

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022



2022
IYUL
№42



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81
+998 94 404 00 00

www.taqqiqot.uz
www.conferences.uz



**ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ
ТАДҚИҚОТЛАР: ДАВРИЙ
АНЖУМАНЛАР:
18-ҚИСМ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
УЗБЕКИСТАНА: СЕРИЯ
КОНФЕРЕНЦИЙ:
ЧАСТЬ-18**

**NATIONAL RESEARCHES OF
UZBEKISTAN: CONFERENCES
SERIES:
PART-18**

ТОШКЕНТ-2022



УУК 001 (062)
КБК 72я43

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” [Тошкент; 2022]

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” мавзусидаги республика 42-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 июль 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 22 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий анжуманлари таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳтил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

Доцент Шакирова Шоҳида Юсуповна «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Ҳамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Раҳмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

19.Фармацевтика

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

21.Кимё фанлари ютуқлари

Раҳмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25.География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Тимуров М.Н., Аширматова Х.С., Абдиназаров Д.Н., Жураев Т.Б., Хайдаров Ш.Ш.	
МОДИФИЦИРОВАННАЯ НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА.....	7
2. Саматов Мирзохиджон Улуғбек ўғли, Пахомов Георгий Львович, Рихсиев Зоиржон Гаффарович	
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ	9
3. Dadamirzayeva Kamola Abduhalimovna	
BOLALARNI SOGLOM O'SISHIDA TO'G'RI OVQATLANISHNI ANAMIYATI.....	10
4. Исомиддинов Зоҳид Жалолдинович	
СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АВАСКУЛЯР ОСТЕОНЕКРОЗИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРИДА ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	12
5. Khamraeva Ra'no Rahmatilloevna	
ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТРАВМАТИК СТОМАТИТ БИЛАН ОҒРИГАНДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ ВА УЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИ БАҲОЛАШ.....	18
6. Ҳамроева Дилафрўз Шукуровна	
УМУМИЙ ЮРАК НУҚСОНИГА ЭГА БОЛАЛАРДА ОНІ-S ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИНГ СОДДАЛАШТИРИЛГАН ИНДЕКСИ.....	20



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

МОДИФИЦИРОВАННАЯ НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА.

Тимуров М.Н., Аширматова Х.С.,
Абдиназаров Д.Н., Жураев Т.Б.,
Хайдаров Ш.Ш.

Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
микрохирургии глаза. Ташкент, Узбекистан
Телефон: +998974486211

Аннотация. Слезотечение из глаз может быть результатом гиперсекреции слез, аномалий положения или движения век, недостаточности слезоотсоса или обструкции в любом месте слезоотводящей системы. Эпифора, вторичная по отношению к приобретенной обструкции носослезного протока, является распространенной офтальмологической проблемой у взрослых, требующей хирургического лечения. Обструкция в основном связана с идиопатическим воспалительным фиброзом носослезного протока, известным как первичная приобретенная обструкция носослезного протока. Это чаще наблюдается у женщин среднего и пожилого возраста из-за узкого просвета костного носослезного канала. В других случаях обструкция может быть вызвана травмой, воспалением, инфекцией, новообразованием, механической обструкцией, вторичной по отношению к полипу носа, гипертрофированной нижней носовой раковине или серьезному искривлению носовой перегородки, или ятрогенными причинами, такими как осложнения ринопластики и операции на верхнечелюстных пазухах, которая называется вторичная приобретенная обструкция слезных путей. Длительная непроходимость носослезного канала часто приводит к инфекции и воспалению слезного мешка, известному как дакриоцистит.

Ключевые слова: слезотечение, обструкция, дакриоцисториностомия, непроходимость носослезного канала, зонд Боумана, лакримал канал, передний лоскут.

Цель. Оценить вероятность успеха и осложнения модифицированной наружной ДЦР у пациентов с первичной приобретенной непроходимостью носослезного протока.

Материалы и методы. Это проспективное интервенционное исследование на базе больницы было проведено с участием 30 пациентов. Исследование проводилось в течение 6 месяцев с сентября 2021 года по февраль 2022 года.

Критериями включения были: 1) возраст 20 лет и старше; 2) спринцевание, выявляющее закупорку носослезного протока. Критериями исключения были: 1) возраст менее 20 лет; 2) больные острым дакриоциститом; 3) канальцевая или общая канальцевая блокада; 4) осумкованное мукоцеле; 5) предыдущая история отказа DCR; 6) наружный слезный свищ; 7) небольшой фиброзный мешочек; 8) грубые аномалии носа, такие как гипертрофированный полип носа, серьезное искривление перегородки, разрастание носа, атрофический ринит и т. д.; 9) травматическая блокада носослезного канала; 10) другие причины эпифоры, такие как дряблость век, эктропион и т. д.; 11) неконтролируемая артериальная гипертензия; и 12) пациенты с нарушением свертываемости крови.

Результаты и обсуждение. В конце шести месяцев наблюдения у 1 пациента был непроходимый и у 1 пациента частично проходимый слезоотводящий ход при ирригации. Объективный показатель успеха составил 93,3%. Наступление неудачи произошло в первый месяц после операции у одного пациента, на 2 - м месяце у одного пациента. Эти



2 пациента также сообщили о повторном появлении симптомов слезотечения. Кроме того, еще 1 пациента жаловались на слезоточивость, несмотря на то, что у них была возможность ирригации. Все остальные 27 пациентов имели открытые слезные пути и не имели симптомов или имели заметное улучшение симптомов. Таким образом, общая субъективная степень удовлетворенности составила 90,0%.

Осложнения, такие как канальцевое повреждение, повреждение медиальных структур глазного яблока, орбитальная гематома, грыжа орбитальной жировой клетчатки, орбитальная и подкожная эмфизема, раневая инфекция и флегмона или медиальный парез прямой мышцы живота, о которых сообщалось в литературе, в ходе этого исследования не наблюдались.

Выводы. Таким образом, в настоящем исследовании сделан вывод о том, что модифицированная наружная дакриоцисториностомия с анастомозом только из передних лоскутов является простой, безопасной, менее трудоемкой хирургической техникой, которую легко выполнять, а результат сравним с традиционной ДЦР.



ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕЛАКСАЦИИ ДИАФРАГМЫ

Саматов Мирзохиджон Улуғбек ўғли

студент магистратуры кафедры хирургии и трансплантологии
Ташкентской Медицинской Академии

Пахомов Георгий Львович

к.м.н доцент кафедры хирургии и трансплантологии
Ташкентской Медицинской Академии

Рихсиев Зоиржон Гаффарович

модератор кафедры хирургии и трансплантологии
Ташкентской Медицинской Академии

Актуальность: Термин “релаксация” (relaxation diaphragmatis) предложен в 1906 г. Wieting, по мнению которого в основе заболевания лежало врожденное или приобретенное уменьшение резистентности диафрагмы, приводящее к ее выпячиванию (Yamashita J.). Чаще всего причинами развития приобретенной релаксации диафрагмы являются злокачественные опухоли, прорастающие в диафрагмальный нерв, или его ятрогенная травма при операции (Петровский Б.В., Моисеев В.С.).

Цель исследования: Цель настоящего исследования — определение оптимального хирургического доступа лечения больных с приобретенной РД.

Материал исследования: В исследовании представлен ретроспективный анализ хирургического лечения 15 больных с приобретенной релаксацией диафрагмы в отделении хирургии легких и средостения в Республиканском Научном Центре Хирургии (РНЦХ) им. акад. Вахидова. Среди 15 пациентов было 9 (60%) мужчин и 6 (40%) женщин. У всех пациентов релаксация диафрагмы носила односторонний характер. У 12 (80%) человек был поражен правый купол диафрагмы, у 3 (20%) левый купол. Установить причину релаксации диафрагмы удалось только у 6 (40%) больных. Среди них 3 пациента перенесли различные операции на шее или органах грудной клетки, а у 3 больных в анамнезе была закрытая травма груди. У 9 (60%) пациентов выявить причину релаксации не удалось, и она расценена как идиопатическая. Всех пациентов оперировали открытым способом через торакотомный доступ.

Результаты: Результат предложенного доступа оперативного лечения был хорошим. В послеоперационном периоде осложнения возникли у 3 (20%) больных. В их числе у 1 (6,67%) диагностировали плеврит на стороне операции, что потребовало пункционного лечения. У 2 (13,3%) больного имело место повышение температуры до 38°C.

Выводы: Следует констатировать, что до настоящего момента не сложилось унифицированного подхода к тактике лечения релаксации диафрагмы (РД). Выбор варианта хирургического доступа и способа укрепления диафрагмы основывается на субъективных критериях, когда врач выбирает наиболее привычный ему тот или иной вариант операции.



BOLALARNI SOGLOM O'SISHIDA TO'G'RI OVQATLANISHNI AHAMIYATI

Dadamirzayeva Kamola Abduhalimovna

Chortoq Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat

salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Telefon: +998 93 265 50 82

dadamirzayevakamolar@gmail.com

Annotatsiya: «Farzandlari soglom yurt qudratli bo'lur» Bu ibora bejiz aytilmagan. Har bir davlatni oldiga qo'ygan eng muhim vazifalaridan biri-yosh avlodni har tomonlama jismoniy va ruhiy jihatdan yetuk rivojlanishini ta'minlashdan iborat. Yurtboshimiz tomonidan Maktabgacha Ta'lim Tashkilotlarini faoliyatini yanada kuchaytirish, nodavlat maktabgacha ta'lim muassasalarini tashkil etishni va mamlakatimizdagi bog'cha yoshidagi barcha bolalarni bolalar bog'chasiga jalb qilishni 70-80%ga yetishini ta'kidlab, qarorlar chiqardilar. MTTlarda bolalarni har tomonlama soglom bo'lishligi uchun ratsional ovqatlanish ilmiy asoslangan taomnoma asosida tashkillangan.

Kalit so'zlar: Taomnoma, oshqozon – ichak tizimi, antropometriya, makro va mikroelementlar, oqsil, yog', uglevodlar. Kichik yasli yoshidagi bolalar. O'rta yasli yoshidagi bolalar. Maktabgacha yoshdagi bolalar.

Bog'cha yoshidagi bolalarni organizmini tez va soglom o'sishida to'g'ri tuzilgan ovqatlanish va kun tartibi, ovqat tarkibidagi makro va mikroelementlar, asosiy oziq moddalar: oqsil, yog', uglevodlar, vitaminlarni yetarli bo'lishi katta ahamiyatga ega.

Kun tartibi, ovqatlanishi to'g'ri tuzilgan bolalar tez charchab qolmaydilar, kun davomida tetik va bardam bo'ladilar. O'sayotgan organizmga oziq moddalar sarflanadigan energiyani qoplash bilan birga o'sishiga ham kerak bo'ladi. Asosiy oziq moddalarni yetishmasligi natijasida, bolalarda o'sishdan orqada qolish, immunitet sistemasini pasayishi, nimjon, asabiy, kasalliklarga tez chalinuvchan bo'lib qoladi.

Sog'lom ovqatlanishdagi yana bir omil-ovqatlanish rejimi bo'lib, to'g'ri rioya qilinsa ovqat yaxshi hazm bo'ladi. Doimo ovqatni ma'lum bir vaqtda iste'mol qilish kerak, chunki shartli refleks natijasida oshqozondan shira ajraladi, sekretsiya bezlari faoliyati kuchayadi, hazm a'zolari ovqatni yaxshi, to'liq hazm qiladi. Maktabgacha yoshdagi bolalar kuniga 4 mahal ovqatlanishi, ertalabki nonushta-25%, tushlik-35%, kechki tuslik-15%, kechki ovqat- 25%ni tash etishi kerak. Ko'p vaqt och qolib, birdaniga ovqatlanish bola oshqozonini hazm qilish qobiliyatini kuchsizlantiradi, chunki bolalar me'dasi kattalarnikidek emas, kichkina bo'ladi. Bog'cha yoshidagi bolalar ovqatni har 3-3, 5 soatda iste'mol qilish kerak. Bolalar ovqatini harorati-40 gradus celsiy bo'lishi kerak. Maktabgacha yoshdagi bolalarni to'g'ri ovqatlanishini tashkil etishda, yosh organizmni o'ziga xos xususiyatini hisobga olib, guruhlariga bo'lib olish kerak:

1. Kichik yasli yoshidagi bolalar. 2. O'rta yasli yoshidagi bolalar. 3. Maktabgacha yoshdagi bolalar.

Maktabgacha yoshdagi bolalarni to'g'ri ovqatlanishdagi yana bir omil bu –kunlik ovqat tarkibida asosiy oziq moddalarni yetarli bo'lishidir. Har bir bolaning bir kg vazniga kunlik 3-3, 5g oqsil, shuncha yog' 14g uglevod bo'lishi kerak. Oqsillar umumiy miqdorini 60-70%ni hayvon, 35-40%ni o'simlik mahsulotlari tashkil etish kerak. Umumiy yog' miqdori esa 12 – 15% o'simlik moyi, qolgani esa sut yog'lari bo'lishi, Kunlik ovqat tarkibida 110g kaltsiy, 1, 5g fosfor, 8mg temir bo'lishi kerak. Bolalarni kunlik taomida meva sabzavotlar, turli hil vitaminlarga va mikroelementlarga boy ko'katlardan qilingan salatlar bo'lishi kerak. Bolalarni ovqatlari turli tuman bo'lishi kerak.

