.Б., Нурматова Ф.Б. ВЛИЯНИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО И НЕИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ ТКАНИ	1000
Пардабаева Д.К., Шагулямова К.Л. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ.	1001
Рахматова М.Х., Фроянченко Г.А, Мирсавурова Н.Р. Газиева А., Дониерова К. Хусанова Р. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ QR-КОДА - НОВЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	1003
Рахматуллаев Э.А., Рузметова М.Ш ПСИХИКОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АДАПТАЦИИ ЗАРУБЕЖНЫХ СТУДЕНТОВ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ И ПРОЖИВАНИЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ МЕСТА ОБУЧЕНИЯ	1004
Рузметбаева Ш. К., Акрамова Ш.П. БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РОССИИ XVII–XVIII ВЕКОВ	1005
Сайдаминова Г.Ф, Мирзаахмедова Н. А. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (БА): НЕЙРОПАТОЛОГИЯ, МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ	1007
Салохиддинова Р.К., Мирзаахмедова Н.А ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	1008
Салохиддинова Р.К., Шарипова П. А. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЛИЯНИЯ МОЧЕВОЙ	1010

КИСЛОТЫ НА ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПРИ ПОДАГРЕ	
Соди́кова С., Ками́лов А.А. РЕЖИМ СНА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ: ФИКСИРОВАННЫЙ ИЛИ ГИБКИЙ?	1011
Толмасов Р.Т., Миршарапов У.М. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛОЯХ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА ИЗМЕНЕНИЯ	1013
Туранова М.К; Шарипова Л.К., Реймназарова Г. Д. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦЕРОЗЕ ПЕЧЕНИ	1015
Турсунов Б.Ф., Сафарова С.Ч. ЗДОРОВЫЙ КИШЕЧНИК - ЗДОРОВЫЙ ИММУНИТЕТ	1016
Уроков Х., Шарипова А.У. РОЛЬ АТРОПИНОВОЙ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТОНЗИЛЛОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА	1018
Хабибуллаев Х. Эргашев Б.М., Нурматова Ф.Б. АКУСТИЧЕСКИЕ ВОЛНЫ И ИХ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИВЫХ ТКАНЕЙ	1020
Хайдаркулова М.Ф. Акрамова Ш.П. НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИСЛЕКСИИ	1021
Хакимова .П.С., Реймназарова Г. Д. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ХАШИМОТО	1023
Хасанова С., Нишанова А.А. ФИЗИОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА МЕТОБОЛИЗМ	1024
Хидиров А.М., Реймназарова Г. Д ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ НЕФРОНА ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ПОЧЕК (ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ	1026
Ходжаева Т.Ш., Очилова З.Г., Курбанова С.Ю. МУЗЕЙНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ШТАММЫ СТРЕПТОКОККОВ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОСТИ РТА И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К РАЗЛИЧНЫМ АНТИБИОТИКАМ	1027
Хошимов Д.О., Махкамов Б.Т РИНОСИНУСИТЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ	1029
Хошимова Ш. Б., Ахмедова С.М. ВЛИЯНИЕ ГЕМОСТАТИКА BLOOD STOP НА МОРФОЛОГИЮ МИОМЕТРИЯ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	1030
Шарипова. Н.А., Адилова Ш.Т. РОЛЬ КАТЕЛИЦИДИНА И МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В	1031

ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА	
Якшиянц Э.М., Азизова Н.А., Фаилова Л.А. ТЕЛЕМЕДИЦИНА И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ НАУК	1033
ГУМАНИТАР ФАНЛАР/ HUMANITIES/ ГУМАНИТАРНЫЕ ПРЕДМЕТЫ	
Akbayeva J.E., Duldulova N.A. LOTIN TILINING TIBBIYOTDAGI O'RNI VA ZAMONAVIY FAN SIFATIDAGI AHAMIYATI	1035
Abduazizova O.U., Xalmuratova M.T. RUS TILINI O'RGANISHDA TIBBIYOT O'QUV YURTI TALABALARIDAGI PSIXOLOGIK QIYINCHILIKLAR	1036
Abdujabborova D.A., Allaberganov A.S. AMIR TEMUR: HAYOTI, FAOLIYATI VA JANGLARI	1037
Abdunazarov D.E., Parpiyeva M.S. RUS TILINI O'RGANISH ORQALI TIBBIYOTDAGI XALQARO MADANIYATNI TUSHUNISH	1040
Aliyeva R.R., Yuldasheva L.S. HADISLARDA INSON SALOMATLIGIGA OID QARASHLAR	1042
Allaberganov A.S. ILM IZIDAN YURGAN YULDUZ	1044
Allaberganov A.S., Olimova M O'ZBEKISTON TARIXIDA JADIDCHILIK	1045
Azadova K.J. MUSTAQILLIK VA KONSTITUTSIYA: O'ZBEKISTONNING YANGI DAVRGA O'TISHI	1050
Azadova K.J., Umirzakova N.A. EVTANAZIYA: TIBBIYOT VA AXLOQIY NUQTAI NAZARDAN O'LIMNING FALSAFIY TALQINI.	1052
Burxonova M.T., Burxonov Sh.M. BIOETIKA VA TANQIDIY FIKRLASH: ZAMONAVIY SHIFOKORNING “AQLIY JIHOZLARI”	1054
Ibodullayeva A.B., Safarova U.A. LOTIN TILINING TARIXI (HISTORIA LINGUAE LATINAE) TIBBIY TERMINALOGIYADA ASOSIY O'RIN TUTISHI	1056
Kamoliddinova S.Z., Duldulova N.A. TIBBIYOTDA LOTIN TILINING ROLI VA UNING DOLZARBLIGI.	1057
Mirkomilova K, Alimova K.D. O'Z TILIM UCHUN, VATANIM UCHUN	1059
Musurmonqulova R.SH. Jo'raev Z.A. ABU BAKR AR-ROZIYNING FARMAKOLOGIYAGA QO'SHGAN XISSASI	1061
Odiljonova M., Sherjanova G.U. TOPISHMOQ VA TEZ AYTISHLARNING BOLA AQLIY VA NUTQIY	1063

FAOLIYATIGA TA'SIRI	
Rasuljonova P.H., Shoxnazarov S.Sh., Alimova K.D. QANTLI DIABET VA UNING ASORATLARI	1065
Ravshanova M.I., Umirzakova N.A. TANA VA RUH - FALSAFIY MASALA SIFATIDA	1068
Ruzmetbaeva Sh. K., Alimova K.D. IQTIDORLI BOLALARNI ANIQLASH VA ULARNING RIVOJLANISHIGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR	1070
Shodiyeva S.Sh., Duldulova N.A. LOTIN TILIDA KIMYOVIY ELEMENTLARNING NOMLANISH XUSUSIYATLARI.	1073
Suyunova I.B., Umirzakova N.A. GLOBAL BIOETIKA VA TIBBIY ETIKA MUAMMOLARI	1074
Suyunova I.B., Umirzakova N.A. FALSAFA VA TIBBIYOT DIALEKTIKASI	1076
Tursunov Z.Z., Duldulova N.A. LOTIN TILIDA TIBBIY TERMINLARNING ASOSIY TUZILISHI	1078
Umaraliyev B., Bolliyev S.A. O'ZBEKISTON TARIXI FANIDA TARIXIY SHAXSLARGA YONDASHUV MUAMMOLARI (SHAYBONIYLARGA NISBATAN TARIXIY-ADABIY STEREOTIPLARGA DOIR BIR MISOL ASOSIDA)	1079
Xaydarkulova M.F., Alimova K.D. ONA TILI DARSLARIDA O'QUVCHILARNING O'QIB TUSHUNISH MALAKALARINI SHAKLLANTIRISHNING YONDASHUV VA TAMOYILLARI	1080
Yuldasheva L.S. TIBBIYOTDA DIALEKTIK QONUNLARNING METODOLOGIK AHAMIYATI	1083
Zoirov A.S., Duldulova N.A. NAFAS OLIISH TIZIMI VA UNING ANATOMIK TERMINOLOGIYASI: LOTINCHA ATAMALAR ASOSIDA	1085
Azgarova G.A. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ATTITUDES OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS TO PROFESSIONAL SKILLS ACQUIRED	1086
Bobojonova R.A., Khalmuratova M.T. CHALLENGES FACED BY UZBEK UNIVERSITY STUDENTS IN LEARNING RUSSIAN: A LINGUISTIC AND SOCIOCULTURAL PERSPECTIVE	1087
Ganpat Sirvi Laveshe, Israilova M.N. ROLE OF LATIN IN ALL ASPECTS OF LIFE	1091
Khaydarkulova M. F., Abidova M. I. THE DECLINE OF DEEP READING IN THE DIGITAL AGE	1092
Kutlimuratova A., Matakova A.X.	1093

