

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**

**QURYAZOV AKBAR QURAMBOYEVICH**

**QURYAZOV SHOHRUX AKBAR O‘GLI**

**FERTIL YOSHIDAGI AYOLLARDA OGIZ BO‘SHLIG‘IDAGI  
STOMATOLOGIK KASALLIKLAR VA PROFILAKTIK TADBIRLARNI  
O‘TKAZISH KONSEPSIYASI**

(Monografiya)

**Urganch – 2025**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**

**«TASDIQLAYMAN»**  
**Sog‘liqni saqlash vazirligi**  
**Ilmiy texnik kengashi raisi**  
\_\_\_\_\_ **Sh.K.Atadjanov**  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ **2025 y.**

**QURIAZOV AKBAR QURAMBOYEVIH**

**QURIAZOV SHOHRUX AKBAR O‘GLI**

**FERTIL YOSHIDAGI AYOLLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘IDAGI  
STOMATOLOGIK KASALLIKLAR VA PROFILAKTIK TADBIRLARNI  
O‘TKAZISH KONSEPSIYASI**

(Monografiya)

**Urganch – 2025**

UDK:616.314-084-616-093/-098:615.155

A.Q. Quryazov., Sh.A. Quryazov.// «Fertil yoshidagi ayollarda og'iz bo'shlig'idagi stomatologik kasalliklar va profilaktik tadbirlarni o'tkazish konsepsiyasi »: monografiya / A.Q. Quryazov– Urganch: tipografiya “.....”, 2025. -126

**BBK**

**Tuzuvchi:**

A.Q. Quryazov. – Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, stomatologiya kafedrası mudiri, DSc. dotsent.

Sh.A. Quryazov. - Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, stomatologiya kafedrası assistenti .

**Taqrizchilar:**

N.N. Xabibova – Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, terapevtik stomatologiya kafedrası professori , DSc.

A.A.Axmedov – Samarqand davlat tibbiyot universiteti ortopedik stomatologiya kafedrası mudiri DSc. professor.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Kengashi qarori (**protokol № \_\_** ) bilan bosmaga ruhsat etildi.

## MUNDARIJA

|                                                                                                                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Kirish .....</b>                                                                                                                                                                                              | <b>6</b>  |
| <b>I bob. Fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligi zamonaviy holati:<br/>ilmiy manbalar sharhi.....</b>                                                                                                  | <b>9</b>  |
| §1.1 Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasi ..                                                                                                                                | 13        |
| §1.2. Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar shakllanishida<br>tashqi va ichki omillar ta'siri .....                                                                                           | 22        |
| §1.3. Reproduktiv yoshdagi ayollarda mavjud stomatologik patologiyalar,<br>kechishi, diagnostikasi va davosining xususiyatlari .....                                                                             | 23        |
| §1.4. Fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini muhofaza qilishning<br>o'ziga xos jihatlari.....                                                                                                        | 29        |
| <b>II bob. Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar aniqlanish<br/>darajasi .....</b>                                                                                                            | <b>31</b> |
| §2.1. Reproduktiv yoshdagi ayollar stomatologik kasalliklar bilan bog'liq<br>shikoyatlarining hududlarga bog'liq uchrash darajasi .....                                                                          | 31        |
| §2.2. Fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasining<br>hududlar bo'yicha taqsimoti ko'rsatkichlari .....                                                                               | 37        |
| §2.3. Fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar rivojlanishi istiqbolini<br>belgilash mezonlarini ishlab chikish.....                                                                                   | 46        |
| <b>III bob. Reproduktiv yoshdagi ayollar orasida stomatologik salomatlikni<br/>yoshga bog'liq holda qiyosiy o'rganish natijalari .....</b>                                                                       | <b>51</b> |
| §3.1. Stomatologik shikoyatlarning hududlar va fertil yoshdagi ayollar yoshiga<br>mos uchrash darajasi .....                                                                                                     | 51        |
| §3.2. Tug'ish yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasini<br>yoshga bog'liq parametrlari .....                                                                                                | 62        |
| <b>IV bob. Fertil yoshdagi ayollarga stomatologik xizmat samaradorligini<br/>baholashga konseptual yondoshish orqali profilaktik tadbirlarni<br/>rejalashtirish, tashkil etish, o'tkazish konsepsiyasi .....</b> | <b>72</b> |
| <b>Xotima .....</b>                                                                                                                                                                                              | <b>80</b> |
| <b>Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.....</b>                                                                                                                                                                   | <b>98</b> |

## SHARTLI QISQARTMALAR RO'YXATI

**CHPJB** – chakka pastki jag‘ bo‘g‘imi

**YUJS** – yuz – jag‘ sohasi

**RMA** – papilyar – marginal – alveolyar indeks

**OBGI** – og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenik indeks

**GI** – gigiyenik indeks

**KPO**- caries- plomba –olingan tishlar

**TQ** - tish qoplamasi

**OBSHQ** - og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati

**OT** - olingan tishlar

**KPOT** - caries- plomba –olingan tishlar indeksi

**OHI-S** - og‘iz bo‘shlig‘ida gigiyenasi soddalashtirilgan indeks

**CPINT** - parodont kasalligidan davolanishga muxtojlikni aniqlash indeksi

**YADI** - yallig‘lanish destruktiv indeks

**YUJ** – yuqori jag‘

**PJ** - pastki jag‘

**KPON** - karies-plomba -olingan tishlar va o‘rganilganlar soni

**MMP** - metalloproteinazalar

## KIRISH

Dunyo bo'yicha fertil yoshdagi, homilador va emizikli ayollar salomatligini muhofaza qilish bugungi kundagi o'z yechimini kutayotgan dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammolardan biridir. Shu o'rinda ular stomatologik salomatligi ham fertil yoshdagi ayollar hayot sifatini oshiradigan muhim omillardan biridir. «...Bugungi kunda fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar bilan kasallanish darajasini pasaytirish hayot sifati bilan uzviy bog'liqligi isbotlangan...». Shu sababli ushbu kontingent orasida stomatologik kasalliklar profilaktikasini takomillashtirish, shu asosda stomatologik kasalliklar bilan kasallanishni sezilarli darajada kamaytirish onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Jahon miqyosida aholining sezgir qismi bo'lgan fertil yoshdagi, homilador va emizikli ayollar orasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi o'zgarishlar, ushbu holatning ular organizm a'zo va tizimlariga ta'siri borasida tadqiqotlar olib borilmoqda. Stomatologik kasalliklar birlamchi profilaktikasini ishlab chiqish, uning klinik-stomatologik samaradorligini oshirish, stomatologik xizmat ko'rsatish tizimini takomillashtirish borasida ham talaygina ishlar qilinmoqda. Ammo, fertil yoshdagi ayollar tizimida stomatologik salomatlikni o'rganish natijalari talqin hamda tahlili, ular asosida ushbu kasalliklarning uchrash darajasini kamaytirish, birlamchi profilaktika yo'llarini ishlab chiqish, shu asosda ushbu ayollar hayot sifatini yaxshilash borasidagi tadqiqotlar poyoniga yetgani yo'q va ularni davom ettirgan holda maqbul profilaktik dasturlar ishlab chiqish hamda amaliyotga joriy etish davr talabi bo'lib qolmoqda. Mamlakatimizda aholiga yuqori malakali tibbiy yordam ko'rsatish, homilador va emizikli ayollar orasida stomatologik kasalliklar shakllanishi va rivojlanishining oldini olish, stomatologik kasalliklar rivojlanishi tendensiyasini pasaytirish, ushbu holatlar yuzaga chiqmasligi bo'yicha tibbiy xavfsizlikni ta'minlash bo'yicha ulkan ishlar amalga oshirilmoqda. Bu borada 2022-2026 yillarda Yangi O'zbekistonni rivojlantirish Strategiyasida ko'rsatilgan 7 ta ustuvor yo'nalishning 4-qism 56-maqsadida «...aholi salomatligini

muhofaza qilish, tibbiyot xodimlari potensialini oshirish va sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirish dasturini amalga oshirishga yo‘naltirilgan kompleks chora-tadbirlarni amalga oshirish...» vazifalari belgilangan. Shunga asosan fertil yoshdagi, homilador va emizikli ayollar stomatologik salomatligini aniqlash, ular hayot sifati bilan bog‘liqligini baholash, shu asosda ushbu ayollarda stomatologik kasalliklar birlamchi profilaktikasiga yangicha yondashuvlar ishlab chiqish muhimdir.

Ta’lim sifatini takomillashtirish, talabalar va shifokorlar amaliy va nazariy ko‘nikmalarini olish maqsadida murakkab monografiya zarur.

Monografiya alohida ahamiyatga ega bo‘lib, zarur ko‘nikmalarni egallash uchun chuqur, ko‘p qirrali bilimlarga ega bo‘lgan samarali ta’lim vositasidir. Monografiya “Fertil yoshdagi ayollarda og‘iz bo‘shlig‘idagi stomatologik kasalliklar va profilaktik tadbirlarni o‘tkazish konsepsiyasi” magistrlar, klinik ordinatorlar, amaliy shifokor - stomatologlar bilimlarini mustaqil o‘zlashtirish, ularda zarur o‘quv materiallarini mustaqil izlash uchun ko‘nikmalarni shakllantirish yo‘nalishlarining ta’lim standarti bo‘yicha o‘quv materiallarini to‘liq qamrab oladi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, monografiya magistrlar, klinik ordinatorlar va amaliy shifokor- stomatologlar uchun o‘z bilimlarini amaliy stomatologiyaga kiritish uchun tavsiya etiladi.

Monografiya an’anaviy usulda yozilgan bo‘lib, kirish, 4 bob, rasmlar, jadvallar, xulosalardan iborat .

## **I BOB. FERTIL YOSHIDAGI AYOLLAR STOMATOLOGIK SALOMATLIGI ZAMONAVIY HOLATI: ILMIY MANBALAR SHARHI**

Har qanday millat salomatligi dunyo mamlakatlarida aholining ijtimoiy-iqtisodiy, ruhiy va madaniy salohiyatini aniqlab beruvchi asosiy ko'rsatkichlardan biri ekanligi sir emas. Faqat sog'lom millatgina iqtisodiyotning tez o'sishini ta'minlash, aholi farovonligini oshirish, davlat mudofaasini mustahkamlash va aholi hayot sifatini yaxshilashga qodir. Bunday holat aholining barcha qatlamlari qatori fertil (tug'ish) yoshidagi ayollarga ham tegishli. Ma'lumki, faqat sog'lom onadangina sog'lom avlod dunyoga keladi, shuningdek bolaning sog'lom rivojlanishi, komil inson bo'lib shakllanishida ham sog'lom onaning o'rni beqiyos.

Salomatlik odamning jismoniy va ruhiy jixatdan sog'lomligini belgilaydigan ko'rsatkich bo'lib, unga turli tashqi va ichki ta'sirlar natijasida patologiya oldi hamda patologik holatlar keltirib chiqaradi, bu esa o'z navbatida fertil yoshdagi ayollar salomatligiga jiddiy zarar yetkazadi, turli yuqumli va yuqumli bo'lmagan (somatik) patologiyalar rivojlanishiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida ayol salomatligi bilan bir qatorda uning reproduktiv faoliyatiga ham salbiy ta'sir etadi.

Shunday somatik patologiyalar qatoriga og'iz bo'shlig'ida shakllanadigan va rivojlanadigan stomatologik kasalliklar ham kiradi. Zamonaviy stomatologiyaning muhim vazifalaridan biri somatik patologiyasi mavjud fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklarni o'rganish, olingan natijalarni talqin hamda tahlil qilish asosida ushbu kasalliklar erta tashhisoti, davolash va profilaktikasining yangi usullarini ishlab chiqish, mavjudlarini mukammallashtirish hisoblanadi. Bu ko'plab omillar - aholi orasida stomatologik kasalliklarining keng tarqalganligi, ayol organizmiga infeksiyalar ta'siri, fertil yoshdagi ayollarda somatik patologiyalar uchrash chastotasining ortishi bilan bog'liq.

### **§1.1 Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasi**



Individual darajada stomatologik salomatlik – bu organizm tish-jag‘ tizimidagi a‘zo va to‘qimalarning uzoq muddat davomida o‘zining fiziologik funksiyalarini to‘liq bajarish qobiliyatidir [113; 24 b.].

Ko‘plab mualliflar [90; 131 b.] ma‘lumotlariga ko‘ra, hozirgi kunda tish qattiq to‘qimalari patologiyasi, parodont kasalliklari, patologik yemirilish, tishlarning qisman yoki to‘liq mavjud bo‘lmasligi kabi stomatologik kasalliklar butun dunyoda, xususan MDH mamlakatlarida uchramoqda. Stomatologik kasalliklar tuzilishida ularning ulushi 95% dan oshmoqda [9; 234 b.]. Tish cariesining oldini olishda katta yutuqlarga qaramasdan, mazkur kasallik jahonning aksariyat mamlakatlari sog‘liqni saqlash tizimi uchun jiddiy muammo tug‘dirmoqda.

Rossiya Fyederatsiyasi Markaziy federal okrugi va Sibirda tadqiqotlar olib borgan mualliflar ma‘lumotlariga ko‘ra, ushbu hududda yashovchi bolalar orasida stomatologik kasalliklar tarqalganligi 75-95%, katta yoshli aholi orasida 100% ga yetadi [39; 91-96 b., 110; 47-57 b.], shu bilan birga Rossiya Fyederatsiyasi aholisining tishlarni davolashga ehtiyoji ortayotgani ham ko‘rsatib berilgan, bu ko‘rsatkich bugungi kunga kelib 40% dan 75% gacha o‘sgan, sanatsiya qamrovi 85% dan 45% gacha kamaygan, asorat va olib tashlangan tishlar soni ortgan.

Sankt-Peterburg shaxri aholisida tishlar cariesi va uning asoratlari rivojlanishining umumiy tizimli qonuniyatlari o‘rganilganida, 12 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan tekshirilgan aholida jami tishlarning faqat 28% ni intakt bo‘lganligi aniqlangan. Ko‘plab tishlar (33%) davolanishga muhtoj, ulardan 19% ni caries asoratlari to‘g‘ri kelgan. Novosibirsk shaxri aholisida stomatologik kasalliklarni aniqlash bo‘yicha o‘tkazilgan epidemiologik tadqiqotda ustunlik nozologiya buyicha tishlar cariesida bo‘lgan [107; 713-718.b, 110; 47-57b.].

Ko‘plab mutaxassislar 35-44 yoshdagi katta yoshli aholida, shu jumladan ayollarda tishlar kariesining intensivligiga e‘tibor qaratishmoqda. 2008 yilda Rossiya Fyederatsiyasi ning 47 ta mintaqasi aholisida o‘tkazilgan ikkinchi milliy epidemiologik stomatologik tekshiruv doirasida tishlar kariesi tarqalganligi va

intensivligining yuqori darajasi, shuningdek yosh kattalashishi bilan karies intensivligi hamda olib tashlanadigan tishlar soni ortishi aniqlangan [12; 37-38 b.].

20-60 yosh va undan katta yoshli Moskva shaxri aholisi orasida tishlar kariesi bilan shikastlanganlik ko'rsatkichlarini o'rganish natijalari shuni ko'rsatganki, barcha yosh guruhlarida tishlar kariesining tarqalganligi 100% ni tashkil etgan. Zamonaviy Moskva aholisida KPO (karies-plomba-olib tashlash) indeksi tuzilishida asosiy solishtirma vaznni plombalangan tishlar tashkil etgan (42,4%). Bunda 20-29 yosh guruhida mazkur ko'rsatkichda ularning ulushi 60% dan, 30-39 yosh guruhida esa 50% dan oshgan. Moskva shahri aholisining davolanmagan karioz tishlari barcha tekshirilgan tishlarning 11,5% ini tashkil etgan. Ularning eng katta solishtirma vazni ko'rsatilgan yosh guruhlarida aniqlangan - mos ravishda 20% va 15% dan ortiqdigi aniqlangan [107; 713-718. b].

2008 yildan buyon ikkinchi milliy stomatologik tekshiruv o'tkazilmagan Rossiya Federatsiyasi Saratov shaxri aholisi asosiy yosh guruhi orasida tishlar cariesining tarqalganligi va intensivligi to'g'risida 2013 yilda olingan ma'lumotlar tishlar kariesining tarqalganligi o'ta yuqori daraja, 100% ekanligini ko'rsatgan. KPO indeksi bo'yicha tishlar kariesi intensivligi 15,28 ni tashkil etgan, bu Rossiya Federatsiyasi bo'yicha o'rtacha qiymatdan bir necha bor yuqori bo'lganligi qayd etilgan [105; 31-36. b].

O'tkazilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra, shahar aholisining stomatologik yordam so'rab murojaat qilishlari soni, qishloqda muqim istiqomat qiladigan aholi bilan solishtirilganda nisbatan ko'p ekanligi aniqlangan. Biroq odam qayerda yashashidan qat'iy nazar, u xoh keng tarmoqli stomatologiya xizmati mavjud shahar, xoh ushbu xizmat yetarlicha tashkil etimagan qishloq bo'lsin, tishlar kariesining intensivligi farq qilmagan va patologiyalarning oldini olish shifokor-stomatolog faoliyatining shartli qismiga aylanmagunicha farq qilmaydi [110; 47-57 b.].

Fertil yoshidagi ayollar, erkaklardan farqli o'laroq, stomatologga ko'proq murojaat qilishlari ko'rsatib berilgan, bu bir tomondan, ular tishining karies bilan shikastlanish darajasi yuqoriligi, boshqa tomondan esa o'z salomatligi hamda

xususan o'zining tashqi ko'rinishiga ko'proq e'tibor qaratishi bilan bog'liq. Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, profilaktika va og'iz gigiyenasi xonasiga murojaat qilgan bemorlarning umumiy sonidan 63,2% ini ayollar tashkil etgan [110; 71-718 b.].

So'nggi epidemiologik tadqiqot natijalari shuni ko'rsatganki, fertil yoshida bo'lgan, ayniqsa katta yoshli amaliy jihatdan barcha ayollar stomatologik kasalliklar belgilariga ega bo'lishgan. Stomatologik patologiyalarning keng tarqalganligi shifokor faoliyatida profilaktika ishining rolini kuchaytirish zaruratini ko'rsatadi. Profilaktik tadbirlarni tashkil etish va olib borishda ifodali mintaqaviy o'ziga xosliklarga ega bo'lgan, asosiy stomatologik kasalliklarning tarqalganligi va intensivligini e'tiborga olish muhimligi aniqlangan. So'nggi yillarning stomatologiya amaliyoti shuni ko'rsatganki, aholi orasida, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollarda maqsadga yo'naltirilgan va samarali birlamchi profilaktika dasturlarini olib borish natijasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasini ishonarli darajada kamaytirish mumkinligi isbotlangan [110; 71-718 b].

Homiladorlik davrida bo'lgan 150 nafar ayollarda o'tkazilgan tahlilda, karioz tishlarning yuqori yuklanishi ko'rsatkichlari birinchi trimestrga nisbatan gestatsiya davri yakunida ortganligi aniqlangan. Xususan, olimlar, homiladorlikning 8-12 haftaligi davrida KPOt va KPOp-indekslar  $10,9 \pm 0,8$  va  $23,5 \pm 0,9$ , 34-40 hafta muddatda esa  $14,1 \pm 0,9$  va  $26,1 \pm 0,7$  ni tashkil qilganligini qayd etishgan. Bir toifadagi ayollar orasida gigiyena indeksi baholanishi uning klinik manzarasi yomonlashganligi va milkda o'rta darajali yallig'lanish jarayoniga mos keluvchi gingival indeks ko'rsatkichlarida aniqlangan [77; 53-66 b].

Shu bilan birga, tadqiqotchilar, homiladorlik davri davomiyligi ortishi bilan tish emali deminerallashtirilgan sohalarini aniqlashgan, bu aralash so'lakda kalsiy va fosfor kamayishi hamda umumiy kalsiy nordon muhit bioplati ajralishi natijasi hisoblanadi. Tadqiqotchilar homiladorlik davrida gigiyena muolajalari hamda reminerallashtiruvchi terapiya choralarini ko'rish zarurligi haqida xulosalarga kelishadi. Gestatsiya davridagi bemorlarda stomatologik kasalliklardagi farq yashash hududining har xilligi, madaniy-ijtimoiy imkoniyatlar, bemorlarning

davolanishda tashabbusi, ayollarni tizimli tekshirish jarayonlari bilan aniqlangan [77; 53-66 b ].