Bolalarga tavsiya qilingan taomnoma-bolalarni turar joylari, urf odatlari, yil fasllari, hamda ko'p iste'mol qiladigan milliy taomlarini ham hisobga olish zarur va shu omillar asosida shifokor bilan bosh oshpaz, bir haftalik yoki 10 kunlik taomnomalar tuziladi. Bolalarga tavsiya qilinadigan ovqat mahsulotlari tarkibida non, sut, qand yoki shakar, sariyog' kunda bo'lishi kerak. Xulosa

Yosh bolalarni noto'g'ri ovqatlanishi tufayli ba'zi bir kasalliklar, me'da ichak kasalliklari, moddalar almashinuvining buzilishi, raxit kasalliklari kelib chiqadi. Hozirgi vaqtda bolalar tarkibida zaharli kimyoviy kanserogen modda saqlagan yarim tayyor ovqatlar, shirinliklar, ichimliklarni me'yoridan ko'p iste'mol qilishi natijasida doimiy allergiyalar kelib chiqmoqda. Har doim bolalarimizni to'g'ri ovqatlantirishda tabiiy mahsulotlardan foydalanishimiz kerak. Bolalarni to'g'ri ovqatlantirish ularni barkamol bo'lib osishida ahamiyati katta ekan, jamiyatimizdagi har bir



insonga, ota onalarga kelajagimiz bolgan bolajonlarimizni hoh uyda tarbiyalanadimi, bog'chaga boradimi to'g'ri ovqatlantirishga chaqirib qolamiz.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Gigiyena M.A.Azizov, S.S.Solixo'jayev, Sh.Q.Qambarova. 2003y
2. Gigiyena S.S.Solixo'jayev.1992y
3. Gigiyena.Rumyantsev G.I.2001y
4. Umumiy Gigiyena.Do'stjonov A.T.
5. internet saytlari.



**СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АВАСКУЛЯР ОСТЕОНЕКРОЗИ ЭРТА
БОСҚИЧЛАРИДА ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ
ҚЎЛЛАНИЛИШИ**

Исомиддинов Зоҳид Жалолдинович

Тошкент Тиббиёт Академияси

+998903911103

zokhidisomiddinov@gmail.com

АННОТАЦИЯ: сон суяги бошчасининг аваскуляр остеонекрози билан касалланиш COVID-19 пандемиясидан сўнг кескин ортиб кетди. Касалликни консерватив даволаш комплексида физиотерапевтик (реабилитация) даволаш усуллари қўллаш беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш, чанок-сон бўғимида оғриқ ва ҳаракат чекланишини бартараф қилиш ҳамда жаррохлик амалиётига бўлган заруратни имкони борида орқага суриш имконини беради.

КАЛИТ СЎЗЛАР: Остеонекроз, реабилитация, физиотерапия магнитотерапия, экстракорпорал зарб-тўлқинли терапия, лазертерапия, даволовчи массаж, даволовчи жисмоний тарбия, COVID-19.

Муаммонинг долзарблиги

Сон суяги бошчасининг аваскуляр остеонекрози (ССБАОН) – асептик, атравматик, аваскуляр некроз, ёки остеонекроз деб номланувчи, сон суягида остеогенез ва резорбция жараёнларининг, қон айланишининг бузилиши билан кечувчи, сон суяги бошчасининг кўп юклама тушадиган соҳаси деформацияси ривожланиши билан характерланувчи мултифактор этиологияли, оғир сурункали дегенератив-дистрофик касаллик. Касаллик ривожланишининг асосида суяк тўқимасида қон айланишининг бузилиши (ишемия) ётади.

Сон суяги бошчасининг аваскуляр остеонекрози Республикамизда 2020-йилда бошланган COVID-19 пандемияси оқибатида бугунги кунда тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бирига айланиб бормоқда. Касаллик асосан ўрта ёшдаги эркакларда кўп учраши ва касалланганлар сонининг ортиб бораётганлиги бунинг яққол далилидир. Дунё микёсида бўғимни алмаштириш (тотал эндопротезлаш) амалиёти касалликни даволашнинг асосий усули бўлиб қолмоқда. Касалликнинг эрта босқичларида комплекс даво таркибида физиотерапия воситаларидан фойдаланиш жаррохлик амалиёти ўтказишни кечиктириш имконини беради. Жаррохлик амалиётдан олдин ва кейин реабилитация воситаларисиз тўлақонли реабилитация ўтказишнинг имкони йўқ. Физиотерапевтик даволаш усуллари-нинг юқори самараси даволаш амалиётида кўп ҳолатларда безътибор қолдирилади. Беморларнинг меҳнатга яроқчилигини узоқ вақт сақлаб қолишда ноинвазив даволаш усуллари-дан фойдаланиш, жаррохлик амалиётисиз касаллик ривожланишини тўхтатиш ва ортга қайтариш юзасидан далилларга асосланган самарали даволаш усуллари топиш ва амалиётда қўллаш муҳим масалалардан биридир. Деярли барча беморларнинг жаррохлик амалиётига рози эмаслиги, жаррохлик амалиётининг юқори харажатлари, амалиётдан сўнг юзага келиши мумкин бўлган асоратлар ва замонавий сон суяги бошчасини сақлаб қолиш билан бажарилувчи жаррохлик амалиёти усуллари-нинг самарадорлиги бўйича илмий адабиётларда қарама-қарши фикрларнинг мавжудлиги касалликнинг эрта босқичларини даволаш комплексида физиотерапевтик усуллардан фойдаланишнинг аҳамиятини оширмоқда.



Таснифи

Амалиётда кенг тарқалган тасниф 1985 йилда Ficat and Arlet томонидан таклиф этилган. (1-жадвал).