THE ROLE OF PEDAGOGICAL PSYCHOLOGY IN MEDICAL EDUCATION	
Mamadiyarova D.U. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE MENTAL STATE OF WOMEN IN COMPLICATED LABOR	1095
Mirkomilova K M., Abidova M.I. COMPARING THE EFFECTIVENESS OF ONLINE VS. TRADITIONAL EDUCATION FOR HIGH SCHOOL STUDENTS	1096
Nomozova G.K., Mamadiyarova D.U. NERVOUS-MENTAL STRESS IN FUTURE GENERAL PRACTITIONERS AND PREVENTION USING TRAINING CLASSES	1098
O'ralova D., Abidova M. I. THE IMPACT OF ENGLISH PROFICIENCY ON MEDICAL STUDENTS' CAREER OPPORTUNITIES	1100
Sahil Abidova M. I. MODERN COSMETOLOGY AND ITS LATIN ROOTS	1101
Sharma Saurabh, Abidova M. I. HISTORY OF LATIN	1102
Vinil G., Adidova M.I. DIFFICULTIES IN ACQUIRING LATIN-ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY	1103
Саидова Ф.О., Хўжакулова М.И. ЗАКАРИЁ АР-РОЗИЙ – ИНСОНИАТНИНГ УЛУҒ ТАБИБИ	1104
Худойбергенова П.Т. ЭРКИН ФУКАРО МАЪНАВИЯТИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ	1106
Худойбергенова П.Т. ЎЗБЕКИСТОН ССРНИНГ ТАШКИЛ ТОПИШИ	1108
Хўжакулова М.И. АБУ НАСР ФОРОБИЙНИНГ ИНСОНИЙЛИК ТАМОЙИЛЛАРИ АСОСИДАГИ НИКОЛАЙ ВАВИЛОВНИНГ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШДАГИ ТАБИАТШУНОСЛИК МЕРОСИГА ҚЎШГАН ҲИССАСИ	1142
Абдугаффорова М., Сафарова У.А. РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ: ОТ ИСТОКОВ ДО СОВРЕМЕННОСТИ	1111
Абдугаффорова М.А., Сайдуллаев Г.А. РОЛЬ АМИРА ТИМУРА В ДУХОВНОМ, НАУЧНОМ И КУЛЬТУРНОМ РАЗВИТИИ СРЕДНЕЙ АЗИИ	1112
Абдужалилова М.К., Абдуллаходжаев Г.Т. ВЛИЯНИЕ ИСЛАМА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ НА ВОСТОКЕ	1114
Абдурашидова В., Мухамедов А.Р. ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЗАЛОЖЕННЫЕ В КОНСТИТУЦИИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	1116
Азадова К.Ж., Юлдашева З.Дж.	1117

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В НАЦИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ	
Ал Исави З.Х., Мухамедова З.М. ЗНАЧЕНИЕ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ	1120
Алиева С.М., Сайдуллаев Ғ.А. ИМПЕРИЯ ТИМУРИДОВ: АМИР ТИМУР И ЕГО СЫНОВЬЯ.	1121
Алимова Н.Ш., Исроилова М.Н. ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СТОМАТОЛОГИИ	1123
Артикова Ж.О., Умирзакова Н.А. ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ: ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ	1124
Арупов Ш.А., Умирзакова Н.А. НЕЙРОЭСТЕТИКА: МОЖЕТ ЛИ МОЗГ «ВОСПРИНИМАТЬ» КРАСОТУ БЕЗ СУБЪЕКТА?	1125
Асилова Н., Сайдуллаев Г.А. ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ В IX-XII ВВ.	1127
Ахмаджонова Л.А., Сайдуллаев Г.А. РАЗДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ НА ХАНСТВА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ	1129
Ахмаджонова Л.А., Умирзакова Н.А. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ	1132
Бабакулова С., Юлдашева Л.С. ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА	1134
Батырбаева Г.Б., Сайдуллаев Г.А. ВЛИЯНИЕ ШЕЛКОВОГО ПУТИ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗНАНИЙ В МЕДИЦИНЕ НА ТЕРРИТОРИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ.	1135
Баходырова М.И., Умирзакова Н.А. ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА МЕДИЦИНУ И ИХ ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.	1137
Берден Е.К., Умирзакова Н.А. ЭКОФИЛОСОФИЯ: КАК ЧЕЛОВЕСТВО СТОЛКНУЛОСЬ С „МАСШТАБНЫМИ ЭКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ”	1138
Бижанова Д.К., Абдуллаходжаев Г.Т. РЕЛИГИЯ И СВЕТСКОЕ ГОСУДАРСТВО: БАЛАНС ТРАДИЦИЙ И МОДЕРНИЗАЦИИ	1140
Вохидова М., Акрамова Л.Ю. КОММУНИКАТИВНЫЕ ИГРЫ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА	1144
Гуломова Ш.Ж., Мухамедова З.М. ЦЕЛОСТНЫЙ ПОДХОД В БИОЭТИКЕ: ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕОНТОЛОГИИ И АКСИОЛОГИИ	1145