Dinamik stomatologik kuzatuv hamda anketalash materiallarida homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘ida gigiyenaning past darajasida (OHI-S – 1,8 CPITN 1,3 ball) cariesning yuqori tarqalganligi hamda intensivligi (KPO=13,6 ball) ko‘rsatilgan. Anketalash ayollarning og‘iz bo‘shlig‘ida gigiyena vositalari va usullari to‘g‘risida yetarli ma’lumotga ega emasligini ko‘rsatgan. Aksariyat tadqiqotga jalb etilgan ayollar (71%) infeksiyalarning onadan va bolalarni parvarishlayotgan odamlardan o‘tishi natijasida erta bolalik yoshida cariesning yuqori xavfi haqida yetarli darajada ma’lumotga ega bo‘lishmagan. O‘tkazilgan tadqiqotlar homilador ayollar orasida stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirish zaruratini asoslagan [96; 44-46 b.].

Epidemiologik tekshiruv ma’lumotlariga ko‘ra, tug‘ruqlar soni ortishi bilan ayollar orasida stomatologik kasalliklar (karies, gingivit, parodontit) tarqalganlik ko‘rsatkichlari va ular intensivligi ortgan. Stomatologik kasallanish ko‘rsatkichlari hamda homiladorlikning kechish xarakteri, shuningdek tug‘ruq bilan yakunlangan oldingi homiladorliklar soni o‘rtasida bog‘liqlik qayd etilgan [86; 41-44 b.].

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatganki, homilador ayollarda karies tarqalganligi 97,46% dan 98,56% gacha, shikastlanish intensivligi 9,93 dan 10,43 gacha bo‘lgan. Karies yuzasidan og‘iz bo‘shlig‘ining sanatsiyasiga 77,10% dan 78,34% gacha homilador ayollar muhtoj bo‘lishgan. O‘rtacha bitta homilador ayolda 2,77 dan 2,94 gacha caries sohalarini plombalash va 0,43 dan 0,56 gacha tishlarni olib tashlash zarurligi aniqlangan. Homiladorlikning I-trimestrida og‘iz bo‘shlig‘ida kariesogen holatning shakllanishi hamda so‘lakda rN ning nordon tomonga fiziologik o‘zgarishi bilan bog‘liqligi ko‘rsatilgan. Homiladorlik fiziologik kechganida tishlar kariesining tarqalganligi  $91,4 \pm 0,7\%$  ni tashkil etgan, 38% homilador ayollarda oldin intakt bo‘lgan tishlar shikastlanishi aniqlangan. Shuningdek, 4-12 haftalik homiladorlik muddatida ular tish emali deminerallashuvi 29% ayollarda aniqlangan [49; 42-45 b.].

Stomatologik tekshiruv o'tkazgan mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, gestoz mavjud homilador ayollarda karies tarqalganligi 97,6%, karies intensivligi  $12,9 \pm 0,31$  birlik, ekstragenital patologiya 95,5% va mos ravishda  $12,4 \pm 0,33$  birlik ekanligi aniklangan [36; 44-52 b, 37; 64-69 b.].

Mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, fertil yoshdagi (19-49 yosh) ayollarda gingivitlar chastotasi 45% dan 65% gachani tashkil etgan. Aniqlanishicha, 57-64% holatda gingivitlar tishlar qattiq to'qimasining giperesteziyasi hamda 23-35% holatda emalning teskari mahalliy demineralizatsiyasi rivojlanishi bilan kuzatilgan. Parodont kasalliklarining polietologik genezi, yuzaga kelishi, kechishi hamda shakli umumiy va mahalliy omillar majmuiga bog'liq bo'lganligi ko'rsatib berilgan. Ushbu o'zgarishlar darajasi turli davrlarda homiladorlik kechuvi, gingivit va parodontda boshqa kasalliklar rivojlanish xavfini vujudga keltiruvchi asoratlarga bog'liq bo'lgan [95; 79-82 b.].

### **§1.2. Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar shakllanishida tashqi va ichki omillar ta'siri**

Turli yoshdagi aholi, shu jumladan uning sezgi qismi bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan ko'plab stomatologik kasalliklar shakllanishida turli tashqi hamda ichki omillarning o'zni ko'rsatib berilgan ilmiy manbalar talaygina chop etilgan [32; 383-386 b.]. Ularda stomatologik patologiya rivojlanishida homiladorlik davrida organizmda yuzaga keladigan immunosupressiya, organizm biotoplarida immun regulyasiya buzilishi oqibatida paydo bo'ladigan disbioz, turli tizim va a'zolaridagi o'zgarishlar, organizmdagi gormonal fon o'zgarishi va boshqa omillar ichki omillar sifatida talqin etilsa, stress, rasional ovqatlanish buzilishi, jisimoiy va aqliy zo'riqish, turli yuqumli va yiringli-yalliqlanish kasalliklari qo'zg'atuvchilari, ishlab chiqarish bilan bog'liq zararlar va boshqa omillar tashqi omillar sifatida ko'rsatilgan.

Nazarova N.Sh. va hammual. [75; 53-64 b.] fertil yoshdagi, shu jumladan homilador ayollarning stomatologik klinikaga murojaat qilishlari sonini hamda

ularning og'iz bo'shlig'ida kasalliklarning oldini olish va gigiyenaga rioya qilish masalalaridan xabardorligini o'rganishgan. So'rov natijasida o'zlarining stomatologik salomatligini faqat 8,7% qatnashuvchilar a'lo darajada baholashgan, 39,0% yaxshi, 43,1% qoniqarli, 9,2% esa yomon darajada baho bergan. «Ona pasporti uchun mutaxassislar ko'rigidan o'tish zarurligi» tufayli shifokor-stomatologga 25,4% homilador ayollar murojaat qilishgan. Homiladorlik davomida stomatologga mustaqil ravishda 46,4% ayollar murojaat qilgan. Stomatolog qabulida ikki va undan ortiq marta 23,33% ayollar bo'lgan. Tekshiriluvchilarning umumiy sonidan 4,87% ni stomatolog xonasiga so'nggi tashrif sanasini eslay olmagan. Olingan ma'lumotlar ushbu ayollar orasida yetarli tibbiy faollik, profilaktik yo'nalish yo'qligi hamda stomatologik salomatligini saqlashga motivatsiya yomonligi haqida dalolat bergan.

Boshqa mualliflar aniqlashlaricha, 50% homilador va tuqqan ayollarda gestatsiya davri me'yorida kechganida ham, homiladorlikning 2-3-oyiga kelib homiladorlar gingiviti kuzatilgan. Homiladorlik rivojlanib borishi bilan parodont kasalliklari uzluksiz jadallashgani va faqat tug'uruqdan keyingi davrda klinik xolat yaxshilangan. Uzoq muddatlarda homiladorlik davrida yuzaga kelgan gingivitlar surunkali kechuvni orttirgan. Ayolda o'zgargan immun tizimi holati hamda organizmning qarshiligi kamayishi fonida infeksiyaning yashirin odontogen o'choqlari yallig'lanish jarayoni avj olishi natijasida jiddiy asoratlarga olib kelgan [25; 19-22 b.].

Parodont to'qimalarida yallig'lanish holatlarining eng ko'p ifodalanishi homiladorlikning II-trimestrida uchraydi, og'iz bo'shlig'ida kariesogen holatning keskin darajasi esa III-trimestrda, bu nafaqat homiladorlik kechishi va tug'uruqdan keyingi davrda stomatologik ko'riklarning optimal muddatlarini aniqlab bergan, balki og'iz bo'shlig'ida homiladorlikning mazkur davri uchun eng ahamiyatli bo'lgan kasalliklarni oldini olish hamda davolash dasturlariga optimal yondashuvlarni aniqlash imkonini bergan. Aniqlanishicha, homilador ayollarda karies va parodontit rivojlanishida plasenta hosil qiluvchi gormonal moddalar,

mineral va oqsil almashinuvi, immun holat, og‘iz bo‘shlig‘i me‘yoriy mikroflorasining o‘zgarishi hal etuvchi ahamiyatga ega bo‘lgan [34; 94-101 b.].

Parodont kasalliklari yuzaga kelishining yuqori xavf omillari orasida stomatologik kasalliklar kechishi davrlarida etiopatogenetik sabablarni aniqlash hamda yangi qonuniyatlar asosida ayollarni stomatologik kuzatuvida konseptual yondashuv tuzish zarurligi mualliflar tomonidan aytilgan. Bu homiladorlikda tishlar cariesi, parodont kasalliklarining yuzaga kelishi va rivojlanishiga ta‘sir etuvchi ma‘lum omillarning ahamiyatini kamaytirmasligi, balki erta tashhisotda muhim hisoblangan ma‘lum va yangi aniqlangan tashhisiy hamda prognostik mezonlarni yaratish stomatologik salomatlik bo‘yicha fertil yoshdagi ayollar, shu jumladan homilador va emizuvchi ayollar orasida xavf guruhlarini aniqlash va ularni alohida parvarishlashning amaliy tavsiyalar tizimiga monand tadbiq etishga yo‘naltirilgan [52; 48-52 b.].

Ma‘lumki, og‘iz bo‘shlig‘ida bir qator immun himoya peptidlari tafovutlanadi, ular orasida laktoferrin, katelisidin LL-37, a-defenzin ajralib turadi. Homiladorlik davrida tishlar cariesining avj olish xavfini darajalash algoritmlari va modellariga immun himoya peptidlarning qo‘shilishi ushbu yo‘nalishda mavjud tavsiyalar chegarasini kengaytirish imkonini beradi [47; 381-388 b.].

Parodont kasalliklari mavjud bo‘lgan homilador ayollarda tizimli immunitetni o‘rganishda biologik muhit sifatida og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligi hamda periferik qondan foydalaniladi. Bunda retroplasentar va homila hamda ona qoniga ega kindik qonidan, bola va plasenta tug‘ilganidan so‘ng invaziv manipulyasiyalar bilan bog‘liq bo‘lmagan yengil olish usuliga qaramasdan, biologik muhit sifatida foydalanilmaydi [76; 65-71 b.]

Mualliflar aniqlashlaricha, homiladorlik davrida ayollar orasida tishlar kariesi uchrash darajasi 90,8% ni tashkil etgan, gestozalarda bu parametr 95% gacha ortgan. Jami 39% ayollarda bo‘lsa gestatsiya davri davomida avval sog‘lom bo‘lgan tishlar karies bilan keskin shikastlangan. Homiladorlik vaqtida reproduktiv yoshdagi ayollar og‘iz bo‘shlig‘ida parodontal to‘qimalarning yallig‘lanish-destruktiv

shikastlanishlari 65-90% holatlarda kuzatilgan, tug‘uruqqacha bo‘lgan davrda esa ularning tarqalganligi 100% ni tashkil etganligi ko‘rsatib berilgan [102; 85-88 b.].

Xorijiy mualliflar ma‘lumotlariga ko‘ra, milk yallig‘lanishidan boshlab, parodontal to‘qimalar yallig‘lanishigacha, parodontal to‘qimalarning ko‘plab shikastlanishlari 15-65% ini tashkil etgan. O‘tkazilgan stomatologik tadqiqotlar asosida keltirilgan ma‘lumotlarga ko‘ra, ayollarning homiladorlik davrida gestatsiya davri davomida 35-98% ida milk yallig‘lanishi, 7-22% holatda bo‘lsa parodont yallig‘lanishi bilan kasallanishi aniqlangan [102; 85-88 b.]. Vogt M. [236; p. 1-7] ma‘lumotiga ko‘ra, homiladorligi bo‘lgan 345 nafar parodontiti mavjud ayollar o‘rganilganida, parodontal cho‘ntaklarning shikastlanishi 38,7% holatda 4-6 mm ni tashkil etganligi aniqlangan.

Tishlar cariesining ortib borishi bilan og‘ir shaklga o‘tishi, takroran rivojlanuvchi karies 70% homilador ayollarda uchraydi, gestatsiya davri jarayonida karioz jarayonning ortishi 0,85% ni tashkil qilgan. Homilador bemorlarda karies rivojlanishining o‘ziga xos belgisi ko‘p miqdordagi tishlarning shikastlanishi, shu jumladan karioz jarayonining emal va dentin ichiga diffuziyasi hamda tish pulpasining jarayonga jalb qilinishi hisoblangan [102; 85-88 b.].

Fertil yoshdagi ayollar og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasini o‘rganish natijasida aniqlanishicha, mikroorganizmlarning biologik plyonkasi (qoplamasi) tish usti ajralmalarining omili sifatida og‘iz bo‘shlig‘ida yallig‘lanish-destruktiv o‘zgarishlar yaratuvchi bosh sabab tarkibiy qism hisoblanishi ko‘rsatib berilgan, ushbu patologik holat kelib chiqishida ushbu plyonkalarining o‘rni isbotlangan. Atrof-muhitda mavjud 96% dan ortiq mikroorganizmlar biologik plyonkalar hosil qilishi aniqlangan. Biologik plyonkalar bakteriyalarning birlashgan, o‘zaro ta’sirlashuvchi birlashmasi sanalib, sanatsiya tadbirlari samarasini keskin kamaytirishi isotlangan. Mikroorganizmlarning biologik plyonkasi manbai parodontal to‘qimalar, tish ajralmalari qatlamida joylashadi, ushbu nishani anaerob grammanfiy va mikroaerofil mikroorganizmlar egallaydi [129; 101-112 b.].



Parodontda infeksiya kasalliklari shakllanishi yuzasidan eng katta patogen dinamikaga *Bacteroides forsythus*, *A.actinomycetemcomitans* va *P.gingivalis* ega, *C.rectus*, *E.rndatum*, *F.nucleatum*, *P.intermedia/nigrescens*, *P.micros*, *S.intermedium* va *T.denticola* muhim patogenetik ahamiyatga ega. Parodont to'qimalarida mikrobyallig'lanishining rivojlanishi asosan mahalliy immun statusga bog'liq [78; 204-211 b., 113; 101-112 b.].

Homiladorlik vaqtida ayollarda jinsiy gormonlar sekretsiyasi o'zgarib, qonda progesteron darajasi homilador bo'lmagan ayol organizmi bilan taqqoslaganda 10 marta yuqori bo'ladi, estrogenlar esa 30 martagacha oshadi. Gormonal o'zgarishlar og'iz bo'shlig'i mikroorganizmlari hujayra metabolizmida, mahalliy immun reaksiyalar faoliyatida gormonal o'zgarishlarga olib keladi. Aniqlanishicha, progesteronning ortishi milk kapillyarlari tomir o'tkazuvchanligining ortishi, milk shishi, to'qimalarda suyuqlik to'planishi, prostaglandinlar sekresiyasining kuchayishi bilan kuzatiladi, bu milk yallig'lanishi uchun ijobiy muhit hosil qiladi. Bundan tashqari, parodont to'qimalarida mahalliy yallig'lanish rivojlanishiga interleukin-6 sekretsiyasida o'zgarishlar ta'sir qiladi, bu milk to'qimalari va mikroblararo matriks qarshiligining kamayishi, mikrobyallig'lanishi rivojlanishiga olib keladi [78; 204-211 b.].

Og'iz bo'shlig'ini bakterial patogenlardan himoyalashning maxsus bo'lmagan mexanizmi ko'plab mexanizmlar bilan namoyon bo'ladi. Ularga mexanik mexanizmlar (shilliq qavatning to'siq funksiyasi), mikrobiologik komponent (normal mikrofloraning o'rni), og'iz bo'shlig'i suyuqligida kimyoviy (gumoral) va hujayra omillarni keltirish mumkin [123; 4-12 b.].

Aniqlanishicha, og'iz bo'shlig'i suyuqligida ko'p miqdorda lizosim, laktoferrin, laktoperoksidazalar, immunoglobulinlar, agglyutinlar va musinlar; antimikrob ta'sirga ega peptidlar; gistatinlar, defenzinlar va LL-37 katelisin mavjudligi bilan bog'liq, uning bakterisid xossalari og'iz bo'shlig'ida mukozal yoki tug'ma immunitetni ta'minlaydi. So'lak tarkibida mavjud agglyutinlar va sIgA mikroorganizmlar adgeziyasiga to'sqinlik qiladi, lizosim bakteriya devorlaridagi

peptidoglikanni yemiradi, laktoferrin esa bakteriyalarni ularning hayot faoliyati uchun zarur bo'lgan temirdan mahrum etadi [78; 204-211b.]..

Yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishi, kechuvi va yakuni mikrobg qarshi peptidlar hosil bo'lishining buzilishi, ular ekspressiyasining ortishi yoki pasayishi bilan bog'liq. Ammo, ayniqsa ayollarda, parodont to'qimasining yallig'lanish kasalliklari rivojlanishida ularning o'rni o'rganilishi lozim bo'lgan bosqichdir. Organizmning biologik muhitlarida laktoferrinni aniqlash yallig'lanish jarayonlarida neytrofillar faolligining markeri bo'lib xizmat qilishi mumkin. Yallig'lanish jarayonlarida so'lakda, qon plazmasida, peshobda, ko'krak sutida uning darajasi 10-100 marta ortishi mumkin [76; 65-71 b.]. Shunday qilib, og'iz bo'shlig'i suyuqligida antimikrob proteinlar miqdori fertil yoshdagi ayollarning og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida mahalliy ixtisoslashmagan himoya omillarining holatini aks ettiradi.

Antimikrob peptidlar immun hujayralar uchun interleykin-8 ishlab chiqilishini induksiyalash yo'li bilan neytrofillar rekrutingi hamda immunokompetent T-hujayralar mobilizatsiyasi bilan xemoattraktantlar sifatida, shuningdek hujayra adgeziyasini hamda hujayralarning keyingi tranepitelial migratsiyasini kuchaytiruvchi ta'sir qilib yallig'lanish javobida ishtirok etadi [78; 204-211 b.].

Fagositoz neytrofil granulositlar hamda makrofaglarning ishtiroki vositasida to'qimalarda faol bo'ladi. Fagositlar xemotaksis tufayli qondan to'qimalarga ko'chadi, xemotaksis patogenlarni adgeziyalaydi va fagositlaydi. Neytrofil, makrofaglarning gidrolazi va boshqa biologik faol moddalari tufayli yutilgan bakteriyalar parchalanadi, superantigen sifatida immunokompetent hujayralarga taqlim etiladi va birlamchi immun javobni ta'minlaydi [76; 65-71 b.].

Leykositlardan ajraluvchi gidrolitik fermentlar ham mikroorganizmlarga, ham kollagenazaga, parodontning biriktiruvchi to'qima karkasi proteaziga, epitelial tuzilmalar kerataziga, hujayra yuza tuzilmalari neyraminidazasiga litik ta'sir ko'rsatadi. Ushbu fermentlar guruhi matriks metalloproteinazalar (MMP) deb

ataladi va 15-18 ta ferment bilan taqdim etilgan. Asosiy ta'siri – matriksning hujayradan tashqari molekulalarini buzishi bilan bog'liq [76; 65-71 b.].

Surunkali parodontitda yallig'lantiruvchi va yallig'lanishga qarshi sitokinlar o'rtasida yallig'lantiruvchi mediatorlar hosil bo'lishi ortishi tomonga muvozanat buziladi. Yallig'lantiruvchi sitokinlar parodont yallig'lanish kasalliklari patogenezida markaziy o'rin tutadi [93; 215-219 b.]. Parodontda destruktiv o'zgarishlar IL-1, IL-6, ning yuqori miqdori bilan bog'liq. Ular parodontda yallig'lanish jarayoni qo'zg'alganidan keyin ularning sintezi uchun javobgar bo'lgan hujayralarni faollashtiradi, alveolyar suyak rezorbsiyasini yuzaga keltiradi.