1-жадвал

Касаллик босқичи	Рентгенологик ўзгаришлар	Магнит резонанс томография	Клиника
0	Ўзгаришлар аниқланмайди	Ўзгаришлар аниқланмайди	Аниқланмайди.
I	Патологик ўзгаришлар аниқланмайди, минимал остеопения.	Шиш аниқланади.	Оғриқ.
II	Остеопения, субхондрал кисталар, субхондрал склероз, “ярим ой” белгиси.	Географик сурат.	Оғриқ ва ҳаракат чекланиши.
III	“Ярим ой” белгиси, суякнинг субхондрал коллапси	“ярим ой” белгиси, суякнинг субхондрал коллапси	Оғриқ ва ҳаракат чекланиши, чўлокланиб юриш
IV	Яққол ривожланган иккиламчи дегенератив ўзгаришларнинг охириги босқичи	Яққол ривожланган иккиламчи дегенератив ўзгаришларнинг охириги босқичи	Оғриқлар ва чўлокланиб юриш

Ficat ва Arlet таснифи бўйича 0, I ва II босқичлар касалликнинг эрта босқичлари ҳисобланади.

Сон суяги бошчаси аваскуляр остеонекрозини қуйидаги замонавий даволаш усуллари мавжуд:

1. **Физиотерапевтик** (аппаратли, даволовчи жисмоний тарбия, массаж);
2. **Консерватив** (фармакологик воситалар ёрдамида);
3. **Жаррохлик** (суяк пластикаси, марказий декомпрессия (core decompression), тотал эндопротезлаш).

Сон суяги асептик некрозининг эрта (Ficat бўйича I, II) босқичларида самарали ноинвазив даволаш усуллари амалиётда қўллаш бўйича тадқиқотларни бутун жаҳон интернет тармоғи орқали далилларга асосланган замонавий тиббиёт маълумотлари базаси ҳисобланган PubMed, Cochrane Collaboration, Clinical Evidence, Best Evidence, Up to date, Medscape, MD Consult, Scopus, Web of Science, Springer Link сайтларидан тизимли таҳлил, изланиш ўтказилди. Олинган маълумотлар таҳлиliga кўра ҳозирда дунё бўйича, хусусан Европа тиббиёт марказларида сон суяги бошчаси аваскуляр остеонекрозининг эрта босқичларида ноинвазив-физиотерапевтик қуйидаги 3 усулдан фойдаланилмоқда:

1. **Экстракорпорал зарб-тўлқинли терапия;**
2. **Паст частотали импульсли магнитотерапия.**

Бундан ташқари физиотерапевтик даволаш комплексида **паст интенсивликдаги лазертерапия, даволовчи жисмоний тарбия ва даволовчи массажнинг самарадорлиги** тўғрисида ҳам ишончли маълумотлар мавжуд.

Касалликнинг барча босқичларида ва даволаш усулидан қатъий назар асосий эътиборни чаноқ–сон бўғимига тушувчи юкламани максимал камайитиришга қаратиш, ортопедик режимга қатъий риоя қилиш шарт.

Физиотерапия усуллариининг мақсади

- суяк тўқимасида қон айланишини кучайтириш;
- ишемик жараённи камайитириш;
- вазодилатация (томирларни кенгайтириш);
- суяк тўқимасида маҳаллий репаратив-регенератив жараёнларни кучайтириш;
- ангиогенез ва остеогенез жараёнларини кучайтириш;
- яллиғланиш шишини бартараф қилиш;
- оғриқ синдромини бартараф қилиш;
- мускуллар тонуси ва кучини ошириш орқали бўғимга тушадиган юкламани камайитириш;

- гипокоагулятив;
- некротик жараённи тўхтатиш.

Физиотерапевтик усуллар

- I. **Паст интенсивликдаги лазертерапия;**



II. Паст частотали импульсли магнитотерапия;

III. Экстракорпорал зарб-тўлқинли терапия;

I. Паст интенсивликдаги лазертерапия

Паст интенсивликдаги лазер нури билан даволаш – лазер манбаи бўлган оптик нурланишдан даволаш мақсадида фойдаланиш усули бўлиб, лазер манбаи бу индуцирланган квантларни бўшатиш орқали оптик нурланишни кучайтирувчи аппаратлар гуруҳидир (LASER – Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation – ёруғликни мажбурий нурланиш орқали кучайтириш).

Даволовчи таъсир механизми

Лазертерапиянинг биологик самараси таъсир этилаётган тўқимада бирламчи фотоакцепторларнинг (маълум тўлқин узунликдаги ёруғлик квантини юта олувчи молекулалар) мавжудлигига боғлиқ. Лазер нурлари тўқима ичига 5-7 см чуқурликкача кириб боради.

- Лазер нурлари шикастланиш ўчоғида тикланиш жараёнини тезлаштиради;
- Қон яратувчи, мезенхимал ва ўзак ҳужайраларни зарарланиш ўчоғига миграциясини ва пролиферациясини стимуллади;
- Суяк тўқимаси репарациясини остеобластлар пролиферацияси, остеокалцин синтезини ошириш, суяк минерализациясини тезлаштириш, суяк тўқимаси васкуляризациясини кучайтириш ва коллаген толалари ҳосил бўлиши ҳисобига тезлаштиради;
- Суякка оид морфогенетик оксил-остеоиндуктив ўсиш омили синтези кучаяди;
- Лимфа оқимини ва лимфатик дренажни силлиқ мускул ҳужайралари ва лимфатик клапанларни қисқарувчанлик функциясини ошириш ҳисобига яхшилади;
- Веноз тромбоз натижасида юзага келган тўқима шишини камайтиради;
- Ҳужайраларнинг ишемик шикастланишини камайтиради;
- Оғриқ сигналларини блокаб, оғриқ қолдирувчи самара кўрсатади.

Муолажани ўтказиш методикаси ва дозалаш тартиби

Даволаш амалиётида қизил ва инфракизил нурланиш спектрига эга нурлар кенг қўлланилади. Қизил нур доғи диаметрини танага яқинлаштириш ёки узоклаштириш орқали ўзгартириш мумкин.

ССБАОН касаллигида лазер нурлари чанок-сон бўғимининг 3 томонидан юборилади. Муолажа очик терида танадан 1 см масофада, масофали методикада, стабил, доимий усулда ўтказилади. Битта нуқтага таъсир вақти 20 секундгача, бўғимнинг ҳар бир зонасига 1-2 минутгача, жами 5-6 минутгача таъсир ўтказиш мумкин. Муолажа ҳар куни ёки кун ора бажарилади, ўртача даволаш курси 10-12 кунни ташкил этади. Лазер билан даволаш курсини бир йилда 2-3 мартагача такрорлашни тавсия қилиш мумкин.