Далова С., Ким О., Умирзакова Н.А. РЕФОРМЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН НА 2025 ГОД	1146
Иброхимов А.Ф., Сирожиддинова З.М. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ И ПУТИ ИХ РАЗРЕШЕНИЯ	1148
Инагамова С.Д., Умирзакова Н.А. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ	1152
Исмаилов У., Сафарова У.А. ЛАТИНО-ГРЕЧЕСКИЕ МИФОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	1154
Исмаилов У.М. МЕДРЕСЕ И СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В БУХАРСКОМ ЭМИРАТЕ	1156
Исматиллаева Д., Умирзакова Н.А. ОТНОШЕНИЕ РЕЛИГИИ ИСЛАМ К ПЛАСТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ	1159
Каландарова Ш.Ш., Абдуллаходжаев Г.Т. КОНЦЕПЦИЯ БОГА В ИСЛАМЕ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА МОРАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ	1161
Камбарова Р.А. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	1163
Каримбаева А., Рахматуллаев Э.А. АДАПТАЦИЯ К КЛИМАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЯМ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ	1164
Кахрамонова Д.А., Раупова Ш.А. РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В ДОСТИЖЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕРАПИИ	1167
Лакимов А.А., Умирзакова Н.А. МОЛЧАНИЕ ИСТИНЫ В ФИЛОСОФИИ ДРЕВНЕГО ВОСТОКА	1169
Мардонкулова З., Юлдашева Л.С. РЕЛИГИЯ И МЕДИЦИНА: ИСТОРИЧЕСКАЯ И СОВРЕМЕННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ	1170
Махмуджанова З., Умарова Д.А. РАЗВИТИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УЗБЕКИСТАНА	1172
Махмуджонова М., Акрамова Л.Ю. ЗНАНИЯ ПСИХОЛОГИИ - НЕОБХОДИМЫЙ ИНСТРУМЕНТ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА	1174
Миркомилова К.М., Исроилова М. ИСТОРИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	1175
Миркомилова К.М., Сайдуллаев Г.А. ВОСТАНОВЛЕНИЕ УЗБЕКСКОГО УЛУСА СО СТОРОНЫ ШЕЙБАНИХАНА	1176

Миршарипов А.А., Умирзакова Н.А. ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ : МИГ КАК АКТ БЫТИЯ	1177
Миршарипов А.А., Умирзакова Н.А. ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ : ФИЛОСОФИЯ СНА КАК СОПРОТИВЛЕНИЕ РЕАЛЬНОСТИ	1179
Музаффаров М.М., Раупова Ш.А. ЧТО ТАКОЕ ШИЗОФРЕНИЯ? КАКИЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ	1181
Музаффарова Р., Умарова Д.А. ОСНОВНОЙ ЗАКОН РЫНКА: СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ	1183
Мухамедова З. М., Хумора Худойберген кизи ЭТИКА БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ПУСТЬ ОТ АВИЦЕННЫ ДО НАШИХ ДНЕЙ	1184
Нурманова С., Юлдашева Л.С. ИНТЕГРАЦИЯ НАРОДНОЙ И СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	1186
Сайдуллаев Г.А. ФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ - КАК ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ НАРОДА	1187
Тлеухан К.Н., Умирзакова Н.А. ФИЛОСОФИЯ, МЕДИЦИНА, ОБЩЕСТВО: ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ	1190
Туймекулов М., Умарова Д.А. КОММЕРЧЕСКИЕ БАНКИ И ИХ РОЛЬ В ЭКОНОМИКЕ	1191
Умарова М., Умарова Д.А. ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МИРА	1193
Усмонова Н.У., Усмонов А.У., Акрамова Л.Ю. ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ИНТЕГРАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ОБУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ ТИТАНОВОЙ СЕТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ	1194
Фузаилова Д.У., Умарова Д.А. НА ПУТИ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ МИРОВОЙ ЭКОНОМИКИ	1195
Хайдаркулова М., Сайдуллаев Г.А. УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА.	1197
Ходжакбарова Д., Умарова Д.А. МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ	1199
Хурсанбекова Я.Б., Умирзакова Н.А. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА	1200
Юсуфжонова Р.И., Юлдашева Л.С. АВИЦЕНА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ	1202
Turdaliyev K.M., Raxmonaliyev Z. A. MYASTHENIA: ISSUES OF PATHOGENESIS AND TREATMENT	1204

--	--