Homiladorlikda karies va parodont kasalligi asosiy stomatologik patologiyalar xavf omili sifatida ko'rib chiqish zarur. Homiladorlik fonida rivojlanuvchi eng keng tarqalgan stomatologik kasallik gingivit hisoblanadi. Homiladorlik davrida ishlab chiqilishi kuchayuvchi estrogenlar, progesteron va prostoglandin milkda qon aylanishini buzadi, immunitetning hujayra bo'g'iniga ta'sir qiladi, kollagen sinteziga to'sqinlik qiladi va milk osti mikroflora xossalarining o'zgarishiga olib keladi [9; 234 b., 96; 44-46 b., 36; 44-52 b.].

Homiladorlik vaqtida caries yuzaga kelishining yuqori xavfi og'iz bo'shlig'ida gigiyenaning vaqtincha yomonlashuvi, iste'mol qilinadigan mahsulotlar o'zgarishi, ularning tarkibida uglevodlar ko'p bo'lishi bilan bog'liq. Bundan tashqari, homilador ayollarda gormonal qayta tuzilish sodir bo'lishi tufayli ko'pincha so'lak bezlarining funksional faolligi susayadi, so'lak ajralishi kamayadi, emalning reminerallashuv jarayoni sekinlashadi. Ko'pincha homilador ayollarda, ayniqsa erta va kechki toksikozlarda, intakt tishlarning kimyoviy, termik va mexanik qo'zg'atuvchilarga yuqori sezuvchanligi, shuningdek ponasimon nuqsonlar va vertikal patologik yemirilish ko'rinishida nokarioz shikastlanishlar aniqlanadi. Ushbu holatlar rivojlanishiga erta gestoz sharoit yaratishi mumkin [110; 47-57 b., 96; 44-46b., 116; 58-64 b.].

Ayol salomatligining holati bolada tish emali bachadon ichida tug'ruqdan keyingi dastlabki yillarda cariesogen mikrofloraning onadan o'tishi omiliga beriladi.

Og‘iz bo‘shlig‘ida mikroflora shakllanishi bosqichma-bosqich sodir bo‘ladi. Homila bachadon ichida deyarli steril og‘iz bo‘shlig‘iga ega. Bola tug‘ilganidan so‘ng atrof-muhit bilan ta’sirlashuv mikrobiota vujudga kelishi jarayonini ishga tushiradi [110; 47-57 b., 96; 44-46b., 116; 58-64 b.].

Ayol salomatligining xolati bolada tish emali bachadon ichida shakllanishi xamda minerallashuviga ta’sir qiladi, shuning uchun uchun xomilador ayolda kariesni davolash va uning oldini olish tishlar kariesining antenatal profilaktikasi sanadi. Zamonaviy qarashlarga ko‘ra erta bolalik yoshida karies etiopatogenezida, uning yuzaga kelishida yetakchi o‘rin tug‘ruqdan keyingi dastlabki yillarda kariesogen mikrofloraning onadan bolaga o‘tish omiliga beriladi.

Og‘iz bo‘shlig‘ining bakteriyalar bilan kolonizatsiyasi sekretor immunitet mexanizmlarining funksional yetilmaganligi tufayli kattalarga qaraganda yengil kechadi. Shunday qilib, so‘lakda antitanalarning past darajasi hamda bir qator patogenlar fermentlari bilan parchalanishi mumkin bo‘lgan sekretor immunoglobulin A ning o‘ziga xos shakli mavjudligi infeksiyali jarayon xavfini oshiradi. Og‘iz bo‘shlig‘ining streptokokklar (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus salivarius*) bilan va keyin aktinomisetamlar bilan kolonizatsiyalana boshlashi mikroby peyzajining xilma-xilligini aniqlaydi. Asosan og‘iz bo‘shlig‘ida sog‘lom mikroflora shakllanishi 4 yoshga kelib sodir bo‘ladi [96; 44-46 b.]. Og‘iz bo‘shlig‘ida «yashovchi» bir qator bakteriyalar karies, parodont kasalliklari rivojlanishiga javobgar va ular turli guruh mikroorganizmlarini o‘zida namoyon etishi diqqatga sazovor. Eng ko‘p *Streptococcus mutans* va *Streptococcus obrinus* karioz jarayonni vujudga keltirishi aytiladi. Ular boshqa bakteriyalar uchun ajoyib muhit hisoblanuvchi glyukozaga boy yopishqoq massani hosil qiladi, bu keyinchalik infeksiya jarayoni rivojlanishiga olib keladi.

Ovsiyenko A.G. [89; 40-41 b.] 21 yoshdan 30 yoshgacha bo‘lgan 58 nafar bemorlarda tekshirish olib borgan, ular orasida 4 nafari homilador ayollar. Tadqiqotning barcha ishtirokchilarida og‘iz bo‘shlig‘ining ko‘rigi, og‘iz bo‘shlig‘i gigiyena indeksi OHI-S va KPO indekslarining qiymatlari aniqlandi. Tadqiqotda,

ayollarda OHI-S og'iz bo'shlig'i gigiyena indeksining ko'rsatkichi  $2,53 \pm 0,032$  ga teng bo'lganligi aniqlandi, bu og'iz bo'shlig'ida qoniqarsiz gigiyena darajasiga mos keladi. Tishlar qattiq to'qimasining holati baholanganida K va O mezonlarining ustunligi bilan, KPO indeksining o'ta yuqori qiymatlari qayd etildi. Shunday qilib, qamoqda bo'lgan ayollarda KPO indeksining o'rtacha qiymati  $11,34 \pm 0,27$  ni tashkil etdi. Olingan ma'lumotlar fertil yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'ida gigiyena holati qoniqarsiz ekanligidan guvohlik beradi.

Homilador ayollarda emal eroziyalarining yuzaga kelishi ayniqsa erta toksikozda, oshqozon tarkibini tez-tez qaytarishi bilan bog'liq. Homilador ayollarda kuzatiladigan erta toksikozlarda intakt tishlarning kimyoviy, termik hamda mexanik qo'zg'atuvchilarga yuqori sezuvchanligi rivojlanadi, shuningdek ponasimon nuqsonlar hamda tishlarning vertikal patologik yemirilishi yuzaga keladi. Homiladorlik davrida parodont kasalliklari bir qator klinik o'ziga xosliklarga ega. Homiladorlik davrida faqat turli parodontologik indekslardan foydalanib, parodont to'qimalarining holatini ob'yektiv baholash mumkin. Homiladorlikning birinchi, ikkinchi va uchinchi trimestrlarida parodontologik indekslar hamda kompleks parodontal indeks va tishlam turi o'rtasida statistik ishonchli bog'liqlik qayd etilgan. Tish karashi indeksi, og'iz suyuqligida pH va vodorod ko'rsatkichi o'rtasida o'zaro bog'liqlik aniqlangan [85; 76-80 b. ]

Fiziologik homiladorlik fonida ikkinchi-uchinchi oylarda homilador ayollarning yarmida gingivitlar tashhisi qo'yilishi xorijiy mualliflar tomonidan ham ko'rsatilgan, 38% holatda parodont patologiyasi surunkali umumiy kataral gingivit bilan namoyon bo'lgan. Ularda kechgan gingivitning belgilari ekssudativ, gemorragik, proliferativ xarakterga ega bo'lgan. Yengil darajadagi surunkali umumiy parodontit 20-30% homilador ayollarda aniqlangani ko'rsatilgan [226; 3285 b.].

Ko'plab tadqiqotlar natijasida olingan ma'lumotlarga ko'ra, fertil yoshdagi ayollar ishlaydigan korxonalarda ishlab chiqarish omillarining og'iz bo'shlig'ida OBSHQ, parodont to'qimalarining yallig'lanish kasalliklari, tish qattiq to'qimalari

karioz va nokarioz shikastlanishi kabi surunkali stomatologik kasalliklar rivojlanishiga olib kelishi aniqlangan. Og‘iz bo‘shlig‘ida individual gigiyena to‘g‘risidagi bilimlar darajasi va uning tahlili masalalariga bag‘ishlangan tadqiqotlar natijalari gigiyenik bilim va ko‘nikmalarning mehnatga layoqatli yoshdagi aholi, ayniqsa fertil yoshdagi ayollar orasida past darajada ekanligini ko‘rsatgan. Mehnat sharoitini yaxshilash, ayollar ko‘nikmalarini oshirish kasalliklarning kamayishiga olib kelgani aniqlangan [17; 27-32 b.].

Agayeva D.F., Ibragimli X.I. [2; 97–100-b.] aksariyat stomatologik kasalliklar kelib chiqishini ishga tushiruvchi mexanizm milk epitelial hujayrasi membranali reseptor apparatining javob reaksiyasi hisoblanishini belgilashgan. Bunda og‘iz bo‘shlig‘i me‘yoriy mikroflorasi vakillari tomonidan chiqariladigan endotoksin – lipopolisaxaridning roli universal ekanligi yana bir bor isbotlangan. Bunday rolni ishchi hudud havosi ifloslangan sharoitda ishlayotgan odam organizmiga kichik dozalarda tushadigan zaharli kimyoviy birikmalar o‘ynashi mumkinligi ko‘rsatilgan. Organizmning kichik konsentratsiyadagi zaharli moddalarga javob qaytarishi tishlar va parodont to‘qimalari shikastlanish mexanizmlari to‘g‘risidagi zamonaviy tasavvurlarga mos kelishi aytilgan.

### **§1.3. Reproduktiv yoshdagi ayollarda mavjud stomatologik patologiyalar, kechishi, diagnostikasi va davosining xususiyatlari**

Homilador ayollarlarda 80% holatda emalning yuqori sezuvchanligi, sog‘lom tishlarning mexanik, harorat va kimyoviy agentlarga giperesteziyasi kuzatiladi, eng ko‘p ponasimon nuqsonlar, tishlarning vertikal turda patologik yemirilishi uchraydi. Homilador ayollarning 95% i tishlarini davolash zaruratini sezadi, ortopedik davolash 57%, tezkor jarrohlik operatsiyalari 2,4% bemorlarda o‘tkaziladi [9; 234 b.,76; 65-71 b.].

Zaysev O.V. ning [35; 49 b.] tadqiqotlarida 2 va 3-trimestrda bo‘lgan 170 nafar homilador ayollar tekshirilganida, gestatsiya davrida surunkali kataral gingivit deyarli barcha tekshirilgan homilador ayollarda stomatologik holatni og‘irlashtirishi

aniqlandi. Shunday qilib, surunkali kataral gingivit bilan kasallanish 95,88% holatda aniqlanadi. Homiladorlik davri ortishi bilan milklardan qon ketishi va ularning shishi, tish-milk burmalari sohasida yumshoq to'qimalarning qizarishi belgilari kuchaydi, bu milk indekslarining son ko'rsatkichlari ortishi hamda milk yallig'lanishi darajasining kattalashishiga olib keldi.

Derbent shaxrida yashayotgan, homiladorlik davridagi 3471 nafar ayolni qamrab olgan, epidemiologik xarakterda o'tkazilgan katta tadqiqotda homiladorlik davridagi ayollarning tishlari caries bilan shikastlanishiga asoslar topildi. Tadqiqotchilar homiladorlik davridagi ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish prototipini yaratishdi, u ayolning shifokor-stomatolog xonasiga o'z vaqtida tashrifi, maxsus individuallashtirilgan stomatologik va sanitar-gigiyenik bilim berish natijasida gestatsiya jarayonida cariesni davolash oldidan xavotirni yengish, homilador ayollarning davolanishga ishtiyoqini oshirish, stomatofobiya mavjud homilador ayollarda tishlar cariesi davolash sifatida ART-usulni qo'llashdan tashkil topgan [68; 166-168 b., 71; 100-105 b., 77; 53-66 b.].

Homiladorlikning 4-8, 14-18, 24-28, 35-40 haftalarida stomatologik kuzatuvni amalga oshirish davomiyligi bo'yicha ko'rsatmalar mavjud. Homiladorlik yuzaga kelishidan avval ayollarga shikastlangan tishlarning davolashni boshlash uqtiriladi. Stomatologik terapevtik muolajalar olib borilmagan holatda davolashni homiladorlikning ikkinchi trimestrida – homiladorlikning 3-6-oyligida boshlash lozim [7; 78-81 b.].

Miklyayeva I.A. [69; 100-104 b.] nuqtai nazaridan homilador ayollarni stomatologik davolash uchun eng yaxshi davr 12- va 30-haftalar orasi hisoblanadi. Bu davrda homila organogenezi yakunlangan, bosh himoya vositasi sifatida plasenta hosil qilingan, fetoplasentar gemodinamika ishlab chiqilgan, onada ikkilamchi immun tanqisligining belgilari kamayishi aniqlangan.

Homilador bemorlar og'iz bo'shlig'ida gigiyena holatini tahlil qilish uchun ko'rikdan o'tkazilganida Silness-Loye (1964) gigiyena indeksini (GI) qo'llash taklif etiladi, ushbu jarayonda milk yuzasida tish ajralmasi to'liq baholanadi. Tishlarda

karioz intensivlikni aniqlash uchun KPO indeksini qo'llash lozim. Shu bilan birga, emal minerallashuvining fokal buzilishlari, nokarioz shikastlanishlar ko'zdan kechiriladi. Mualliflar [137; p. 789-796] virusologik tadqiqotida homiladorlik davrida ayollarda parodont to'qimasida yallig'lanish-destruktiv kasalliklar 25-30 yoshli homilador ayollarda homiladorlikning 18-25 va 24-30 haftalarida klinikada doim aniqlanishi qayd etilgan. Tadqiqotchilar semizlik, tish ajralmalarining ko'payishi bilan og'iz bo'shlig'ida gigiyenaning yomon holatdaligi, milklardan qon ketishini xavfni yuzaga keltirish ehtimoli bor omillar, deb hisoblaydilar.

Tadqiqotning barcha ishtirokchilarida og'iz bo'shlig'ining ko'rigi olib borildi, 16, 12, 24, 44, 32, 36 tishlar sohasida GI indeksi aniqlandi. Distal, medial, vestibulyar va til bo'limlarining markazida indeks tishlar sohasida milk holati baholangan. Fertil yoshdagi 10 nafar (52%) ayolda yengil darajali gingivit belgilari, 4 nafar (21%) ayolda o'rta darajali gingivit belgilari, 1 nafar (5%) ayolda og'ir gingivit belgilari kuzatildi. Jami gingivit belgilari 79% ayollarda aniqlangan. Shunday qilib, tadqiqotlar fertil yoshdagi barcha ayollarda turli og'irlik darajasiga ega gingivitning yuqori tarqalganligini ko'rsatgan [91; 40-41 b.].

Homiladorlik yuzaga kelishi bilan darhol immun tizim bunga javob qaytaradi, bu T- va V-tizimlarda va ixtisoslashmagan himoya omillarida miqdor o'zgarishlari, G immunoglobulin ortishi hamda A immunoglobulini kamayishi bilan namoyon bo'ladi. I-trimestrda immunitetning ishi genetik begona homilani rad etish reaksiyasining oldini olishga yo'naltirilgan. Keyingi trimestrda immunitet plasenta o'tkazuvchanligida muvozanatni nazorat qiladi. Ayniqsa, gestoza va rezus-nomuvofiqliklarda T-limfopeniya, faol T- va V-limfositlar kamayishi kuzatiladi [132; 127-136 b.].

Homilador ayol organizmining qayta tuzilishi vaqtida asab tizimi tomonidan o'zgarishlar sodir bo'ladi, bu ham ayol hatti-harakatlaridagi o'zgarishlar (xavotir, yig'loqilik), ham umumiy holat o'zgarishlari (uyquchanlik, ta'm sezgilarining o'zgarishi, hid bilish o'zgarishi, ko'ngil aynishi, bosh aylanishi) bilan namoyon bo'ladi. Asab tizimining endokrin tizim bilan o'zaro ta'sirlashuvi gipotalamus orqali



sodir bo'ladi, gipofiz, qalqonsimon va qalqonsimon oldi bezlari hamda tuxumdonlar esa organizmni homilaga tayyorlaydi va homiladorlik rivojlanishiga javob beradi. Bundan tashqari, o'sib borayotgan plasenta estrol, estradiol, estrion va progesteron gormonlarini ishlab chiqadi, ular qon aylanishi, o'sish, oziqlanish va organizmni

tug‘uruq va bolani ko‘krak bilan emizishga tayyorlashga javob beradi [120; 96-103 b.].

Homiladorlik vujudga kelishi bilan moddalar almashinuvi o‘zgaradi: kislorod, vitaminlar, mikroelementlar, shu jumladan suyak to‘qimasi va tish-jag‘, shuningdek asab va endokrin tizimlar holatiga ta‘sir qiluvchi kalsiy, aminokislotalar, yog‘ kislotalari, oqsillar, glyukoza va insulin. Yurak-tomir tizimi tomonidagi o‘zgarishlar sirkulyasiyalanuvchi qon hajmining ortishi hamda tomirlar tonusi kamayishi bilan namoyon bo‘ladi. Nafas olish tizimi tomonidan o‘zgarishlar kuzatiladi [70; 68-78 b.].

Diafragma kattalashadi, nafas olish harakatlari ko‘payadi. Buyraklar ishi kuchayadi, ovqat hazm qilish traktining ishi o‘zgaradi, bu ishtaha o‘zgarishlari, ich qotishi bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Ayolning jinsiy tizimi tomonida ahamiyatli o‘zgarishlar sodir bo‘ladi. Homiladorlikning yakunida bachadon 500 barobar va undan ortiq darajada kattalashadi. Jinsiy yo‘llar tug‘uruq vaqtida undan bola o‘tishiga tayyorlanadi. Nihoyat, homilador ayolning vazni me‘yorda 12-14% ga, ba‘zida undan ortiqqa o‘sadi [166; p. 326-330].

So‘nggi yillarda adabiyotlarda og‘iz bo‘shlig‘idagi surunkali infeksiya organizmning umumiy holatiga ta‘siri haqidagi masala, shu jumladan parodontning yallig‘lanish kasalliklari hamda kichik vaznli bolalarning tug‘ilishi, muddatidan oldingi tug‘ruq, preeklampsiya kabi homiladorlik nojo‘ya yakunlari o‘rtasida o‘zaro bog‘liqlik keng muhokama qilinmoqda [195; 247-257 b.]. Bunga, shu jumladan, homilador ayolning etnik turi, uning yoshi, chekish kabi zararli odatlari, shuningdek organizmda surunkali infeksiya o‘choqlarining mavjudligi kabi ko‘plab xavf omillari ta‘sir qilishi aniqlab berilgan [176; 181-194 b.].

Bir qator mualliflar homilador ayollarda parodont kasalliklarining yondosh patologiyalar bilan birga uchrash chastotasining ortishini qayd etishmoqda [86; 41-44 b.]. Gipertenziya aniqlangan homilador bemorlarda parodont kasalliklarining tarqalganligi me‘yoriy arterial bosimga ega ayollarga qaraganda sezilarli yuqori. Statistik so‘rovnoma muvofiq, 19% ayollar homiladorlikdan avval shifokor-

stomatologga profilaktik ko'rik maqsadida murojaat qilmagan va 14% ni homiladorlikning yakunigacha biror marta murojaat qilishmagan. Davolanish maqsadida 42% ayollar davlat stomatologiya poliklinikasiga murojaat qilishni ma'qul bilishgan, xususiy stomatologiyaga 28% ayollar murojaat qilishgan, faqat 1% homiladorlar ayollar uchun stomatologik maslahat xonasida davolanishgan, qolganlari butun homiladorlik davrida davolanmagan. Bunda so'rovda qatnashgan

ayollar homilador ayollarga xususiy stomatologiyalarda tibbiy yordam sifatining ahamiyatli darajada yaxshiligini qayd etishgan.