Қарши кўрсатмалар

- Таъсир кўрсатиш соҳасида турли ўсма жараёнлари;
- Тиреотоксикоз;
- Лазер нури индивидуал кўтара олмаслик;
- Ўткир яллиғланиш жараёни;
- Ҳомиладорлик;
- Қандли диабет декомпенсация босқичида тавсия этилмайди.

Паст частотали импульсли магнитотерапия

Паст частотали импульсли магнитотерапия – турли хилдаги ўзгарувчан паст частотали электромагнит майдонидан даволаш мақсадида фойдаланиш усули.

Магнит майдонининг инсон организмга таъсири асосида турли биологик тизим ва жараёнларга кўрсатувчи магнитомеханик эффект ҳамда электрик майдон ва ток индукцияси ётади.

Даволовчи таъсир механизми

- Маҳаллий қон айланишини ва микроциркуляцияни фаоллаштиради;
- Органнинг қон билан таъминланишини кучайтириб, модда алмашинувини яхшилади;
- Қон ва унинг шаклли элементларига, плазма оксилларининг увувчанлигига бевосита таъсир кўрсатади. Кўп тадқиқотлар магнит майдони таъсирида гепарин миқдори ортишини эътироф этади;
- Периферик қон томирлар силлиқ мускулларига бўшаштирувчи таъсир кўрсатади ва



қон томирларни кенгайтиради;

- Томирларга ва қон шаклли элементларига таъсири натижасида маҳаллий босимни камайтиради;
- Тўқималар озикланишини томирлар ўтказувчанлигини ошириши, оксиллар синтези фаоллашуви ҳисобига кучайтиради;
- Яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади;
- Шишга қарши таъсир кўрсатади;
- Лимфа оқимини кучайтиради;
- Юмшоқ оғриқ қолдирувчи таъсир кўрсатади.

Муолажани ўтказиш методикаси ва дозалаш тартиби

Паст частотали магнитотерапия муолажасини ўтказиш техникаси магнит аппаратида, унинг техник характеристикасига, комплектациясига боғлиқ. Асосан контакт методика қўлланилади. Индукторлар чанок-сон бўғими соҳасига қўйилади. Муолажани кийимни ечмасдан, гипс боғлам устидан ҳам ўтказиш мумкин. Тўқимага кириш чуқурлиги магнит индукторга боғлиқ. Даволашда 4-10 мТл (ёки 40-100 Гс) дозада 30-60Гцгача частотада, муолажа давомийлиги 10-20 минутгача. Даволаш курси ҳар куни ёки кун ора 10-12 муолажагача. Магнит майдони билан даволаш курсини бир йилда 2-3 мартагача такрорлашни тавсия қилиш мумкин.

Қарши кўрсатмалар

- Гипотония;
- Мияда ўткир қон айланишининг бузилиши;
- Психозлар;
- Инфарктдан кейинги эрта давр;
- Имплант кардиостимулятор;
- Қон кетиш ёки қон кетишига шубҳа;
- Индивидуал кўтара олмаслик.

Экстракорпорал зарб-тўлқинли терапия

Экстракорпорал зарб-тўлқинли терапия (синонимлари: экстракорпорал, электромагнит, дистанцион зарб-тўлқинли терапия) – юқори амплитудали акустик импульслар ёрдамида суяк ва бириктирувчи тўқимага даволовчи таъсир кўрсатиш усулидир.

Даволовчи таъсир механизми

Товуш босими амплитудасининг ортиб бориши ва зарб тўлқинининг ҳосил бўлиши билан биологик тўқималарда зарб тўлқинининг ютиш энергияси самараси юзага кела бошлайди. Турли акустик қаршиликка эга тўқималар чегарасида (юмшоқ тўқималар-суяк) Релея ва Стоунлининг юзаки кўндаланг тўлқинлари ҳосил бўлади, бу тўлқинлар қаттиқ тўқимада яхши ютилиб, тўқима ичигача кириб боради. Қаттиқ тўқимада зарб тўлқини таъсири остида биологик тўқиманинг микроструктур компонентлар боғланиши узилишига олиб келади, бу жараён сув ва унинг қизиши оқибатида кучаяди.

Тўқимадаги зарб тўлқини таъсирида юзага келган жараёнлар суяклар калцификатлари парчаланишига ва пай ва фасцияларда бириктирувчи тўқиманинг ўсишига олиб келади. Метаболик жараёнларни стимуллади, зарб тўлқини кучи тугаган соҳада ҳужайралар ўтказувчанлигини ўзгартиради. ЭЗТТ оғриқни камайтиради ва сон суяги бошчасида зарарланиш жараёнини камайтиради. Остеобластларнинг макрофаглар таъсирида дезинтеграцияси ва лизиси улар остида ётган нерв толалари компрессиясига ҳамда оғриқ сезгисининг камайишига олиб келади. Сон суягининг некрозланган бошчасида репаратив-регенератив жараёнларнинг фаолашишига олиб келади. Тажрибаларда ЭЗТТ тўқималар оксигенациясини тиклаши, маҳаллий шишни камайтириши ва ангиогенезни стимуллаши исботланган. ССБАОН комплекс даволашда ЭЗТТнинг асосий аҳамияти ангиогенез ва остеогенезни стимуляция қилишидир. ЭЗТТнинг самараси исботланганлик даражаси **ПА (самарадорлик исботланганлигининг II даражаси – исботланганлик 1 дан ортиқ режалаштирилган экспериментал ишончли тадқиқот натижасига асосланган; А тавсия даражаси – ишончли далилларга асосланган натижаларнинг мавжудлиги).**

Даволаш самаралари

- Остеолизловчи;
- Дефиброзловчи;
- Гипоалгезив;



- Репаратив-регенератив.

Қарши кўрсатмалар

- Болаларда ўсиш зонасининг ёпилмаган соҳаси;
- Мускул ва пайлар йиртилиши;
- Бўғимлар капсула бойлам аппаратининг шикастланиши;
- Деформацияловчи артроз;
- Ҳомиладорлик;
- Коагулопатиялар;
- Коллагенозлар;
- Нерв ва юрак кон-томир тизимларининг сурункали касалликлари.