Tadqiqotga Rostov-na-Donu stomatologiya poliklinikasiga murojaat qilgan, kariesi mavjud 330 nafar homilador ayollar va 227 nafar emizuvchi onalar kiritildi. Ularda tishlarning karioz shikastlanishi quyidagilarni o'z ichiga oladi: shikastlanish chuqurligi bo'yicha o'rta va chuqur karies ustunligi, karioz shikastlanishning o'rta intensivligi va faolligining ko'proq uchrashi, tez-tez qaytalanishi (mos ravishda 60,9% va 71,4%), asoratli kechishi (mos ravishda 37,6% va 24,7%) va patologiyaning ko'payish xarakteri (mos ravishda 60,9% va 67,4%). Homilador ayollarda KPOt indeksining o'rtacha qiymati  $9,21 \pm 1,13$  ballni tashkil etdi, emizuvchi onalarda esa -  $11,5 \pm 0,97$  ball. Mualliflar, homilador va emizuvchi ayollar karies nojo'ya kechadigan va davolanishga motivatsiyasi past bo'lgan bemorlar toifasiga tegishli degan fikrga to'xtalishgan [65; 46-49 b. ].

Parodont to'qimasi yallig'lanishining boshlang'ich bosqichlarida vitaminoterapiya eng samarali ekanligi qayd etilgan. Xorijiy mualliflar homiladorlik vaqtida bo'lajak bola rivojlanishining mikronutriyent dasturi konsepsiyasi haqida ta'kidlashadi, u polivitamin komplekslar qo'llashning maqsadga muvofiqligidan iborat. Stomatologlarning asosiy vazifasi homilador ayollarda davolanishga ijobiy motivatsiyani yaratish yo'li bilan o'z vaqtida ko'rsatilgan stomatologik yordamning muhimligi haqida tushuncha shakllantirish. Stomatologik ko'riklarning optimal davrlari aniqlangan, davolash-profilaktika choralarini olib borishga differensial yondashuv zarurligi asoslangan [10; 144-149 b.].

Gontarev S. N. va hammual. [21; 75-78 b.] tomonidan Fedorova-Volodkina indeksi bo'yicha og'iz bo'shlig'ida gigiyena buzilishining darajasi baholangan. KPO ko'rsatkichlari bo'yicha caries bilan shikastlangan tishlarning intensivligini belgilash uchun fertil yoshdagi 87 nafar ayollardan tashkil topgan klinik guruh shakllantirilgan. Fertil yoshdagi, shu jumladan homilador ayollarda cariesning o'sish tezligi og'iz bo'shlig'ida gigiyena bilan o'zaro bog'liq ekanligi qayd etilgan.

Mualliflar tomonidan perinatal va onalar kasalligi va o'limining oldini olish yoki kamaytirish maqsadida homilador ayollarda parodont kasalliklarini davolashning ta'siri baholangan. Olib borilgan tadqiqot davomida homiladorlik vaqtida parodontologik davolash muddatidan oldingi tug'uruqlarga ta'sir qilishi yoki qilmasligi aniqlanmagan. Parodontitni davolash kam vaznda (<2500 g) tug'ulishlar sonini kamaytirishi bo'yicha past sifatli dalillar mavjud, biroq ushbu effektni baholashda ishonchlilik cheklangan [124; 26-33 b.].

Mualliflar tomonidan Poltava shaxrida fertil yoshdagi 138 nafar ayollarda shu yoshdagi 180 nafar ayollarda olib borilgan o'xshash klinik kuzatuv natijalari bilan taqqoslaganda stomatologik status hamda stomatologik davolanishga munosabat tahlil qilingan. O'tkazilgan davolash-profilaktika tadbirlari natijasida og'iz bo'shlig'ining gigiyena holati yaxshilangan. Shuningdek tishlarni sog'lom saqlash usullari munosabatida bilimlar darajasi o'sgan, bemorlar gigiyena vositalarini erkin tanlay oladi, shifokor tavsiyalarini bajaradi, professional ko'rikka mustaqil tashrif buyuradi [92; 63-65 b.].

Miklyayev S.V. va hammual. [70; 68-78 b.] fertil yoshdagi ayollarni tashhishlash va davolash natijalarini taqdim etishgan. O'tkazilgan tadqiqotda quyidagi stomatologik indekslardan foydalanilgan: OHI-S, CPITN, PMA, PHP, Muhleman H. R. bo'yicha milklardan qon ketish indeksi. Og'iz suyuqligida pH da o'zgarishlar "pH-2011" moslamasi yordamida o'rganilgan. Mualliflar ma'lum qilishlaricha, fertil yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'i gigiyenasi va og'iz bo'shlig'i sanatsiyasini ham o'z ichiga oluvchi pregravidar tayyorgarlik o'rtasida o'zaro bog'liqlik aniqlangan.

#### **§1.4. Fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini muhofaza qilishning o'ziga xos jihatlari**

Aholi stomatologik salomatligini muhofaza qilishda asosiy shartlar qatoriga stomatologik xizmatni tashkil etish, mutaxassislar tayyorlash, stomatologik kasalliklarni o'z vaqtida erta tashhishlash, samarali davolash va ushbu kasalliklar

oldini olish maqsadida profilaktik tadbirlarni o'z vaqtida o'tkazish, stomatologik salomatlik bo'yicha aholi bilim va ko'nikmalarini oshirish kiradi. Fertil yoshdagi ayollarda bo'lsa, stomatologik salomatlikni ta'minlashda ularning homiladorlik, emizikli davrlarini hisobga olish zarurati bor. Turli hududlarda (qishloq, shahar) istiqomat qiluvchi ayollarda stomatologik xizmat darajasi turlicha bo'lsa ham, stomatologik salomatlik darajasi bir xilda bo'lishi lozimligi ham hisobga olinishi lozim.

Fertil yoshdagi ayollarda homiladorlikdan oldingi, homiladorlik va emizikli davrlarda stomatologik yordamga ehtiyoji bor ayollarning umumiy salomatligini muxofaza qilish maqsadida og'iz bo'shlig'ini rejali sanatsiya qilish zarurati ta'kidlangan ilmiy manbalar ham bor [156; p. 938-944]. Rejali sanatsiya profilaktik tadbirlar samaradorligini sezilarli darajada oshirishi ko'rsatib berilgan.

Homilador ayollar og'iz bo'shlig'ida gigiyena vositalari ro'yxatida saqichga alohida o'rin beriladi. U yoki boshqa turdagi saqichning og'iz bo'shlig'ida gigiyena vositasi sifatida tavsiya etilishining asosiy sharti shakarning mavjud emasligi va davolash-profilaktika xossalarini aniqlovchi masalliqalar mavjudligi hisoblanadi. Saqichning fiziologik ta'siri tozalovchi va hidni yo'qotish ta'siri, shuningdek bufer sig'im, remineralashtiruvchi potensial va so'lakning yallig'lanishga qarshi ta'sirini oshirgan holda so'lak ajralishini qo'zg'atish hisoblanadi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, ksilit va sorbit tarkibli saqichdan foydalanish so'lak va tish karashida *S. mutans* sonini sezilarli darajada kamaytiradi [9; 234 b., 96; 44-46 b.].

Parodont kasalliklari profilaktikasining asosiy usuli hisoblangan og'iz bo'shlig'ida samarali gigiyena ayollarda jiddiy asoratlardan saqlanish imkonini beruvchi muhim vazifa hisoblanadi [34; 126-132 b., 51; 257-264 b.] Tadqiqotchilar tomonidan Starooskol tumani stomatologik poliklinikasi MCHJ da 2018-2019 yillarda olib borilgan tadqiqotlar natijasida taqdim etilgan. Bemorlarning immunitet pasayishi fonida olib qo'yiladigan tuzilishga ega protezlar o'rnatilganidan so'ng ularga tezda moslashish usullari ishlab chiqilgan va ta'riflangan. Kompleks yondashuvda profilaktika va davolash yumshoq bazis material «Ufigel» va

“Imudon” immunomodulyasiyalovchi preparat qo‘llanishiga asoslanadi. Tadqiqotda ikkilamchi qisman yoki to‘liq adentiyasi mavjud 45 yoshdan 70 yoshgacha bo‘lgan 20 nafar ayol ishtirok etdi. Protez o‘rni shilliq qavatining reaksiyasi baholandi (3, 7, 27 sutkalarda). Imudon va Ufigel qo‘llanishini immunitet pasayishi fonida olib qo‘yiladigan tuzilishli protezlar o‘rnatilgan bemorlarning ularga moslashuv davriga ta’siri o‘rganilgan.

Shunday qilib, vatandosh va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan oxirgi 15 yilda stomatologik kasalliklar tashhisi, davosi va profilaktikasi, shu jumladan reproduktiv yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini muhofaza qilish bo‘yicha ko‘plab ilmiy tadqiqotlar natijalari e‘lon qilingan. Ularda tishlar, OBSHQ kasalliklarini keltirib chiqaruvchi xavf omillari o‘rganilgan. Ammo, ushbu kategoriyaga mansub ayollar orasida stomatologik kasalliklarni erta tashhislash, ular birlamchi va ikkilamchi profilaktikasiga konseptual yondoshish amalga oshirilmagan, ushbu kasalliklar profilaktikasi konsepsiyasi ishlab chiqilmagan.

## **II BOB. FERTIL YOSHDAGI AYOLLAR ORASIDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR ANIQLANISH DARAJASI**

Turli yoshdagi ayollar stomatologik statusini aniqlash, stomatologik salomatlikni baholash, ushbu patologik holatlar uchrash darajasini aniqlash asosida ular orasida stomatologik kasalliklar tarqalganligi, ulardan qolayotgan asoratlari, davolash va profilaktikasiga yangicha yondoshgan holda davolash-profilaktika tadbirlarini ishlab chiqish amalga oshirilgan tadqiqotlar talaygina. Ammo fertil yoshdagi ayollarning turar joyiga (shahar yoki qishloq) bog‘liq holda qiyosiy o‘rganish, ularga ko‘rsatilayotgan stomatologik xizmat sifatini baholash, ushbu mutaxassislariga bo‘lgan ehtiyojni qishloq sharoitiga mos aniqlash muhim bo‘lib, klinik va profilaktik stomatologiya bilan bir qatorda ekologik stomatologiya yo‘nalishining rivojlanishiga hissa qo‘shadi.

Shundan kelib chiqqan holatda, qishloq sharoitida doimiy yashovchi fertil yoshdagi ayollar (19-49 yosh) stomatologik salomatligi stomatologik ko‘rik va respondentlar orasida so‘rov-intervyu usulida stomatologik kasalliklar bo‘yicha tibbiy bilim darajasini aniqlash bo‘yicha o‘rganildi.

### **§2.1. Reproduktiv yoshdagi ayollar stomatologik kasalliklar bilan bog‘liq shikoyatlarining hududlarga bog‘liq uchrash darajasi**

Bugungi kungacha ham ko‘pchilik somatik kasalliklar singari stomatologik kasallanishni o‘rganish va baholash uchun bemorlar shikoyatlarini aniqlash va qiyosiy tahlil qilish muhim, chunki bemorlarning sub‘yektiv taassurotlari ularni ob‘yektiv tekshirish natijalari bilan mos kelishi, kasalliklarning differensial tashhisini o‘tkazish hamda davo taktikasini belgilash uchun zarurdir. Olingan natijalar talqin va tahlili natijalari qishloq va shahar sharoitida yashovchi ayollar bo‘yicha, keyin esa ularning yosh guruhlari bo‘yicha o‘tkazildi.

O‘rganilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda uchragan stomatologik kasalliklar shikoyatlari uchrash darajasi 2.1-jadvalda keltirilgan.



## 2.1-jadval

**Qishloq va shahar sharoitida yashovchi sog'lom ayollarda stomatologik  
shikoyatlar darajasi**

| Shikoyati                        |                | Bog'ot<br>tumani,<br>n=986 | Yangibozor<br>tumani,<br>n=933 | Urganch<br>shahri,<br>n=855 |
|----------------------------------|----------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Tungi og'riq                     |                | 15,62±1,16                 | 12,0±1,06                      | 12,98±1,15                  |
| Kavakka ovqat qoldiqlari kirishi |                | 36,71±1,54                 | 39,34±1,60                     | 36,84±1,65                  |
| Kavak borligi                    |                | 38,95±1,55                 | 46,62±1,63                     | 48,42±1,66                  |
| Estetik nuqson                   |                | 6,09±0,76                  | 6,32±0,80                      | 9,59±1,01*                  |
| Milk lar qonashi                 |                | 9,13±0,92                  | 5,14±0,72                      | 6,90±0,87                   |
| Milk lar qizarishi               |                | 5,38±0,72                  | 7,07±0,84                      | 9,36±1,00                   |
| Og'izdan hid kelishi             |                | 8,62±0,89                  | 8,36±0,91                      | 7,60±0,91                   |
| Tishlar qimirlashi               |                | 6,69±0,89                  | 5,68±0,76                      | 1,52±0,42                   |
| Shish borligi                    |                | 3,14±0,56                  | 3,11±0,57                      | 1,87±0,46                   |
| Chaynaganda og'riq               |                | 3,65±0,60                  | 2,67±0,68                      | 3,16±0,60                   |
| Milk qichishishi                 |                | 4,26±0,64                  | 5,14±0,72                      | 5,26±0,76                   |
| Milk larda og'riq                |                | 1,42±0,38                  | 1,07±0,34                      | 1,29±0,39                   |
| Og'riq                           | Kuchli         | 4,46±0,66                  | 3,32±0,59                      | 4,68±0,72                   |
|                                  | Simillovchi    | 8,22±0,87                  | 4,61±0,69                      | 6,43±0,84                   |
|                                  | Qisqa muddatli | 2,94±0,54                  | 4,07±0,65                      | 1,87±0,46                   |
| Issiq-sovuqqa sezuvchanlik       |                | 1,01±0,32                  | 0,96±0,32                      | 0,23±0,16                   |
| Yuvganda milk lar qonashi        |                | 3,14±0,56                  | 3,11±0,57                      | 0,82±0,31*                  |

Eslatma: \* - qishloqda yashovchi ayollarga nisbatan ishonarli farq belgisi

Shuni ta'kidlash lozimki, o'rganilgan barcha fertil yoshdagi ayollar ham stomatologik kasalliklar uchun xos bo'lgan shikoyatlar qilmadilar.

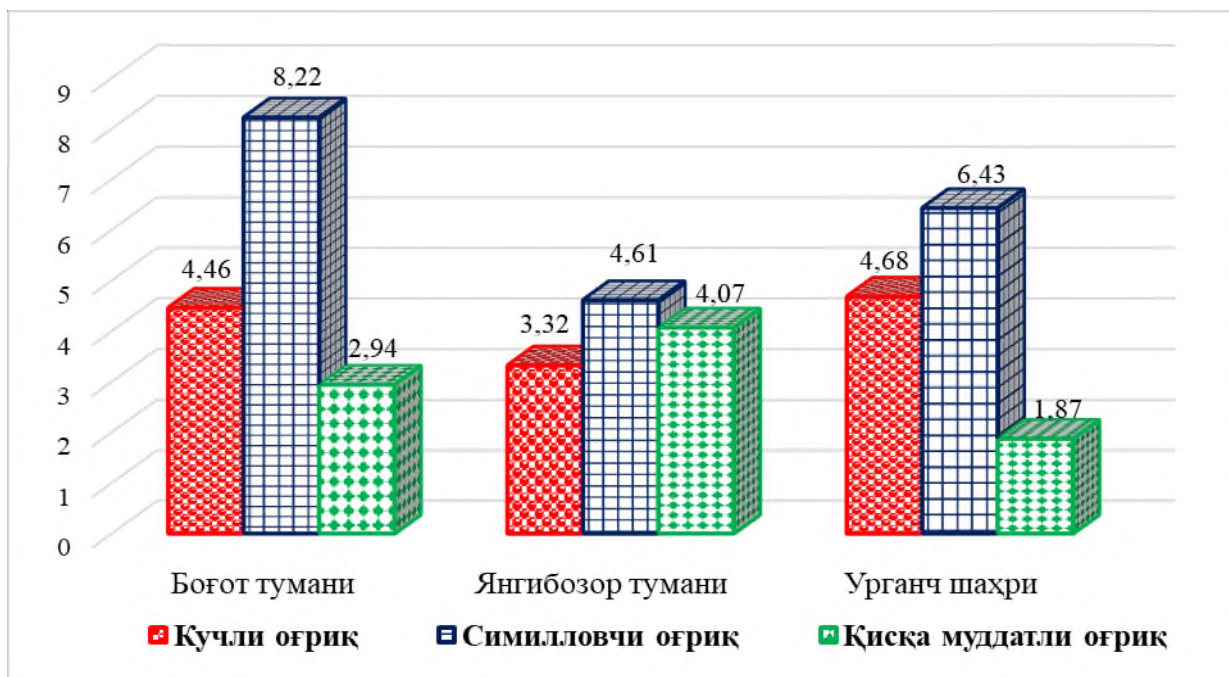
Stomatologik salomatligiga shikoyat qilmaganlar soni qishloq tumanlarida (Bog'ot va Yangibozor) mos ravishda 176 nafar (17,85±1,22%) va 158 nafarni (16,93±1,23%) tashkil etgan bo'lsa, shahar hududida (Urganch shahri) bu

ko'rsatkich 138 nafarga ( $16,14 \pm 1,26\%$ ) yetgan. Ko'rinib turibdiki, stomatologik salomatligiga shikoyat qilmaganlar soni bo'yicha har uchala hudud bo'yicha ham ishonarli darajadagi tafovut aniqlanmadi ( $R > 0,05$ ). Demak, stomatologik kasalliklar belgilari mavjudligi bo'yicha qishloq va shaharda istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar o'rtasida farq aniqlanmagan. Ammo, bu ma'lumotlarda ayni paytdagi tibbiy ko'rik natijalari bo'lib, ular hayoti davomida kuzatilgan stomatologik kasalliklar hamda ularga xos simptomlar namoyon bo'lgani hisobga olinmagan.

Agar stomatologik ko'rik paytidagi shikoyatlar uchrash darajasi va ular tahliliga murojaat qiladigan bo'lsak, eng ko'p shikoyat bu tishlarida kavak borligi va unga ovqat kirib qolishiga bo'lganini ko'ramiz. Tishlarida kavak borligiga shikoyatlar bo'yicha hududlar bo'yicha amaliy jihatdan farq kuzatilmadi - Bog'ot tumanida  $38,95 \pm 1,55\%$  ( $n=384$ ), Yangibozor tumanida  $46,62 \pm 1,63\%$  ( $n=435$ ) va Urganch shahrida  $48,42 \pm 1,66\%$  ( $n=414$ ). Ushbu tendensiya tish kavaklarida ovqat qoldiqlari kirishi va shu orqali ularda bezovtalik bo'lishida ham saqlanib qolgan - mos ravishda  $36,71 \pm 1,54\%$  ( $n=362$ ),  $39,34 \pm 1,60\%$  ( $n=367$ ) va  $36,84 \pm 1,65\%$  ( $n=315$ ) -  $R > 0,05$ . Ko'rinib turibdiki, tishlardagi bu o'zgarishlar turar joy, turmush tarzi, kasbi va ma'lumotiga bog'liq bo'lmadi.

O'rganilgan ayollarni bezovta qilgan yana bir klinik belgi, bu stomatologik kasalliklar bilan bog'liq bo'lgan og'riqdir. Stomatologik ko'rik davrida ushbu simptom qishloq tumanlari va shaharda bir xilda uchradi - hududlar bo'yicha mos ravishda  $15,62 \pm 1,16\%$  ( $n=154$ ),  $12,00 \pm 1,06\%$  ( $n=112$ ) va  $12,98 \pm 1,15\%$  ( $n=111$ ) -  $R > 0,05$ .

Og'riqning xarakteriga qarab ham taqsimlanib o'rganildi. Kuchli, simillovchi va qisqa muddatli og'riqlar orasida tafovutlanuvchi farqlar kuzatilmadi (2.1-rasm).

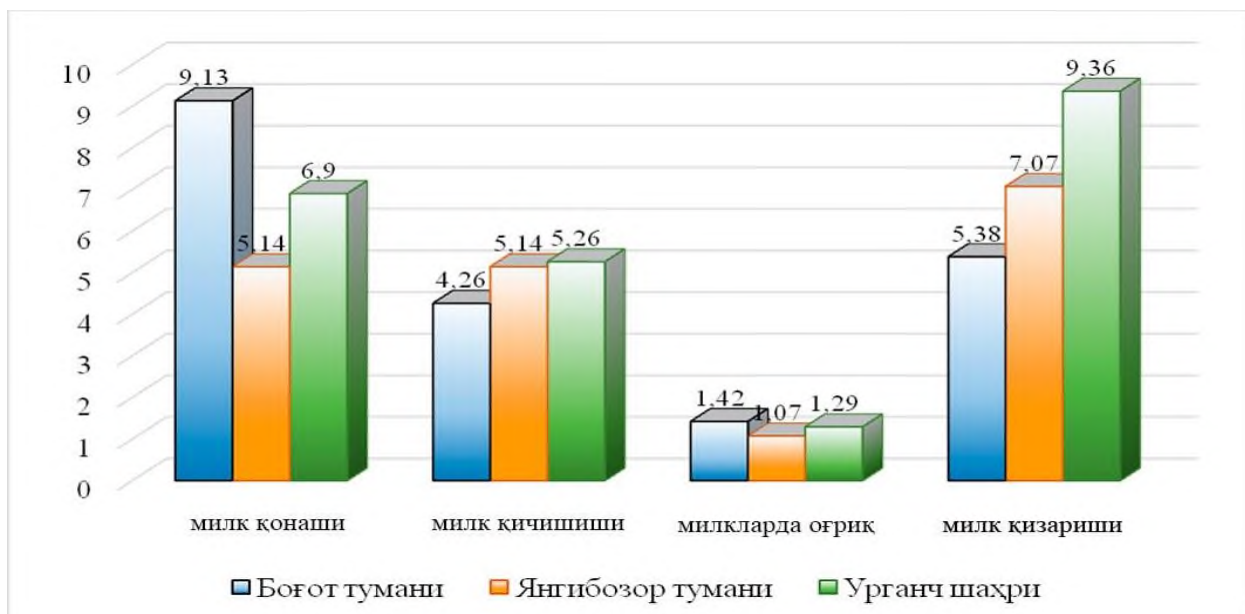


**2.1-rasm. Turli hududlarda yashovchi fertil yoshidagi ayollarning turli xarakterdagi og'riqqa shikoyat qilishlari ko'rsatkichlari, %**

Har uchala hududda ham birdek simillovchi og'riq nisbatan ustunlik qilgan ( $R>0,05$ ), ammo bu og'riq asosan shunday xarakterda bo'lgan, deb ta'kidlashga asos bo'la olmaydi, chunki aniqlanish darajasi boshqa xarakterdagi og'riqdan sezilarli yuqori emas.

Milklar bilan bog'liq shikoyatlar, masalan, milkdan qon ketishi, milk og'rig'i va milklarning qichishi ham mintaqalar bo'yicha nisbatan o'rganilgan. milklardan qon ketishida intertyeritorial farqlar aniqlanmaganligi aniqlandi ( $R>0,05$ ). Ushbu shikoyat 5,14-9,13% hollarda sodir bo'lgan. Shunga o'xshash natijalar shuni ko'rsatdiki, bu joylarda milk qichishi shikoyatlarini aniqlash darajasi mos ravishda  $4,26\pm0,64\%$  ( $n=42$ ),  $5,14\pm0,72\%$  ( $n=48$ ) va  $5,26\pm0,76\%$  ( $n=45$ ) ni tashkil etdi. Ko'rinib turibdiki, bu holda intertyeritorial ishonchli farq aniqlanmagan ( $R>0,05$ ).

Milk og'rig'idan shikoyat qilgan ayollar ozchilikni tashkil etdi (1,07-1,42% holatlar) va mintaqalar bo'yicha aniq ravshanlikda farqlar topilmadi (2.2-rasm).



**2.2-rasm. Reproduktiv yoshdagi ayollar milklari bilan bog‘liq shikoyatlarining hududlarga bog‘liq uchrash darajasi parametrlari, %**

Ushbu uchta shikoyatda quyidagi o‘ziga xos xususiyatlar aniqlandi: Milk shikoyatlari boshqa shikoyatlarga nisbatan 1,07-9,13% hollarda kamroq uchraydi; milk og‘rig‘i, milkdan qon ketish bilan solishtirganda ishonchli darajada kamroq bo‘lgan, bu shikoyatlar o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik yo‘qligini ko‘rsatmaydi; milk qonashi, qichishish va milk og‘rig‘i ( $r > 0,05$ ) kabi shikoyatlarni aniqlashda mintaqalar o‘rtasida statistik jihatdan muhim farqlar aniqlanmagan.

Milklar bilan bog‘liq shikoyatlardan yana biri bu milklar qizarishi bo‘lib, ular uchrash darajasi yuqoridagi uchta shikoyatlar doirasida uchragan – mos ravishda  $5,38 \pm 0,72\%$  ( $n=53$ ),  $7,07 \pm 0,84\%$  ( $n=66$ ) va  $9,36 \pm 1,00\%$  ( $n=80$ ). Miqdoriy jihatdan ham nisbiy raqamlar bo‘yicha ham hududlararo farq kuzatilmadi ( $R > 0,05$ ), ya’ni qishloqda isteqomat qiluvchilar va shaharlik ayollardagi shikoyatlar bir xil darajada bo‘lgan.

Shunday qilib, qishloq va shahar sharoitida doimiy isteqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollardagi stomatologik kasalliklar bilan bog‘liq shikoyatlar aniqlanish darajasini o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, barcha shikoyatlar orasida tishlarda kavak borligi (38,95-48,42%) va shu kavaklarga ovqat qoldiqlari kirishi (36,71-39,34%) shikoyatlari uchradi, shu bilan birga hududlar orasida mutloq va nisbiy (%) sonlar bo‘yicha farq aniqlanmadi.

Og'riq bilan aloqador to'rtta shikoyat aniqlash darajasi oldingi shikoyatlarga nisbatan juda kam uchragan, shu bilan tungi og'riq, doimiy kuchli og'riq, simillovchi og'riq hamda qisqa muddatli og'riq bilan ham ishonarli tafovut kuzatilmadi ( $R>0,05$ ). Og'riqlar ichida tungi og'riq (12,0-15,62%) va simillovchi og'riqlar (4,61-8,22%), boshqa og'riqlar ham (kuchli, qisqa muddatli) aniqlanishiga nisbatan kam uchradi. Milkлар bilan bog'liq bo'lgan shikoyatlar ham (milkлар qonashi, shu bilan bog'liq qizarishi, qichishishi va og'rishi) shu miqdoriy doirada uchrashi (1,07-9,36%) bilan farq qildi, shuningdek bu holatda ham hududlararo tafovut qayt etilmadi ( $R>0,05$ ). Demak, tishlarda kavak borligi, og'riq bilan va milklardagi patologik jarayonlar bilan bog'liq stomatologik kasalliklarga bog'liq shikoyatlar bo'yicha qishloq va shahar sharoitida yashovchi o'rganilgan ayollar orasida farqli holatlar aniqlanmadi.

Boshqa keltirilgan shikoyatlar (og'izdan hid kelishi, tishlar qimirlashi, shish, issiq-sovuq sezuvchanlik va boshqalar) bo'yicha ham farq aniqlanmadi ( $R>0,05$ ).

Aniqlangan 17 ta shikoyat orasidan 2 tasi mintaqaviy farqlari bilan ajralib turdi, birinchisi estetik nuqson, ikkinchisi tishlarni yuvishda milkларning qon ketishidir.

Qishloq aholisi estetik nuqsonni mos ravishda  $6,09\pm0,76\%$  ( $n=60$ ) va  $6,32\pm0,80\%$  ( $n=59$ ), shahar aholisi esa  $9,59\pm1,01\%$  ( $n=82$ ) shikoyat sifatida ko'rsatdi, ikkala holatda ham olingan ko'rsatkichlar o'rtasidagi statistik jihatdan ahamiyatli farq bor ( $R<0,05$ ). Bu farq mos ravishda 1,57 va 1,52 baravar yuqori ekanligini ta'kidlaymiz.

Yuvish paytida milklardan qon ketishiga shikoyatlar qishloq ayollariga qaraganda shahar ayollarida kamroq uchraydi - shahar ayollarida  $0,82\pm0,31\%$  ( $n=7$ ), qishloqda  $3,14\pm0,56\%$ ,  $n=31$  (Bog'ot) va  $3,11\pm0,57\%$ ,  $n=29$  (Yangibozor) holatlari. Ushbu shikoyat bilan kasallanish darajasi shahar aholisida 3,83 va 3,79 barobar kam bo'lgan ayollar bilan solishtirganda ( $R<0,001$ ). Har ikki shikoyat o'rtasidagi farq shaharda estetik nuqsonlarga e'tibor kuchliroq, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga e'tibor kuchayishi bilan izohlandi.

## §2.2. Fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasining hududlar bo'yicha taqsimoti ko'rsatkichlari

O'rganilayotgan va tahlil qilinayotgan keyingi ko'rsatkich stomatologik ko'rik natijasida qo'yilgan tashhislar aniqlanish darajasi bo'ldi. Tadqiqotlarga jalb qilingan fertil yoshdagi ayollarga 11 ta stomatologik tashhis qo'yildi .

O'rganilgan natijadan ko'rinib turibdiki (2.2-jadval) , stomatologik ko'rik natijasida fertil yoshdagi ayollarda jami 11 ta stomatologik kasalliklar turli intensivlikda uchradi. Mintaqalar bo'yicha ba'zi nozologik birliklarda ishonchli o'zgarishlar yo'qligiga qaramasdan, ayrim kasalliklarning miqdoriy ko'rsatkichlarida nomuvofiqliklar aniqlandi. Bog'ot tumanida 1084 ta (har bir tekshiriluvchiga 1,10 ta holat) qayd etilgan bo'lsa, Yangibozor tumanida bu ko'rsatkich 1016 tani (1,09 ta), Urganch shahrida 715 tani (0,84 tani) tashkil etdi.

Ma'lum bo'lishicha, shaharda tish kasalliklari bilan kasallanish qishloq joylariga nisbatan kamroq bo'lgan: bu nisbat 1,10: 1,09: 0,84.

### 2.2-jadval

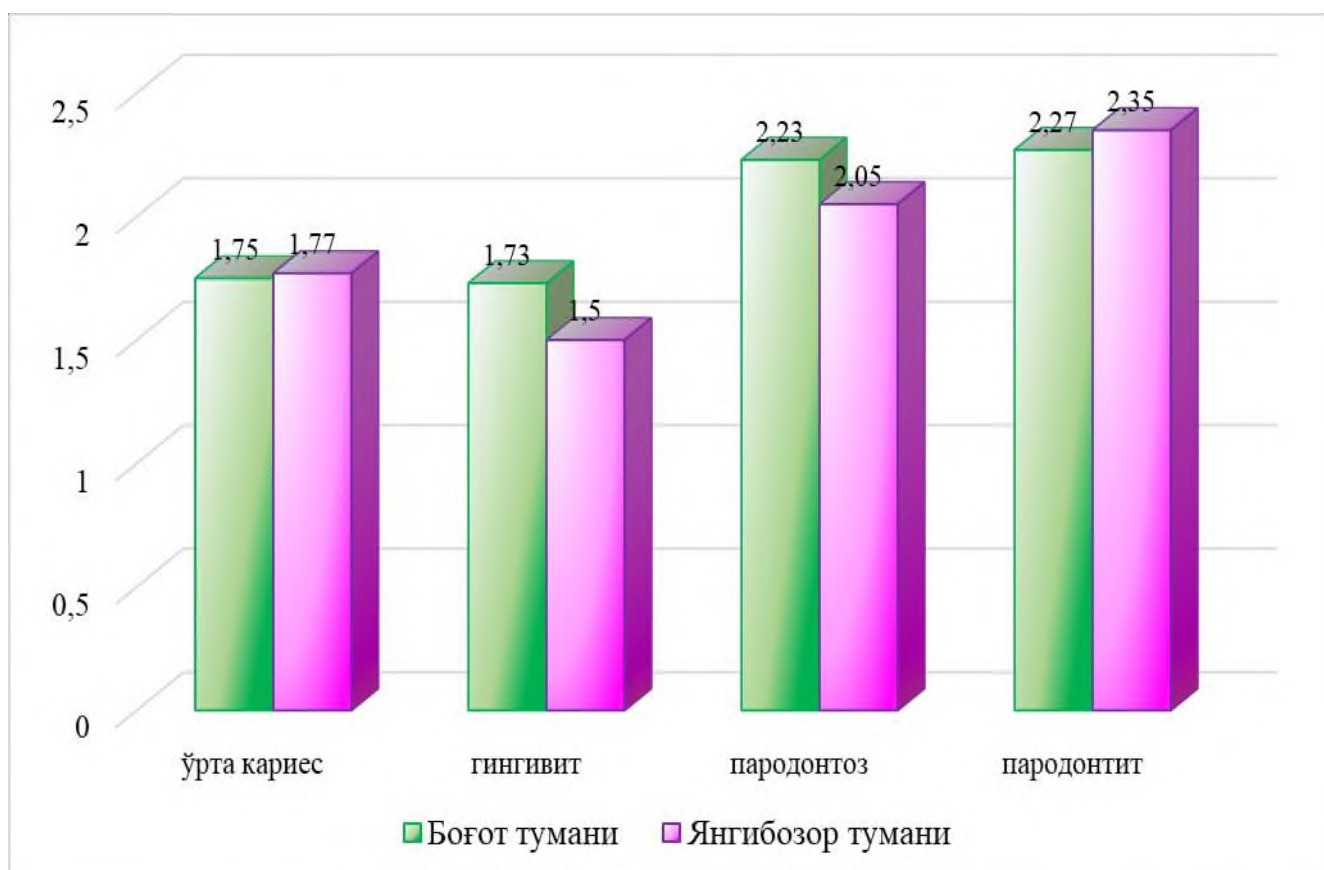
#### Fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasining hududlar bo'yicha taqsimoti ko'rsatkichlari

| Tashhislar             | Bog'ot tumani<br>n=986 | Yangibozor<br>tumani n=933 | Urganch shahri<br>n=855 |
|------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|
| O'rta caries           | 17,85±1,22             | 18,01±1,26                 | 10,18±1,07*             |
| Chuqur caries          | 17,04±1,20             | 16,93±1,23                 | 14,62±1,21              |
| O'tkir o'choqli pulpit | 16,23±1,17             | 15,65±0,51                 | 14,15±1,19              |
| Surunkali periodontit  | 14,81±1,13             | 16,93±1,23                 | 16,14±1,26              |
| Gingivit               | 11,76±1,03             | 10,18±0,99                 | 6,78±0,86*              |
| Parodontoz             | 10,95±0,99             | 10,06±0,98                 | 4,91±0,74*              |
| Ponasimon nuqson       | 6,29±0,77              | 4,93±0,71                  | 6,67±0,85               |
| Parodontit             | 5,58±0,73              | 5,79±0,76                  | 2,46±0,53*              |
| Tish toshi             | 8,92±0,91              | 10,29±0,99                 | 7,72±0,91               |

|                              |           |           |     |
|------------------------------|-----------|-----------|-----|
| Surankali fibroz pulpit      | 0,30±0,17 | 0,11±0,10 | 0/0 |
| Surunkali gipertrofik pulpit | 0,20±0,14 | 0/0       | 0/0 |

Eslatma: \* - qishloqda yashovchi ayollarga nisbatan ishonarli farq belgisi

Agar nozologik birliklar bo'yicha ko'radigan bo'lsak, hududlar bo'yicha asosiy farq o'rta caries, gingivit, parodontoz va parodontit bo'yicha kuzatildi. Agar o'rta caries bo'yicha kasallanish shaharda qishloq ayollariga nisbatan mos ravishda 1,75 va 1,77 martaga ishonarli darajada kam uchragan bo'lsa ( $R<0,001$ ), gingivit bo'yicha kam uchrash darajasi 1,73 va 1,50 martani tashkil etdi ( $R<0,001$ ). Shunga o'xshash natijalar parodontoz (2,23 va 2,05 marta kam shaharda) va parodontit bo'yicha ham (2,27 va 2,35 marta kam shaharda) uchradi ( $R<0,01$ ) – 2.3-rasm.



**2.3-rasm. Qishloqda yashovchi ayollarda stomatologik kasalliklar aniqlanishining shaharlik ayollarga nisbati ko'rsatkichlari, marta**

Keltirilgan 4 ta stomatologik kasallikning boshqalarga nisbatan ko'p ychpashi qishloq shapoiti ychyn xos xususiyat bo'lib, stomatologik kasalliklar birlamchi profilaktikasini rejalashtirish va o'tkazishda hisobga olinishi lozim.

Shunday qilib, qishloq va shahar sharoitlarida yashovchi fertil yoshdagi ayollar stomatologik ko'rik jarayonida jami 11 ta stomatologik kasalliklar turli intensivlikda yechim topadi. Jami 7 ta stomatologik kasalliklar uchrash darajasi bo'yicha aytarli farq kuzatilmagan bo'lsa hamki, qolgan 4 ta kasallik bo'yicha farq kuzatildi. O'rta karies qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda shaharliklarga nisbatan mos ravishda 1,75 va 1,77 martaga ko'p kuzatildi, gingivit bo'lsa mos ravishda 1,73 va 1,50 martaga, papodonoz 2,23 va 2,05 martaga, parodontit 2,27 va 2,35 martaga ishonarli darajada ko'p uchradi ( $P < 0,001$ ).

Shuningdek, barcha kocsatkichlarning bir-biriga nisbati bo'yicha ham bu tendensiya aniq ko'rindi: 1,10:1,09:0,84. Hap bip tekshiriluvchida kasalliklar uchrash darajasini ko'rsatuvchi bu nisbat qishloq tumanlarida stomatologik kasalliklar shaharga nisbatan ko'p uchragani isbotlandi.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, ushbu stomatologik kasalliklar tadqiqotga jalb qilingan ayollar shikoyatlari va ob'ektiv tekshirish natijalarining barchasi shu nozologik birlikka xos tipik bo'lganligi tufayli ularni bittalab sanab o'tishni lozim topmadik, shuningdek, ushbu ob'ektiv tekshirish natijalari bo'yicha hududlararo tafovut kuzatilmadi. Ob'ektiv tekshirish natijalari ushbu ayollarda tish-jag' anomaliyalari va deformatsiyalari, yaxshi sifatli yoki yomon sifatli o'smalar, limfa tugunlarining kattalashuvi, yuqumli kasalliklar aniqlanmadi, shu sababli ushbu raqamlarga to'xtalib o'tishni lozim topmadik.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati holati to'g'risida ma'lumotga ega bo'lmay turib, stomatologik status to'g'risida fikr yuritib bo'lmaydi. Shu sababli og'iz bo'shlig'i shilliq qavati holatini o'rganish asosida stomatologik kasalliklarni alohida tahlil qildik. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, stomatit ko'rinishida aftoz, gerpetik, travmatik, kandidozli stomatitlar uchrash darajasi turlicha bo'ldi (3.3-jadval).

Keltirilgan 3.3-jadvaldan ko'rinib turibdiki, qishloq tumanlarida yashovchi tug'ish yoshidagi ayollar orasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari ularnig shaharlik tengdosh ayollariga nisbatan ko'p miqdorda aniqlangan, ushbu raqamlar o'rganilgan 4 ta nozologik birlikdan 3 tasida ishonarli darajada bo'lgani ko'rinib turibdi ( $R < 0,001$ ).