Муолажани ўтказиш методикаси ва дозалаш тартиби

Муолажани ўтказиш учун 2-3 бар босимдаги, 10-15Гцли зарб тўлқинидан фойдаланилади. Бундай тўлқинларнинг таъсир этиш чуқурлиги 80 мм, самарали таъсир майдони 20 ммга тенг. Импульслар частотаси ўртача 5-10 имп/секундгача тенг. Битта муолажа давомиди умумий импульс частоталари сони ўртача 2000-2500гача етади. Муолажани ўтказиш учун бемор ёнбошлаб ётган ҳолатда бўлади. Чанок-сон бўғими усти соҳасига гел суртилади. Аппарат бошчасини фиксация қилиб ушлаб турилади. Муолажани кунора ёки 3-5 кунда бир марта бажарилади, 5-7минут давом этади, даволаш курси 3-4 муолажани ташкил этади. Муолажа вақтида бемор бироз оғриқ сезиши ва маҳаллий кон қуйилиш ўчоғи (гематома) пайдо бўлиши мумкин.

Клиник самарадорликни баҳолаш усуллари

1. **Магнит резонанс томография (МРТ)** – рентгенологик текширув усули бўлиб, касалликка якуний ташхис қўйишда асосий аҳамиятга эга текширув усули. Динамикада илк бор аниқланган ўзгаришларни таққослаш, ўтказилган даво самарасига баҳо бериш имконини беради. Қайта текширув вақти ҳар бир беморга индивидуал, бемор аҳволидан келиб чиқиб шифокор кўрсатмасига асосан ўтказилади.

2. **Харрис шкаласи** – чанок-сон бўғимига 4 та тоифада баҳо бериш: оғриқ, функция, деформация, ҳаракатлар амплитудаси. Ҳар бир тоифа учун маълум балл берилди. Балларнинг максимал йиғиндиси 100 га тенг. 90-100гача йиғилган балл бўғим функцияси яхши, 80-89 гача ўртача, 70-79 қониқарли, 70 баллдан пасти қониқарсиз деб баҳоланади.

3. Оғриқ шкалалари:

- Оғриқнинг визуал аналог шкаласи (ВАШ);
- Рейтингли рақамли оғриқ шкаласи;
- Вербал таърифловчи шкала;
- Мимик шкала.

4. **Гониометрия** – бўғим ҳаракат максимал диапозонини гониометр ёрдамида аниқлаш.

5. **Денситометрия** – ултратовуш ёки рентген текшируви ёрдамида суяк зичлигини аниқлаш усули.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Антонов А. В., Воловик В. Е.. Асептический некроз головки бедренной кости (обзор литературы). Кафедра травматологии и ортопедии. 2017; 3(29): 5-8.

2. Лобашов В.В., Зайнутдинов А.В., Ахтямов И.Ф. Консервативное лечение асептического некроза головки бедренной кости у взрослых (обзор литературы) // Гений ортопедии. 2020. Т.26, №4. С.585-592. DOI 10.18019/1028-4427-2020-26-4-585-592

3. Матвеев Р. П., Брагина С. В. Аvascularный некроз головки бедренной кости (обзор литературы) // Экология человека. 2018. №3. С.58–64

4. Мустафин Р.Н. Хуснутдинова Э.К. Аvascularный некроз головки бедренной кости // Вестник Башкирского ГМУ. 2016. № 1. С.43-68

5. Панин М.А., Петросян А.С., Хаджихараламбус К.Х., Бойко А.В. Остеонекроз головки бедренной кости после COVID-19: серия клинических наблюдений. Травматология и ортопедия России. 2020;

<https://doi.org/10.17816/2311-2905-1687>.

6. Торгашин АН, Родионова СС, Шумский АА, Макаров МА, Торгашина АВ, Ахтямов ИФ, Коваленко АН, Загородний НВ, Миронов СП. Лечение асептического некроза головки



бедренной кости. Клинические рекомендации. Научно-практическая ревматология. 2020;58(6):637–645.doi: 10.47360/1995-4484-2020-637-645

7. Шушарин А.Г, Половинка М.П, Прохоренко В.М. Асептический некроз головки бедренной кости: варианты консервативного лечения и результаты. Fundamental research. 2014, 10, 428-435.

8. Clinical effect of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of femoral head necrosis: A systematic review and meta-analysis / W. Li, Z. Ye, W. Wang, K. Wang, L. Li, D. Zhao // Orthopade. 2017. Vol. 46, No5. P.440-446. DOI: 10.1007/s00132-016-3360-8

9. Cocktail therapy for femoral head necrosis of the hip / S.L. Hsu, C.J. Wang, M.S. Lee, Y.S. Chan, C.C. Huang, K.D. Yang // Arch. Orthop. Trauma Surg. 2010. Vol. 130, No 1. P. 23-29. DOI: 10.1007/s00402-009-0918-5

10. Ching-Jen Wang, Jai-Hong Cheng, Chung-Cheng Huang, Han-Kan Yip, Sergio Russo Extracorporeal shockwave therapy for avascular necrosis of femoral head. International Journal of Surgery 24(2015) P184-187 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2015.06.080>

11. Extracorporeal shock wave therapy in early osteonecrosis of the femoral head: prospective clinical study with long-term follow-up / M.C. Vulpiani, M. Vetrano, D. Trischitta, L. Scarcello, F. Chizzi, G. Argento, V.M. Saraceni, N. Maffulli, A. Ferretti // Arch. Orthop. Trauma Surg. 2012. Vol. 132, No 4. P. 499-508. DOI: 10.1007/s00402-011-1444-9

12. High-energy extracorporeal shock wave for early stage osteonecrosis of the femoral head: a single-center case series / F. Gao, W. Sun, Z. Li, W. Guo, W. Wang, L. Cheng, B. Wang // Evid. Based Complement. Alternat. Med. 2015. Vol. 2015. P. 468090. DOI: 10.1155/2015/468090

13. Hyperbaric oxygen therapy in femoral head necrosis / E.M. Camporesi, G. Vezzani, G. Bosco, D. Mangar, T.L. Bernasek // J. Arthroplasty. 2010. Vol. 25, No 6 Suppl. P. 118-123. DOI: 10.1016/j.arth.2010.05.005

14. Long-term results of extracorporeal shockwave therapy and core decompression in osteonecrosis of the femoral head with eight- to nine-year follow-up / C.J. Wang, C.C. Huang, J.W. Wang, T. Wong, Y.J. Yang // Biomed. J. 2012. Vol. 35, No 6. P. 481-485. DOI: 10.4103/2319-4170.104413

15. Mathieu D., Marroni A., Kot J. Tenth European Consensus Conference on Hyperbaric Medicine: recommendations for accepted and non-accepted clinical indications and practice of hyperbaric oxygen treatment // Diving Hyperb. Med. 2017. Vol. 47, No 1. P. 24-32. DOI: 10.28920/dhm47.1.24

16. Paderno, E.; Zanon, V.; Vezzani, G.; Giacon, T.A.; Bernasek, T.L.; Camporesi, E.M.; Bosco, G. Evidence-Supported HBO Therapy in Femoral Head Necrosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 2888. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062888>

17. Role of electromagnetic stimulation in the treatment of osteonecrosis of the femoral head in early stages / J. Cebribn, G. Milano, A. Francis, Y. Lopiz, F. Marco, L. Lypez-Durón // J. Biomed. Sci. Eng. 2014. Vol. 7. P. 252-257. DOI: 10.4236/jbise.2014.75028

18. Wang C., Peng J., Lu S. Summary of the various treatments for osteonecrosis of the femoral head by mechanism: A review // Exp. Ther. Med. 2014. Vol. 8, No 3. P. 700-706. DOI: 10.3892/etm.2014.1811.



ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТРАВМАТИК СТОМАТИТ БИЛАН ОҒРИГАНДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ ВА УЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИ БАҲОЛАШ

Khamraeva Ra`no Raxmatilloevna,
ra`nokhamraeva@mail.ru

Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Аннотация. Травматик стоматит билан оғриган болаларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолатини ўрганиш қатор клиник-патологик ўзгаришлар ва қатор белгили комплекс патологик жараёнларни аниқлаб берди. Шундай қилиб, эрта ва агрессив кечувчи, жуда қиска вақт оралиғида кариес асоратларининг ривожланиши билан тишларнинг кариес билан юқори зарарланиши, пулпит ва периодонтитнинг деярли аломатсиз ривожланиши, доимий тишларнинг чайнов юзасида бир нечта кариоз бўшлиқлари белгиланган. Пародонт тўқималарида патологик ўзгаришлар асосий касаллик кескинлашган даврда кўпроқ ифодаланган ва тарқалган бўлади.

Калит сўзлар. Травматик стоматит, ёш бола, пародонт тўқимаси, ЭРТКБ-тести.

Оғиз бўшлиғининг паст ва жуда паст гигиена даражаси аниқланиб, болалар ва уларнинг ота-оналарида оғиз бўшлиғини парваришлаш қоидалари бўйича билимлар йўқлиги вазиятни чуқурлаштиради. Травматик стоматит билан оғриган болаларнинг оғиз суюқлигининг физик-биокимёвий ҳолатида патологик ўзгаришлар бемор болаларнинг оғиз бўшлиғида бошқа ифодаланган силжишларнинг етарлича кенг комплекси, умумий соматик касалликнинг таъсири билан бир вақтда оғиз бўшлиғи аъзоларида белгиланган патологик ўзгаришларни оғирлаштиради. Ўз навбатида оғиз бўшлиғида ифодаланган клиникпатологик силжишлар бу касалликлар кечишида бир-бирига боғлиқ таъсир кўрсатувчи ёпиқ доирани ҳосил қилган ҳолда, асосий травматик стоматит белгиларининг кечувини чуқурлаштиради. Асосий касалликнинг оғирлигига боғлиқ равишда болалар узоқ вақт давомида даволашда бўлишга мажбурликлари туфайли, йилига камида 2 марта, даволашнинг давомийлиги 12 кундан 15 кунгача чўзилиши мумкин. Шунинг учун бу тоифадаги бемор болалар учун даволаш шароитида стоматологик даво-профилактик чораларининг ўтказилишини ташкил қилиш лозим. Бунда мутахассислар травматик стоматит билан оғриган болалар учун асосий касалликни даволаш фонида ўтказиладиган индивидуал стоматологик даволаш-профилактика комплексини тузишлари лозим. Травматик стоматит билан оғриган болалар учун биз даволаш-профилактика стоматологик комплексни яратдик.

Ишлаб чиқилган стоматологик даволаш-профилактика комплексининг самарадорлик мезони сифатида қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилди:

1. Бемор болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасининг даражасини кўтариш;
2. Оғиз бўшлиғи гигиенасининг кўникмаларини ривожлантириш ва бола онгига сингдириш;
3. Пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланишни камайтириш;
4. Аралаш сўлакнинг физик-кимёвий ҳолатида патологик силжишларни қайта тиклаш;
5. Болалар тиш эмалини мустаҳкамлаш ва эмал реминерализациясининг клиник тезлигини қайта тиклаш (ЭРТКБ-тести бўйича);
6. Тишларда кариес жадаллиги даражасини камайтириш.

Таклиф этилаётган стоматологик даволаш-профилактика комплекси 6 йўналишга эга (1-расм):

1. Оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг даражасини яхшилаш;
2. Яллиғланишга қарши;
3. Кариеснинг олдини олувчи;
4. Кариесни амалий-қайта тиклаб даволаниши (кечиктирилган пломбалаш);
5. Сўлак секреция тезлигини ошириш (ССТ);
6. Реминераллаштирувчи терапия.



1-расм. Бемор болаларнинг оғиз бўшлиғини соғломлаштиришга СДПК йўналишлари.

Адабиётлар.

1. Sharipova G. I. Paediatric Lazer Dentistry // International Journal of Culture and Modernity ISSN: 2697-2131., Volume 12 (Jan 2022). -P. 33-379.
2. RS SH, SG Sharopov, & NN Kazakova. FORECASTING THE WIDTH OF THE SOFT TISSUE IN THE DENTAL IMPLANTATION AREA// European Journal of Research Development and Sustainability. – 2021. №5(2). – P. 145-147.
3. Sharipova G. I. Light and laser radiation in medicine // European journal of modern medicine and practice Vol. 2 No. 1 (2022) EJMMPP ISSN: 2795-921X.-P. 31-36
4. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21Issue 1
5. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine Volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
6. Олимова Д.В. СИНДРОМ ЖЕНЬИ ВОРТУ: ОБЗОР ЕГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА. // THE BEST INNOVATOR IN SCIENCE – 2022. – С. 37-43
7. Olimova D.V. DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC METHODS GALVANOSA AND GLOSSODINIA IN AMBULATORY CONDITIONS. // GALAXY INTERNATIONAL INTERDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL (GIIRJ) ISSN (E): 2347-6915 Vol. 10, Issue 1, Jan. (2022). – P. 524-526
8. Olimova D.V. A COMPLEX APPROACH TO GLOSSALGIA TREATMENT BASED ON THE CURRENT DATA ON THE SPECIFICITY OF ITS ETIOPATHOGENESIS. // “BILIG – ILMIY FAOLIYAT” nashri <http://bilig.academiascience.or> - B. 141-146
9. Olimova D. V. USE OF MODERN METHODS IN THE TREATMENT OF GLOSSALGIA // Journal of Advanced Research and Stability ISSN: 2181-2608. - Special Issue | 2022. P – 197-200
10. NN.Kazakova. THE SPECIFICS OF THE DIAGNOSIS OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATISM// Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32(3). Web of science. 2021. – P. 22969-22978. ISSN 2651-4451/ e-ISSN 2651-446X



УМУМИЙ ЮРАК НУҚСОНИГА ЭГА БОЛАЛАРДА ОНІ-S ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИНГ СОДДАЛАШТИРИЛГАН ИНДЕКСИ.