**Turli hududlarda yashovchi fertil yoshdagi ayollar og‘iz bo‘shlig‘i  
shilliq qavatida kasalliklari uchrashining qiyosiy ko‘rsatkichlari**

| Stomatitlar         | Bog‘ot tumani,<br>n=986 | Yangibozor<br>tumani, n=933 | Urganch<br>shahri, n=855 |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Aftoz stomatit      | 14,60±1,12              | 14,04±1,14                  | 5,15±0,76*               |
| Gerpetik stomatit   | 4,06±0,16               | 3,75±0,62                   | 3,74±0,65                |
| Travmatik stomatit  | 5,48±0,72               | 6,43±0,80                   | 2,92±0,58*               |
| Kandidozli stomatit | 3,75±0,61               | 4,61±0,69                   | 1,05±0,35*               |

Eslatma: \* - qishloq tumanlariga nisbatan ishonarli farq belgisi

Agar olingan raqamlar interpretatsiyasiga murojaat qilsak, gerpetik stomatit bo‘yicha qishloq tumanlari – Bog‘ot va Yangibozorda istiqomat qiluvchi ayollarda ushbu patologiya mos ravishda 4,06±0,16% (n=40) va 3,75±0,62% (n=35) holatda uchragan bo‘lsa, Urganch shahrida istiqomat qiluvchi ayollar bo‘yicha hududlararo tafovut kuzatilmaganligi ushbu patologiyani keltirib chiqaruvchi qo‘zg‘atuvchi bilan bog‘liq, deb hisoblaymiz.

Gerpetik stomatit qo‘zg‘atuvchisi *Herpesviridae* oilasiga mansub DNK-saqllovchi viruslar bo‘lib, bugungi kunda 5 tipi farqlanadi, shulardan 1-tipi oddiy herpes virusi deb atalib, asosan og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida yallig‘lanish kasalliklarini keltirib chiqaradi. Agar ushbu viruslarning odamlarning 98% ida uchrashi, uning yosh, jins, mintaqa tanlamasligini hisobga olsak, o‘rganilayotgan ayollarda ham ularning ajratib olinishi yuqori bo‘lganini ko‘ramiz. Shuning hisobiga ushbu patologiya bo‘yicha hududlararo tafovut aniqlanmadi ( $R>0,05$ ).

Boshqa kasalliklarga kelsak, ularning aniqlanish darajasi qishloq tumanlarida shahar ko‘rsatkichlariga nisbatan yuqori bo‘ldi ( $R<0,05$  -  $R<0,001$ ). Raqamlarga murojaat qilsak, aftoz stomatit Bog‘ot tumani bo‘yicha 14,60±1,12% ni (n=144) tashkil etgan bo‘lsa, Yangibozor tumani bo‘yicha shu parametr doirasida bo‘ldi (14,04±1,14%, n=131) -  $R>0,05$ . Bu raqamlar Urganch shahri bo‘yicha qiyoslanganda tafovutli natijalar olindi. Ushbu shaharda istiqomat qiluvchi fertil yoshidagi ayollar orasida aftoz stomatit 5,15±0,76% (n=44) miqdorida uchrab, bu

Bog‘ot tumani parametrlaridan 2,83 martaga, Yangibozor parametrlaridan 2,73 martaga ishonarli darajada ( $R < 0,001$ ) kam uchragan (2.4-jadval).

## 2.4-jadval

### Turli hududlarda yashovchi fertil yoshdagi ayollar og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati kasalliklari aniqlanish darajasi, marta

| Stomatitlar         | Bog‘ot tumani<br>n=986 | Yangibozor tumani<br>n=933 |
|---------------------|------------------------|----------------------------|
| Aftoz stomatit      | 2,83* ↑                | 2,73* ↑                    |
| Gerpetik stomatit   | 1,09 ↔                 | 1,00 ↔                     |
| Travmatik stomatit  | 1,88* ↑                | 2,20* ↑                    |
| Kandidozli stomatit | 3,57* ↑                | 4,39* ↑                    |

Eslatma: \* - shahar ko‘rsatkichlariga nisbatan ishonarli farq belgisi; ↑ - o‘zgarishlar yo‘nalishi; ↔ - ishonarli farq mavjud emas.

Shunga o‘xshash o‘zgarishlar tendensiyasi, ammo kamroq intensivlikda travmatik stomatit uchrash darajasi bo‘yicha kuzatildi. Urganch shahri ko‘rsatkichlari ( $2,92 \pm 0,58\%$ ,  $n=25$ ) Bog‘ot tumani ayollari bo‘yicha olingan natijadan ( $5,48 \pm 0,72\%$ ,  $n=54$ ) 1,88, Yangibozor tumani parametrlaridan ( $6,43 \pm 0,80\%$ ,  $n=60$ ) 2,20 martaga ishonarli yuqori bo‘ldi ( $R < 0,001$ ). Demak, qishloq sharoitida yashovchi tug‘ish yoshidagi ayollarda travmatik stomatit uchrash darajasi shaharlik tengdoshlariga nisbatan ishonarli ko‘p bo‘lgan.

Agar travmatik stomatitlar kelib chiqish sabablari bo‘yicha taqsimotni ko‘radigan bo‘lsak, shaharlik ayollarda bu quyidagicha bo‘ldi:

mexanik ta’sir – 20 nafar;

termik ta’sir – 4 nafar;

kimyoviy ta’sir – 1 nafar.

Ko‘rinib turibdiki, asosiy sabab bu mexanik ta’sir yoki travmatik shikastlanishlar bo‘lgan.

Qishloq tumanlari bo‘yicha ham shunga o‘xshash tendensiya kuzatildi – Bog‘ot tumani bo‘yicha:

mexanik ta’sir – 47 nafar;

termik ta'sir – 5 nafar;

kimyoviy ta'sir – 2 nafar.

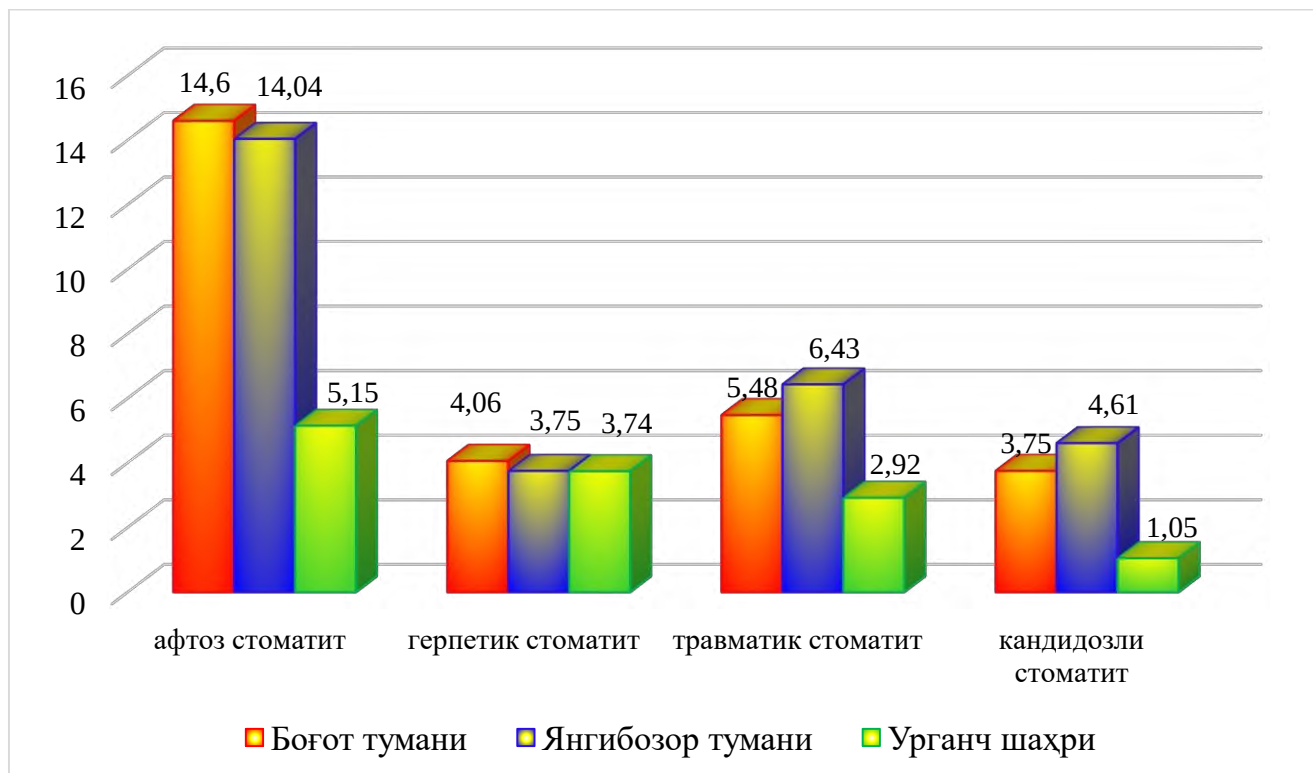
Yangibozor tumanida istiqomat qiluvchi tug'ish yoshidagi ayollar bo'yicha:

mexanik ta'sir - 53 nafar;

termik ta'sir - 6 nafar;

kimyoviy ta'sir - 1 nafar.

E'tiborlisi shundaki, travmatik stomatitni keltirib chiqaruvchi sabablar bo'yicha hududlararo farq kuzatilmadi. Bu holat millatga hos mentalitet, umumiy turmush tarzi bilan bog'liq. Uchrash darajasidagi aniqlangan ishonarli darajadagi farq esa qishloq sharoitidagi o'ziga xos turmush tarzi bilan izohlandi (2.4-rasm).



**2.4-rasm. Turli hududlarda yashovchi fertil yoshidagi ayollarda  
OBSHQ kasalliklarining qiyosiy parametrlari, %**

Kandidozli stomatitning aniqlanish darajasi aftoz va travmatik stomatitlar uchrash tendensiyasi bilan o'xshash bo'lsa hamki, tafovutlar intensivligi eng yuqori darajada bo'ldi. Agar kandidozli stomatit Bog'ot tumanida yashovchi tadqiqotga jalb qilingan 37 nafar ( $3,75 \pm 0,61\%$ ) ayolda aniqlangan bo'lsa, bu ko'rsatkich Yangibozor tumani bo'yicha 43 nafar ayolda aniqlandi ( $4,61 \pm 0,69\%$ ), Urganch shahri bo'yicha ushbu patologiya 9 nafar ( $1,05 \pm 0,35\%$ ) ayolda aniqlandi.

Ko‘rinib turibdiki, qishloq tumanlarida bu stomatologik kasallik shaharga nisbatan mos ravishda 3,57 va 4,39 marta ko‘p uchragan ( $R < 0,001$ ). Kandidozli stomatitning boshqa stomatitlardan farqi uning sababchisi qo‘zg‘atuvchi ekanligidir. Mikologik tekshirishlar natijasida og‘iz bo‘shlig‘idan olingan biologik ashyoda asosan *Candida albicans* identifikatsiya qilindi, boshqa shu avlodga mansub achitqisimon zamburug‘lar (*Non-albicans*) undirib olinmadi. Klinik ko‘rinishi va ayollar ishkoyatlari asosida qo‘yilgan kandidozli stomatit mikologik usulda *Candida albicans* unishi bilan tasdiqlandi.

Shunday qilib, turli mintaqalarda yashovchi tug‘ish yoshidagi ayollarda OBSHQ bilan bog‘liq kasalliklarini aniqlash darajasini o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, qishloq joylarida yashovchi ayollarda aftoz, travmatik va kandidoz stomatit bilan kasallanish darajasi shahar ayollariga qaraganda ancha yuqori bo‘lgan ( $R < 0,05$  -  $R < 0,001$ ). Agar raqamlarga murojaat qilinsa, aftoz stomatit mos ravishda 2,83 va 2,73 marta, travmatik stomatit 1,88 va 2,20 marta, kandidoz stomatit esa 3,57 va 4,39 marta sodir bo‘lganligi ma’lum bo‘ldi. Ushbu kasalliklari bo‘yicha qishloq joylarida sezilarli farqlar aniqlanmagan. Gerpetik stomatitda mintaqaviy farqlar yo‘q edi, bu kasallikni keltirib chiqaradigan 1-guruh herpes viruslarining tarqalishi bilan bog‘liq. Travmatik stomatitning asosiy sababi, lokalizatsiyadan qat’i nazar, mexanik ta’sir (travma) bo‘lgan, termik va kimyoviy ta’sirlar kamdan-kam hollarda travmatik stomatit sifatida aniqlandi. *Candida albicans* barcha holatlarda, lokalizatsiyadan qat’i nazar, kandidozli stomatitning qo‘zg‘atuvchisi bo‘ldi, *Non-albicans* aniqlanmadi. Stomatologik salomatlikni baholash, stomatologik kasalliklarini profilaktikasini ishlab chiqish va oldini olishda qishloq va shaharlarda yashovchi tug‘ish yoshidagi ayollarda OBSHK bilan bog‘liq stomatologik kasalliklarining tarqalishining turli darajalarini hisobga olish kerak.

Fertil yoshdagi ayollar orasida turar joyiga qarab stomatologik kasalliklar aniqlanish darajasini o‘rganish natijasida olingan raqamlarni talqin va tahlil qilish asosida shu muammoni hal qilish imkonini beradigan quyidagi o‘ziga xos 10 ta jihatlar aniqlandi:

birinchidan, qishloq tumanlarida doimiy yashovchi ayollarda stomatologik kasalliklarga xos shikoyatlar shaharda muqim yashovchi tugʻish yoshidagi ayollarga nisbatan koʻp uchradi;

ikkinchidan, barcha stomatologik shikoyatlar orasida tishlarda kavak borligi (38,95-48,42%) va shu kavaklarga ovqat qoldiqlari kirishi (36,71-39,34%) shikoyatlari koʻp uchradi, ammo, bu shikoyatlar uchrashi boʻyicha hududlararo farq aniqlanmadi;

uchinchidan, ogʻriq bilan bogʻliq 4 ta shikoyat aniqlanish darajasi oldingi shikoyatlarga nisbatan kam uchradi, fertil yoshidagi ayollar tomonidan koʻrsatilgan tungi, kuchli, simillovchi va qisqa muddatli ogʻriqlar boʻyicha ham hududlararo tafovut aniqlanmadi;

toʻrtinchidan, milklar bilan bogʻliq shikoyatlar (milklar qonashi, qizarishi, qichishishi va ogʻrishi) ham 1,07-9,36% holatlarda uchradi, bu shikoyatlar boʻyicha ham qishloq tumanlari va shahar ayollari orasida statistik jihatdan ahamiyatli farq kuzatilmagani eʼtiborli;

beshinchidan, barcha 17 ta stomatologik shikoyatlardan faqat 2 tasi boʻyicha hududlararo tafovut aniqlandi - bu estetik nuqson va yuvganda milklar qonashi. Estetik nuqson shaxarlik ayollarda qishloq tumanlarida istiqomat qiluvchi ayollarga nisbatan 1,57 va 1,52 martaga koʻp uchragan boʻlsa, yuvganda milklar qonashi mos ravishda 3,83 va 3,79 martaga koʻp uchradi ( $R < 0,001$ ). Bunday holat shaharda estetik nuqsonga eʼtibor kuchliroq ekanligi, ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasiga eʼtibor yuqori ekanligi bilan izohlandi;

oltinchidan, stomatologik kasalliklardan 11 tasi orasida 4 tasida hududlararo tafovut aniqlandi: oʻrta caries qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda shaharliklarga nisbatan 1,75 va 1,77 martaga, gingivit 1,73 va 1,50 martaga, parodontoz 2,23 va 2,05 martaga, parodontit 2,27 va 2,35 martaga ishonarli darajada koʻp uchragani ( $R < 0,001$ ) eʼtiborli;

yettinchidan, qishloq sharoitida yashovchi ayollarda umumiy stomatologik kasalliklar uchrash darajasi ham shaharda yashovchilarga nisbatan koʻp boʻldi, har bir ayolga mos nisbat 1,10 : 1,09 : 0,84 boʻlganligi eʼtiborlidir;

sakkizinchidan, qishloq sharoitida yashovchi ayollarda aftoz, travmatik va kandidozli stomatit kasalliklari shaharlik ayollarga nisbatan mos ravishda 2,83 va 2,73 marta, 1,88 va 2,20 marta, 3,57 va 4,39 marta ishonarli ravishda ko'p uchradi ( $R < 0,001$ );

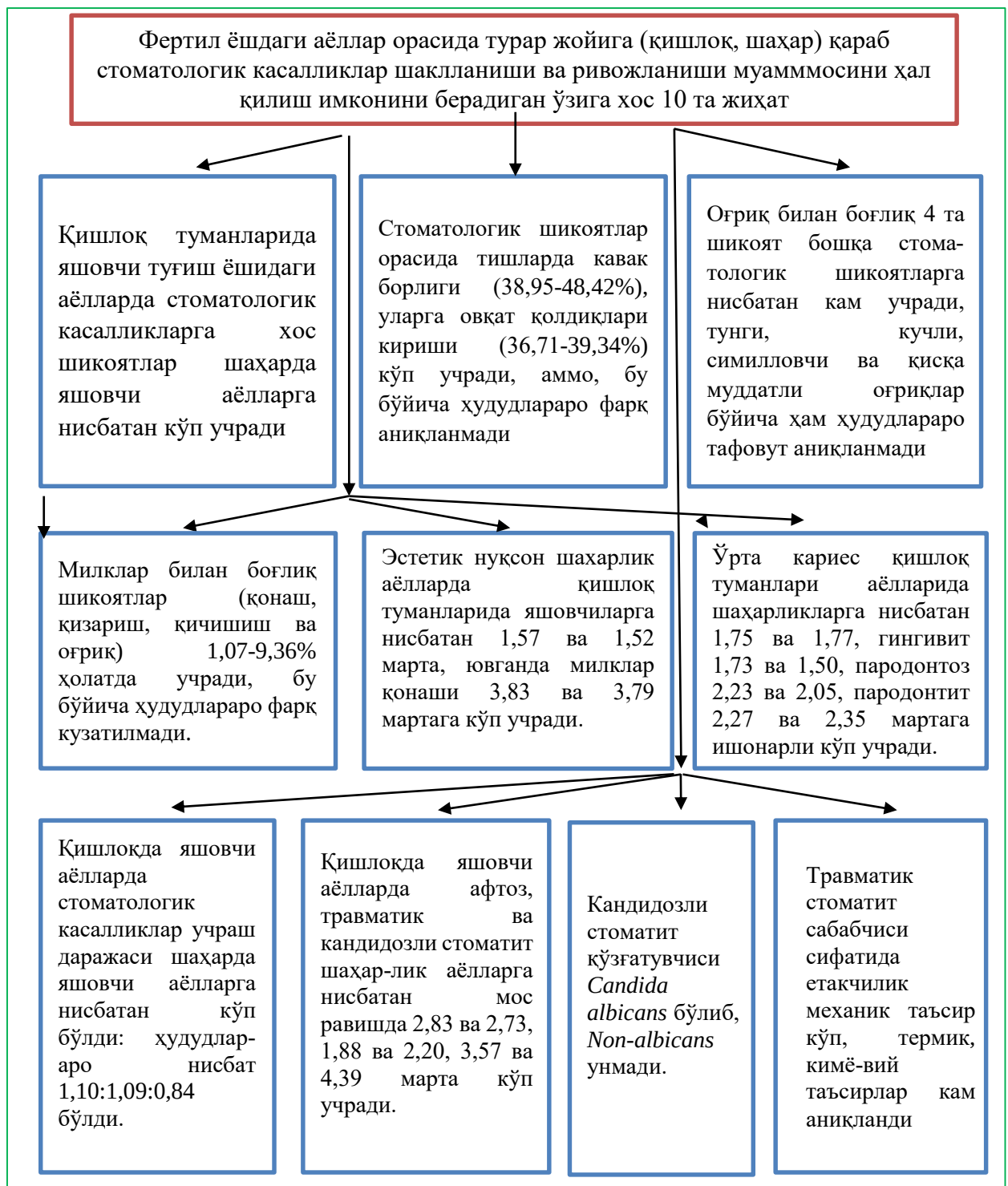
to'qqizinchidan, kandidozli stomatitning asosiy qo'zg'atuvchisi *Candida albicans* bo'lib, *Non-albicans* mikologik usullar yordamida unmad;

o'ninchidan, travmatik stomatit sababchisi sifatida, turar joyidan qat'iy nazar, yetakchilik mexanik ta'sir farqlandi, termik va kimyoviy omillar juda kam miqdorda aniqlandi.

Reproduktiv yoshdagi ayollar orasida ularning qishloq tumanlari yoki shaharda doimiy yashashiga qarab stomatologik kasalliklar uchrash darajasi, ushbu patologiyalarni erta tashhislash imkonini beruvchi ushbu 10 ta jihat stomatologik amaliyot uchun muhimligi ko'rsatib berildi va tavsiya etildi.

Ushbu jihatlar ilk bor umumlashtirilib, jamlangan holda keltirilishi nafaqat stomatologik kasalliklarning ma'lum yosh kategoriyasi, balki ushbu ayollar homiladorlik hamda emizikli davrlarida ham ushbu kasalliklar tarqalganligi to'g'risida ma'lumot berish, shuningdek, ularni erta tashhislash imkonini ham yaratadi.

Ular asosida stomatologik kasalliklar keltirib chiqaruvchi xavf omillari, rivojlanishi istiqbolini belgilash mezonlarini ishlab chikish ham osonlashadi. Keltirilgan 10 ta jihat asosida ushbu omillar hamda mezonlarni ishlab chiqishga harakat qildik. Ushbu tadqiqotni amalga oshirishdan oldin o'rganilgan fertil yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'idagi klinik va funksional o'zgarishlarga qiyosiy baho berildi.



**2.5-rasm. Fertil yoshdagi ayollar orasida turar joyiga (qishloq, shahar) qarab stomatologik kasalliklar shakllanishi va rivojlanishi muammmosini hal qilish imkonini beradigan 10 ta jihat sxemasi**

О‘tkazilgan stomatologik ko‘rik natijalari bo‘yicha barcha o‘rganilgan fertil yoshdagi ayollar (n=2744) stomatologik statusi baholandi. Buning uchun barcha ayollar stomatologik usullar yordamida tekshirildi, parodontal va gigiyenik

indekslar aniqlandi. Olingan natijalar ayollar turar joyi va 3 ta yosh kategoriyalari bo'yicha qiyosiy talqin hamda tahlil qilindi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, parodontal indekslar parametrlari, gigiyenik indekslar ko'rsatkichlari, og'iz bo'shlig'idagi klinik va funksional o'zgarishlar ma'lumotlari bo'yicha ayollar turar joyiga bog'liq xususiyatlar aniqlanmadi, qishloq sharoitida doimiy yashaydigan va shaharda muqim istiqomat qiladigan ayollar bo'yicha olingan raqamlar bir-biriga yaqin bo'lib, statistik jihatdan ahamiyatli darajadagi tafovutlar ( $R > 0,05$ ) aniqlanmagani e'tiborli holat sifatida talqin etildi.

Xuddi shunday natijalar Bog'ot, Yangibozor qishloq tumanlari, Urganch shaharda yashovchi reproduktiv yoshdagi ayollarda yosh kategoriyalari (19-28 yosh, 29-38 yosh, 39-49 yosh) bo'yicha ham olindi. Barcha klinik-stomatologik hamda funksional o'zgarishlar parametrlari bir-birlaridan ishonarli darajada farq qilmay ( $R > 0,05$ ), olingan raqamlar statistik xatoliklar doirasida bo'ldi. Bu holat barcha yosh guruhlari uchun xos bo'ldi.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, ya'ni turli hudud (qishloq, shahar) hamda yosh kategoriyalari (19-28 yosh, 29-38 yosh, 39-49 yosh) bo'yicha ishonarli darajadagi farqlar aniqlanmaganligi sababli fertil yoshdagi ayollar stomatologik statusi bo'yicha olingan klinik va funksional o'zgarishlar bo'yicha raqamlarni keltirib, talqin va tahlil qilishni, dissertatsiyani ortiqcha raqamlar bilan to'ldirib, uni o'qishni qiyinlashtirish lozim topilmadi.

### **§2.3. Fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar rivojlanishi istiqbolini belgilash mezonlarini ishlab chikish**

Stomatologik ko'rik, uning davomida bemorlarning so'rab-surishtirish, ular orasida stomatologik profilaktika bo'yicha o'tkazilgan suhbatlar, seminar-treninglar natijalari bo'yicha qishloq tumanlarida doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligining nisbatan yomonlashuviga olib kelgan, deb hisoblangan quyidagi 7 ta xavf omillar aniqlandi (3.6-rasm):



stomatologik kasalliklar shakllanishi va rivojlanishida og'iz bo'shlig'i gigiyenasining ahamiyati yuqori ekanligi to'g'risidagi tasavvur, bilim va ko'nikmalarning yetarli emasligi, og'iz bo'shlig'i gigenasiga rioya qilish darajasi pastligi, ushbu gigiyena vositalaridan foydalanish bo'yicha ko'nikmalarning yetarli emasligi;

qishloq tumanlarida muntazam ravishda stomatologik ko'riklarning o'tkazilmasligi, buning uchun birlamchi bo'g'in tibbiyot muassasalarining kuchi va mablag'i kamligi;

qishloq tumanlarida stomatologik xizmatnig yaxshi yo'lga qo'yilmaganligi, stomatologik xizmatning sifati pastligi oqibatida ushbu mutaxassisga qayta murojaatlarning ko'pligi;

stomatologik kasalliklar to'g'risida bilim hamda ko'nikmalarning yetarli emasligi, sifatli, ixtisoslashgan stomatologik xizmat ko'rsatadigan muassasalar uzoqligi oqibatida ushbu kasalliklar bo'yicha stomatolog-mutaxassislarga vaqtida murojaat qilish foizining kamligi, kechikib murojaat qilish holatlari ko'pligi;

stomatologik xizmatning ixtisoslashgan, ammo ko'p mablag' talab qiladigan muolajalariga qishloqda muqim yashovchi ayollarning kam murojaat qilishlari;

qishloq tumanlarida stomatologik kasalliklarga estetik nuqson sifatida qarashning yuqori darajada rivojlanmaganligi;

qishloq tumanlari tibbiy muassasalarida sifatli, ixtisoslashgan ortopedik va ortodontik yordamnnig yetarlicha emasligi, shu sohalar bo'yicha yuqori malakali mutaxassislarning faqat katta shaharlarda faoliyat yuritishi.



**2.6-rasm. Qishloq tumanlarida muqim istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligining yomonlashuviga olib kelgan 7 ta xavf omili sxemasi**

Qishloq tumanlarida doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligining yomonlashuviga olib kelgan, deb hisoblangan 7 ta omillarning bartaraf etilishi esa ushbu hududlarda stomatologik xizmat sifatini oshirish, fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini yaxshilash, stomatologik kasallanishlar foizini pasaytirish imkonini yaratadi.

Keltirilgan omillar xavf omillari sifatida ham talqin etilib, ularni qishloq tumanlarida va shaharlarda doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar rivojlanishi istiqbolini belgilash mezonlari sifatida ham tavsiya etiladi. Ushbu prognostik mezonlar aniqlanishi stomatologik kasalliklarni erta tashhishlash hamda birlamchi profilaktikasida yetishmovchilik bo'layotganini bildiradi, ushbu tadbirlarni kuchaytirish uchun zarurat borligini bildiruvchi signal vazifasini ham o'taydi.

### **III- BOB. REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR ORASIDA STOMATOLOGIK SALOMATLIKNI YOSHGA BOG‘LIQ HOLDA QIYOSIY O‘RGANISH NATIJALARI**

Monografiyaniing oldingi bobida turli yashash manzillariga (qishloq va shahar) ega fertil yoshdagi ayollar stomatologik statusi qiyosiy o‘rganilib, natijalar tahlil qilingan edi. Aniqlanishicha, stomatologik kasalliklarga shikoyat qilish, stomatologik patologiya uchrash darajasi, OBSHQ kasalliklari aniqlanishi ko‘rsatkichlari bo‘yicha qishloq va shahar sharoitida doimiy yashovchi ayollarda farqlar borligi aniqlangan edi.

Aynan shu tafovutlarni inobatga olgan holda ushbu kasalliklar profilaktikasiga yangicha yondoshish, ushbu tadbirlarni rejalashtirish, moliyalashtirish va o‘tkazishda fertil yoshdagi ayollarning doimiy yashash joyini inobatga olish tavsiya etilgan edi. Qishloq tumanlarida doimiy istiqomat qiluvchi reproduktiv yoshdagi ayollar stomatologik salomatligining nisbatan yomonlashuviga olib keluvchi 7 ta xavf omili aniqlanib, ulardan prognostik mezonlar sifatida foydalanish ham ko‘rsatib berilgan edi. Stomatolog-mutaxassislarning sog‘liqni saqlash tashkilotchilari bilan birgalikda ushbu omillarni bartaraf etishi ushbu ayollar stomatologik statusini yaxshilash imkonini berishi ko‘rsatib berilgan edi.

#### **§3.1. Stomatologik shikoyatlarning hududlar va fertil yoshdagi ayollar yoshiga mos uchrash darajasi**

Ammo, fertil yoshdagi ayollarning yoshga bog‘liq xususiyatlarini o‘rganish o‘tkazilmagani bois monografiyaning III-bobida bunga qo‘l urildi.

Barcha o‘rganilgan Bog‘ot (n=986), Yangibozor (n=933) va Urganch shahrida (n=855) doimiy yashovchi ayollarning barchasi uchta yosh guruhiga bo‘lindi: 19-28 yosh, 29-38 yosh va 39-49 yosh. Ushbu yosh guruhlari ushbu ayollarning reproduktiv faolligi, homiladorliklar va tug‘ishlar soni, ularda yoshiga bog‘liq paydo bo‘lishi mumkin bo‘lgan stomatologik va somatik kasalliklar mavjudligini inobatga olgan xolda tuzildi.

Qishloq tumanlari va shaharda doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini ular yoshlariga bog‘liq holda o‘rganish natijalari talqin va tahlili bo‘yicha ma’lumotlar jadvallar va diagrammalar ko‘rinishida keltirildi.

Fertil yoshdagi ayollar stomatologik kasalliklarga shikoyatlarini qiyosiy o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, ularda ushbu shikoyatlar turli yosh guruhlarida har xil bo‘ldi, xatto bitta tumanda yashovchilarda ham yosh guruhlar bo‘yicha tafovut aniqlandi. O‘rganilgan patologiyalar bo‘yicha eng muhim simptomlardan biri og‘riq bo‘lib, Bog‘ot tumanida yashovchilarda  $15,62 \pm 1,16\%$  ayollarni bezovta qilgan, shunisi e’tiborliki, yosh oshib borishi bilan tungi og‘riq uchrash darajasi oshib borgan – mos ravishda 19-28 yoshlilarda  $2,94 \pm 0,54\%$ , 29-38 yoshlilarda  $3,65 \pm 0,60\%$ , 39-49 yoshlilarda  $9,03 \pm 0,91\%$  (4.1-jadval).

Ammo kuchli og‘riq (mos ravishda  $1,83 \pm 0,43\%$ ,  $1,62 \pm 0,40\%$  va  $1,01 \pm 0,31\%$ ), simillovchi og‘riq ( $1,12 \pm 0,34\%$ ,  $3,25 \pm 0,56\%$  va  $3,85 \pm 0,61\%$ ) hamda qisqa muddatli og‘riq ( $0,30 \pm 0,17\%$ ,  $0,41 \pm 0,20\%$ ,  $2,23 \pm 0,47\%$ ) bo‘yicha bunday aniq tendensiya aniqlanmadi.

Fikrimizcha, og‘riq paydo bo‘lishi bilan uni bartaraf etish bo‘yicha bemor harakati ma’lum, ammo yosh o‘tishi bilan og‘riq paytida stomatologga murojaat qilmaslik tungi og‘riq paydo bo‘lishiga olib keladi, boshqa jihati shuki, stomatologik salomatlikka e’tibor ham yoshlik paytida yuqori bo‘ladi. O‘rganilgan bog‘liqliklardan biri bu og‘riq paydo bo‘lishi va stomatologik xizmat sifati bo‘yicha bog‘liqlik borligidir. Stomatologik xizmat sifatining yuqori darajada bo‘lishi bemorlar murojaati, ayniqsa qayta murojaat sonini kamaytiradi, bu esa turli ko‘rinishdagi og‘riqlar uchrash darajasini pasaytiradi.

### 3.1-jadval

#### Bog'ot tumanida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda uchragan stomatologik kasalliklar shikoyatlarining uchrash darajasi

| Shikoyati                        |                | Umumiy,<br>n=986 | 19-28 yosh,<br>n=248 | 29-38 yosh,<br>n=338 | 39-49 yosh,<br>n=400 |
|----------------------------------|----------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tungi og'riq                     |                | 15,62±1,16       | 2,94±0,54            | 3,65±0,60            | 9,03±0,91            |
| Kavak borligi                    |                | 38,95±1,55       | 5,78±0,74            | 7,40±0,83            | 25,76±1,39           |
| Kavakka ovqat qoldiqlari kirishi |                | 36,71±1,54       | 7,51±0,81            | 10,75±0,99           | 18,46±1,24           |
| Estetik nuqson                   |                | 6,09±0,76        | 1,42±0,38            | 1,62±0,40            | 4,06±0,63            |
| Milklar qonashi                  |                | 9,13±0,92        | 0,41±0,20            | 1,22±0,35            | 7,51±0,84            |
| Milklar qizarishi                |                | 5,38±0,72        | 2,94±0,54            | 1,32±0,36            | 3,65±0,60            |
| Og'izdan hid kelishi             |                | 8,62±0,89        | 0                    | 3,75±0,61            | 1,93±0,44            |
| Tishlar qimirlashi               |                | 6,69±0,89        | 0                    | 1,93±0,44            | 4,77±0,68            |
| Shish borligi                    |                | 3,14±0,56        | 0                    | 0,51±0,23            | 2,64±0,51            |
| Chaynaganda og'riq               |                | 3,65±0,60        | 0                    | 1,42±0,38            | 2,23±0,47            |
| Milk qichishishi                 |                | 4,26±0,64        | 0                    | 1,62±0,40            | 2,64±0,51            |
| Milklarda og'riq                 |                | 1,42±0,38        | 0                    | 0,81±0,29            | 0,61±0,25            |
| Og'riq                           | Kuchli         | 4,46±0,66        | 1,83±0,43            | 1,62±0,40            | 1,01±0,31            |
|                                  | Simillovchi    | 8,22±0,87        | 1,12±0,34            | 3,25±0,56            | 3,85±0,61            |
|                                  | Qisqa muddatli | 2,94±0,54        | 0,30±0,17            | 0,41±0,20            | 2,23±0,47            |
| Issiq-sovuqqa sezuvchanlik       |                | 1,01±0,32        | 0,10±0,09            | 0,41±0,20            | 0,51±0,23            |
| Yuvganda milklar qonashi         |                | 3,14±0,56        | 0,30±0,17            | 0,51±0,23            | 2,33±0,48            |

Qiyosiy tahlilni taqozo etadigan ko'rsatkichlar qatoriga tishlarda kavak borligi hamda shu kavaklarga ovqat qoldiqlari kirishidir. Ma'lum bo'lishicha, har ikkala shikoyat bo'yicha yoshga xos aniq o'zgarishlar aniqlandi, har ikkala holatda ham ushbu shikoyatlar yosh guruhlariga mos oshib bordi. Tishlarda kavak uchrashi shikoyati yosh guruhlari bo'yicha mos ravishda 5,78±0,74%, 7,40±0,83% va

25,76±1,39% bo'lgani holda kavakka ovqat qoldiqlari kirishi mos ravishda 7,51±0,81%, 10,75±0,99% va 18,46±1,24% ( $R<0,05$ ).

Yosh oshib borishi bilan estetik nuqson shikoyati ko'payib bordi, agar 19-28 yoshlilarda bunga shikoyat qilganlar 1,42±0,38% ni, 29-38 yoshlilarda 1,62±0,40% ni tashkil etgan bo'lsa, 39-49 yoshlilarda bu ko'rsatkich 4,06±0,63% ni tashkil etdi, ko'rinib turibdiki oradagi farq ishonarli bo'lib, tafovut mos ravishda 2,86 martani ( $R<0,001$ ) va 2,51 martaga yetdi ( $R<0,001$ ) har ikkala holatda ham 39-49 yoshdagilarda bu shikoyat ko'p uchradi.

Milklar bilan bog'liq shikoyatlar (qonashi, qizarishi, qichishishi, og'riq bo'lishi) uchrash darajasida yoshga mos aniq o'sish tendensiyasi kuzatildi, har to'rttala holatda ham shikoyatlar yoshga mos o'sib bordi. Milklar qonashi 39-49 yoshlilarda boshqa yosh guruhlariga nisbatan 18,32 ( $R<0,001$ ) va 6,16 martaga ( $R<0,001$ ) ishonarli darajada yuqori bo'lgan bo'lsa, milklar qizarishi shikoyati bo'yicha ham shunday tendensiya kuzatildi – 39-49 yoshlilarda bu parametr boshqa yosh guruhlariga nisbatan 8,90 ( $R<0,001$ ) va 2,77 martaga ( $R<0,001$ ) ishonarli ravishda ko'p bo'ldi. Milk qichishishi bo'yicha ham shunday statistik jihatda ahamiyatli natijalar olindi ( $R<0,001$ ).

Fikrimizcha, buning asosiy sababi og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish hamda ovqatlanish rasioniga rioya qilishdir. Bu keltirilgan gipotezani amalga oshirish maqsadida ushbu ayollardan ovqatlanish rasioni va og'iz bo'shlig'i gigiyenasi bo'yicha surishtiruv o'tkazildi.

Aniqlanishicha, ayollar yoshi qanchalik katta bo'lsa, ushbu salomatlik talablariga rioya qilish, shunchalik past bo'lgan, ular ta'biri bilan aytganda og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmaslikka, ovqatlanish rasioniga e'tibor bermaslikka "ko'nikish" hosil bo'lgan, bu esa yuqorida keltirilgan shikoyatlar paydo bo'lishiga olib kelgan. Shu sababli stomatologik salomatlikni saqlash bo'yicha o'tkaziladigan tibbiy-ijtimoiy, profilaktik tadbirlarga nafaqat bolalar (uyushgan va uyushmagan), yoshlar (uyushgan va uyushmagan), homilador va emizikli ayollar kontingentlari, balki fertil yoshdagi barcha ayollar orasida o'tkazilishi lozim.

Shuningdek, stomatologik profilaktik tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazishda ushbu ayollarning turar joyi ham hisobga olinishi ham lozim. Chunki qishloq joylarida tibbiy-profilaktik tadbirlarni o'tkazishning shaharga nisbatan o'ziga xosliklari mavjud. Bularga oila byudjetining kamligi, dehqonchilik va chorvachilikning barcha xonadonlarda uchrashi, jismoniy mehnatning nisbatan ko'pligi hisobiga shaxsiy hayotga vaqtning kamligi, ommaviy axborot vositalaridan foydalanishga e'tiborsizlik borligi, tibbiy va stomatologik e'tiborsizlik borligi, tibbiy va stomatologik salomatlikni saqlash bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarning juda kamligi kiradi.

Shunday qilib, qishloq tumani hisoblangan Bog'ot tumanida doimiy yashovchi fertil yoshdagi ayollar tomonidan stomatologik kasalliklarga shikoyatlar uchrash darajasining ular yoshiga mos farq kuzatilgan bo'lsa ham og'riqning boshqa ko'rinishlari bo'yicha farq kuzatilmadi. Tungi og'riq bo'yicha yoshga mos farq kuzatilgan bo'lsa ham og'riqning boshqa ko'rinishlari bo'yicha farq kuzatilmadi. Asosiy farq ushbu ayollar milklaridagi o'zgarishlarda bo'ldi, unda shikoyatlar soni ayollar yoshi oshib borishi bilan ko'payib bordi. Qishloq sharoitida yashashning o'ziga xos tomonlari stomatologik salomatlikni ta'minlashda qiyinchiliklar tug'dirishi isbotlab berildi, shu sababli stomatologik kasalliklarning oldini olish uchun o'tkaziladigan tibbiy-profilaktik tadbirlarni tashkil etish va amalga oshirishda ushbu hususiyatlarni inobatga olish lozim.