Хамроева Дилафрўз Шукуровна

Dilafro`z85stom@mail.ru

Абу Али ибн Сино номидаги

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Аннотация. Умумий юрак нуқсонига эга бемор болаларнинг шикоятларини аниқлаш, анамнез тўплаш, визуал кўрик ва КПУ, ГИ, РМА, ЭРТКБ индекс баҳоси, тадқиқотнинг цитологик усуллари, оғиз бўшлиғининг профессионал ва индивидуал гигиенаси – оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолатини кўриқдан ўтказишни ўз ичига олди. Болалар стоматологик хонада стоматологик ускуналарнинг стандарт тўплами ёрдамида текширилди. Болаларни текшириш вақтида умумий қабул қилинган кетма-кетликка риоя қилинди: ташқи кўрик, жағ-юз соҳасининг функцияларини ўрганиш, лаблар ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг кўриги, пародонт тўқималарининг ҳолатини ўрганиш, тишлар, тиш қаторлари ва окклюзиялар жойлашувини баҳолаш, оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш, тишларнинг каттиқ тўқималари, оғиз суюқлигининг ҳолатини ўрганиш.

Калит сўзлар. Умумий юрак нуқсони, индивидуал гигиена, ОНІ-S, Караш индекси шкаласи.

Оғиз бўшлиғи гигиенасининг соддалаштирилган индекси ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964) шу муаллифлар томонидан 1960-йилда таклиф қилинган Oral Hygiene Index индекси асосида яратилган, у учинчи молярлардан ташқари, барча доимий тишларнинг юз ва тил юзаларида сегментлар (квадрантлар) бўйича натижалар баҳоланган ҳолда милк усти ва ости тиш карашларининг миқдорий баҳосини кўзда тутган. ОНІ-S индекс олти та индикатор тишларнинг ҳолати бўйича оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш учун таклиф қилинган: юқори ва пастки жағнинг биринчи молярлари 16 ва 46, улар бўлмаганида иккинчи қўшни молярлар) ва икки марказий кесувчи тишлар (11 ва 31, улар бўлмаганида – бошқа томондан марказий кесувчи тишлар). Тишларнинг фақат бир юзаси текширилади: юқори жағ молярлари ва барча кесувчиларда – вестибуляр, пастки жағ молярларида – тил. Бунда келтирилган юзалар кариес ва гипоплазия билан шикастланмаган бўлиши лозим. Ҳар бир юза зонд ёрдамида юмшоқ тиш караш ва тиш тоши мавжудлигига текширилади. Текшириладиган юзада (тил, юз) зонд тиш ўқиға параллел жойлаштирилади ва зигзагсимон ҳаракатлар билан тишнинг окклюзия юзасидан бўйнигача бориб, зондда тиш карашлари тўпланадиган тош даражаси белгиланади. ОНІ-S тош индекси караш индексининг суммаси сифатида ҳисобланади.

Караш индекси шкаласи (Debris Index, DI-S): 0 балл – караш ёки пигмент йўқ; 1 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ бўлмаган қисмини эгаллайди ёки юзанинг исталган жойида кўринмайдиган юмшоқ карашсиз тишдан ташқари пигментланиш мавжуд (Пристли караш); 2 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам юзасини қоплайди; 3 балл – юмшоқ караш тиш юзасида 2/3 дан ортиқ қисмини қоплайди.

Тиш тоши индексининг шкаласи (Calculus Index, CI-S): 0 балл – тош йўқ; 1 балл – текшириладиган юзанинг 1/3 дан ортиқ бўлмаган қисмини эгалловчи милк усти тоши; 2 балл – ўрганиладиган юзанинг 1/3 қисмидан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам юзасини эгаллайдиган милк усти тоши ёки милк ости тошининг алоҳида фрагментлари; 3 балл – юзанинг 2/3 дан ортиқ қисмини қоплайдиган милк усти тоши ёки тиш бўйини ўраган милк ости тоши.

Пародонт тўқималарининг ҳолатини баҳолаш учун бизнинг ишимизда Парма (1960) модификациясида умумий машхур пародонтал индексдан (РМА) фойдаланилди. Милк ҳолати ҳар бир тишда Шиллер -Писарева аралашмаси билан бўялгандан сўнг баҳоланди. Олдиндан пахта болишлари ёрдамида тишни сўлакдан ажратиб, куритамиз. Милкнинг яллиғланган қисмлари гликоген билан жигар рангга бўялади, у тўқималарда анаэроб алмашинув жараёни устунлиги туфайли тўқималарда ҳосил бўлади.



References

1. Qurbonova N.I., Hamroyeva D.Sh., Samadova Sh.I. The use adhesiweimplastir in the treatment of deep and sperfisial wounds of the skin// AJMIR. - 2019. – VoL 7 Issue 29. June. – P.166-178.
2. D. Sh. Hamroevea. Comparative analysis of the effectiveness of the treatment of parodontitis in patients with obesity// International Journal of Progressive Sciences and Technologies. – 2020. № 24 – P. 469-472.
(IJPSAT) ISSN: 2509-0119.
3. D. Sh. Hamroevea Factors affecting the dental status of the population// Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science ISSN(O): 2581-6934. -Volume-4, Issue-3, Mart-2021. –P.38-42.
- 4 Д. Ш. Хамраева, Н.Н. Казакова Болаларда кариес профилактикасининг замонавий усуллари// Доктор ахборотномаси. Самарканд - 2021. - № 2. - Б. 104-108.
- 5 Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Хамраева Д.Ш. Сравнение методов диагностики кариеса зубов у детей// Педиатрия. Ташкент - 2021. - № 3 - С. 269-272.
- 6 Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш. Современные исследования профилактики кариеса зубов у детей// Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. Самарканд- 2022. -С. 211-215.
- 7 D. Sh. Hamroevea Risk factors affecting the dental status of the children and ways to prevent them// E-Conference Globe. Italy-2021. –P.53-55

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

Масъул мухаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 31.07.2022

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000