Shunga o'xshagan tadqiqotlar Yangibozor tumanida ham o'tkazildi (n=933). Stomatologik kasalliklarga xos shikoyatlar uchrash darajasi tendensiyasi va intensivligi bo'yicha har ikkala tipik qishloq tumani parametrlari bir biriga juda yaqin bo'ldi. Yangibozor tumani muqim istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollarda tungi og'riq uchrashi yosh oshib borishi bilan ko'tarilib bordi, chunonchi 19-28 yoshlilarda  $0,54 \pm 0,30\%$ , 29-38 yoshlilarda  $4,29 \pm 0,66\%$  va 39-49 yoshlilarda  $7,18 \pm 0,85\%$  (3.2-jadval).

### 3.2-jadval

#### **Yangibozor tumanida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda uchragan stomatologik kasalliklar shikoyatlarining uchrash darajasi**



| Shikoyati                           |                | Umumiy,<br>n=933 | 19-28<br>yosh,<br>n=310 | 29-38 yosh,<br>n=298 | 39-49 yosh,<br>n=325 |
|-------------------------------------|----------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| Tungi og'riq                        |                | 12,0±1,06        | 0,54±0,30               | 4,29±0,66            | 7,18±0,85            |
| Kavak borligi                       |                | 38,93±1,60       | 5,25±0,73               | 11,58±1,05           | 22,10±1,50           |
| Kavakka ovqat qoldiqlari<br>kirishi |                | 46,62±1,63       | 5,04±0,72               | 10,08±0,99           | 31,50±1,40           |
| Estetik nuqson                      |                | 6,32±0,80        | 0,96±0,32               | 1,07±0,34            | 4,29±0,66            |
| Milklar qonashi                     |                | 5,14±0,72        | 0,32±0,18               | 1,07±0,34            | 3,75±0,62            |
| Milklar qizarishi                   |                | 7,07±0,84        | 1,07±0,34               | 2,25±0,49            | 3,75±0,62            |
| Og'izdan hid kelishi                |                | 8,36±0,91        | 4,18±0,66               | 2,89±0,53            | 2,14±0,47            |
| Tishlar qimirlashi                  |                | 5,68±0,76        | 0                       | 2,47±0,51            | 3,22±0,58            |
| Shish borligi                       |                | 3,11±0,57        | 0,32±0,18               | 0,96±0,32            | 1,82±0,44            |
| Chaynaganda og'riq                  |                | 2,67±0,68        | 0                       | 0                    | 2,67±0,68            |
| Milk qichishishi                    |                | 5,14±0,72        | 0                       | 2,14±0,47            | 3,0±0,56             |
| Milklarda og'riq                    |                | 1,07±0,34        | 0                       | 0,43±0,21            | 0,64±0,26            |
| Og'riq                              | Kuchli         | 3,32±0,59        | 1,71±0,42               | 1,07±0,34            | 0,54±0,24            |
|                                     | Simillovchi    | 4,61±0,69        | 1,07±0,34               | 0,86±0,30            | 2,67±0,68            |
|                                     | Qisqa muddatli | 4,07±0,65        | 0                       | 1,71±0,42            | 2,36±0,50            |
| Issiq-sovuqqa sezuvchanlik          |                | 0,96±0,32        | 0,21±0,15               | 0,32±0,18            | 0,43±0,21            |
| Yuvganda milklar qonashi            |                | 3,11±0,57        | 0,32±0,18               | 0,64±0,26            | 2,14±0,47            |

Ko'rinib turibdiki, 39-49 yoshlilarda tungi og'riq uchrash darajasi boshqa yosh guruhlariga nisbatan mos ravishda 13,30 ( $R<0,001$ ) va 1,67 ( $R<0,001$ ) martaga ko'p uchragan, ammo boshqa og'riq ko'rinishlarida bunday o'zgarishlar aniqlanmagan. Tishda kavak borligi va shu kavaklarga ovqat qoldiqlari tiqilishi kabi shikoyatlar bo'yicha ham shunga o'xshash natijalar olindi, ya'ni yosh oshib borishi bilan, shikoyatlar soni ko'payib borgan. Har ikkala shikoyat bo'yicha uchrash darajasining bir biriga nisbatan quyidagicha bo'ldi – mos ravishda yoshlar bo'yicha 1,0 : 2,21 : 5,68 va 1,0 : 2,0 : 4,81.

Ko‘rinib turibdiki, ushbu shikoyatlar yosh guruhlari bo‘yicha bir biridan ishonarli darajada farq qildi. Aynan shu ko‘rsatkichlar Bog‘ot tumani bo‘yicha quyidagicha nisbatni tashkil etgan edi: 1,0:1,28:4,46 va 1,0:1,43:2,46. Uchrash tendensiyasi va intensivligi qishloq tumanlarining bir-biriga yaqinligini bildiradi.

Milklardagi o‘zgarishlar uchrash darajasi tahlili ularning ham yosh guruhlari bog‘liqligini ko‘rsatadi, yosh oshib borishi bilan ushbu shikoyatlar uchrash darajasi ham oshib bordi ( $R < 0,05$  -  $R < 0,001$ ).

Faqatgina shikoyatlar ichida og‘izdan hid kelishi bo‘yicha boshqa ko‘rsatkichlarga teskari natijalar olindi, ya‘ni fertil yoshdagi ayollar yoshi oshib borishi bilan ushbu shikoyat soni kamayib bordi – mos ravishda 19-28 yoshda  $4,18 \pm 0,66\%$ , 29-38 yoshda  $2,89 \pm 0,53\%$  va 39-49 yoshda  $2,14 \pm 0,47\%$ . 19-28 yoshdagi fertil yoshdagi ayollar boshqa yosh guruhlari nisbatan 1,45 va 1,95 martaga ishonarli ravishda ko‘p ushbu shikoyatni qilishgan ( $R < 0,001$ ). Shunga o‘xshash tendensiya Bog‘ot tumanida ham kuzatilgan edi, demak bu holat tipik qishloq tumanlari uchun xos bo‘lgan hususiyat sifatida talqin etiladi.

Shunday qilib, Yangibozor tumanida doimiy yashaydigan fertil yoshdagi ayollarning stomatologik kasalliklarga xos shikoyatlarini o‘rganish natijalari oldingi qiyoslangan qishloq tumani (Bog‘ot tumani) bilan bir xil bo‘lganligini ko‘rsatdi. Bu holat turli ko‘rinishdagi og‘riq, milklarga xos ko‘rinishlar va boshqa qishloqlar bo‘yicha o‘xshash tendensiya va o‘zgarishlar intensivligi kuzatildi. Bu har ikkala tumanning tipik qishloq tumani ekanligi, stomatologik salomatlik ko‘rsatkichlaridan biri shu patologiyaga xos shikoyatlar uchrash darajasida bu aniq ko‘ringanligi bilan tavsiflandi.

Urganch shahri bo‘yicha bu o‘rganilgan parametrlar qishloq tumanlari ko‘rsatkichlari bilan qiyoslangan holda keltirildi.

### 3.3-jadval

#### **Urganch shahrida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda uchragan stomatologik kasalliklar shikoyatlarining uchrash darajasi**

|           |  |                  |
|-----------|--|------------------|
| Shikoyati |  | Yoshlar bo‘yicha |
|-----------|--|------------------|

|                                     | Umumiy,<br>n=855 | 19-28<br>yosh,<br>n=268 | 29-38 yosh,<br>n=276 | 39-49 yosh,<br>n=311 |           |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| Tungi ogʻriq                        | 12,98±1,15       | 0,58±0,26               | 5,26±0,76            | 7,13±0,11            |           |
| Kavak borligi                       | 36,84±1,65       | 9,36±1,00               | 4,91±0,69            | 22,75±1,63           |           |
| Kavakka ovqat qoldiqlari<br>kirishi | 48,42±1,66       | 8,19±0,94               | 14,85±1,22           | 25,78±0,40           |           |
| Estetik nuqson                      | 9,59±1,01        | 3,86±0,66               | 3,39±0,62            | 2,14±0,49            |           |
| Milklar qonashi                     | 6,90±0,87        | 2,92±0,58               | 1,29±0,38            | 2,69±0,55            |           |
| Milklar qizarishi                   | 9,36±1,00        | 2,81±0,57               | 2,10±0,49            | 4,44±0,70            |           |
| 4.3-jadvalning davomi               |                  |                         |                      |                      |           |
| Ogʻizdan hid kelishi                | 7,60±0,91        | 5,26±0,76               | 2,14±0,49            | 0                    |           |
| Tishlar qimirlashi                  | 1,52±0,42        | 0                       | 0,82±0,31            | 0,70±0,29            |           |
| Shish borligi                       | 1,87±0,46        | 0                       | 0,12±0,11            | 1,75±0,45            |           |
| Chaynaganda ogʻriq                  | 3,16±0,60        | 0                       | 2,46±0,53            | 0,70±0,29            |           |
| Milk qichishishi                    | 5,26±0,76        | 0                       | 0,70±0,29            | 4,56±0,71            |           |
| Milklarda ogʻriq                    | 1,29±0,39        | 0                       | 0,35±0,20            | 0,94±0,33            |           |
| Ogʻriq                              | Kuchli           | 4,68±0,72               | 2,14±0,49            | 1,29±0,38            | 1,05±0,35 |
|                                     | Simillovchi      | 6,43±0,84               | 0                    | 2,92±0,58            | 1,17±0,37 |
|                                     | Qisqa muddatli   | 1,87±0,46               | 1,17±0,37            | 0,35±0,20            | 0         |
| Issiq-sovuqqa sezuvchanlik          | 0,23±0,16        | 0,23±0,16               | 0                    | 0                    |           |
| Yuvganda milklar qonashi            | 0,82±0,31        | 0                       | 0,82±0,31            | 0                    |           |

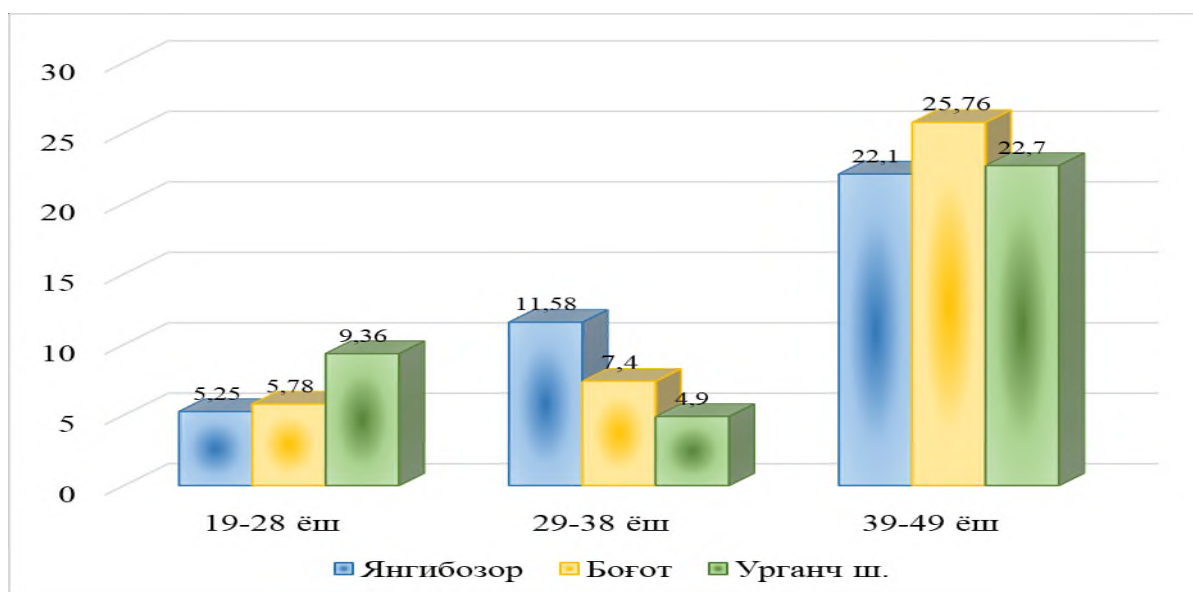
Stomatologik kasalliklarga xos turli ko‘rinishdagi og‘riqlar (tungi, kuchli, simillovchi, qisqa muddatli, milklarda) uchrash darajasi bo‘yicha qishloq tumanlariga xos xususiyat aniqlandi, ya’ni yosh oshib borishi bilan tungi og‘riqqa shikoyatlar ko‘payib borish tendensiyasi kuzatildi. 39-49 yoshlilarda tungi og‘riq 19-28 yoshlilarga nisbatan 12,29 martaga ( $R<0,001$ ), 29-38 yoshlilarga nisbatan esa 1,36 martaga ( $R<0,05$ ) ko‘p bo‘lgan. Yosh guruhlar orasidagi bunday katta farq

stomatologik salomatlikni baholash uchun muhim deb hisoblaymiz. Boshqa og‘riqga shikoyat bo‘yicha e‘tiborni jalb qiladigan holat aniqlanmadi (3.3-jadval).

Eng asosiy farq estetik nuqson kabi shikoyat bo‘yicha aniqlandi, ushbu shikoyat uchrash darajasi qishloq tumanlarida yosh oshib borishi bilan ko‘payib borgan bo‘lsa, shaharda buning teskarisi bo‘ldi, ya‘ni yosh oshib borishi bilan bu shikoyat kamayib bordi.

Milk bilan bog‘liq shikoyatlar bo‘yicha ham o‘ziga xos xususiyatlar uchradi, agar qishloq tumanlarida (Bog‘ot, Yangibozor) milk bilan bog‘liq shikoyatlar – qonashi, qizarishi, qichishishi – yoshga bog‘liq holda uchragan bo‘lsa, ya‘ni yosh oshib borishi bilan ushbu shikoyatlar kuchayishi aniqlangan. Urganch shahri bo‘yicha bunday qonuniyat aniqlanmadi, shikoyatlar uchrashi darajasi fertil yoshdagi ayollar yoshiga bog‘liq bo‘lmadi.

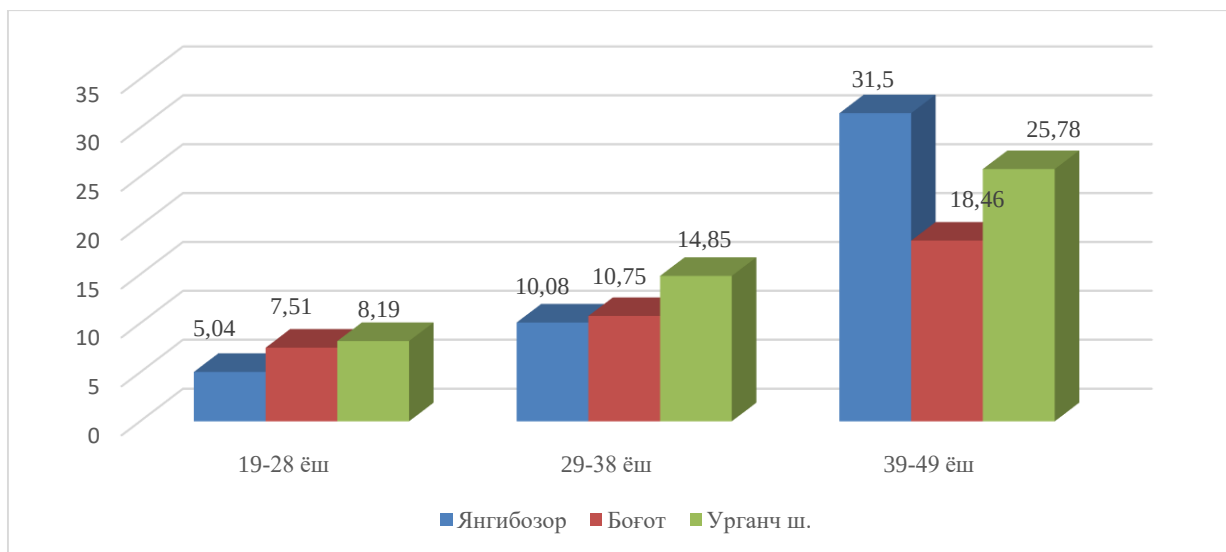
Xuddi shunday holat tish kavagi borligi va ularga ovqat qoldiqlari kirishi kabi shikoyatlarda kuzatildi. ular uchrashining yosh guruhlari bo‘yicha taqsimlanish nisbati quyidagicha bo‘ldi: kavak borligi mos ravishda 1,0:0,45:3,72; kavakka ovqat qoldiqlari kirishi mos ravishda 1,0:1,81:0,17 ( $R < 0,001$ ). Shu farqli hususiyat qishloq tumanlari va shaharda stomatologik salomatlikni saqlashdagi tafovutni ko‘rsatib turibdi (3.1-rasm; 3.2-rasm).



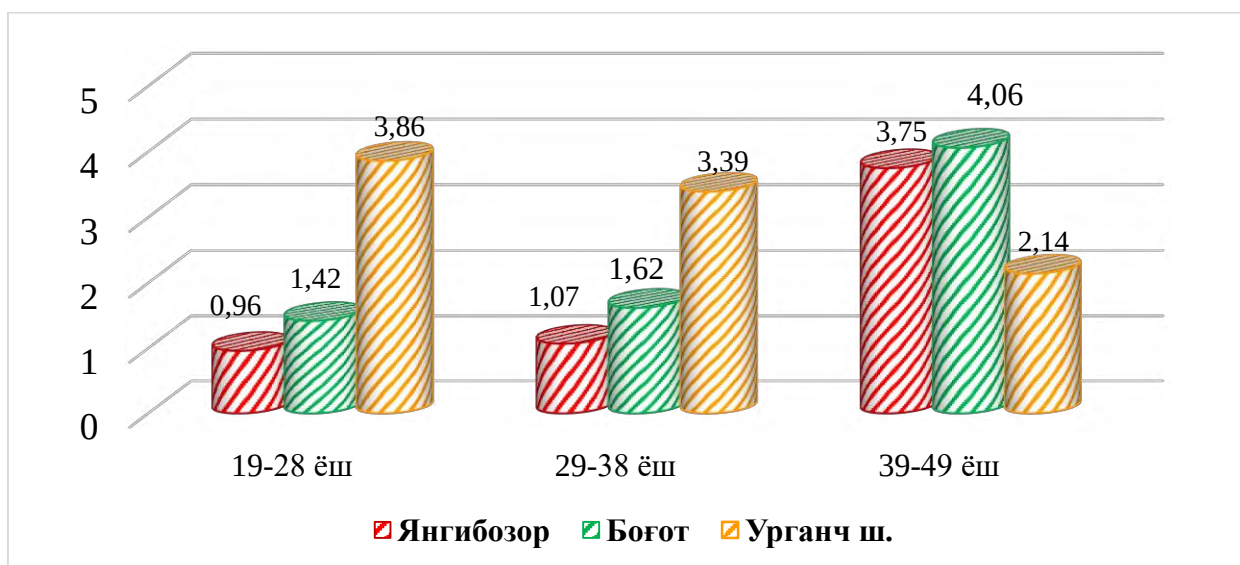
**3.1-rasm. Qishloq tumanlari va shaharda isteqomat qiluvchi ayollar tishlarida kavak borligiga shikoyatlarning uchrash darajasi, %**

Keltirilgan 3.1- va 3.2-rasmlardan ko‘rinib turibdiki, qishloq tumanlari va shaharda yashovchi ayollar orasida bu shikoyatlar uchrash darajasi tendensiyasi va intensivligi bo‘yicha farq qildi ( $R < 0,05$  -  $R < 0,001$ ).

Eng asosiy tafovut estetik nuqson shikoyati bilan bog‘liq bo‘ldi. Qishloq tumanlarida yosh oshib borishi bilan ushbu shikoyat oshib borgani ko‘rsatilgan edi, shaharda yashovchi ayollarda buning aynan teskarisi bo‘ldi (3.3-rasm).



**3.2-rasm. Qishloq tumanlari va shaharda yashovchi ayollar tishlari kavaklariga ovqat qoldiqlari kirishiga shikoyatlarining qiyosiy ko‘rsatkichlari, %**



**3.3-rasm. Qishloq tumanlari va shaharda yashovchi ayollarning estetik nuqson shikoyati uchrashining qiyosiy ko‘rsatkichlari, %**

Taqdim etilgan 3.3-rasmdan ko‘rinib turibdiki, ushbu shikoyat bo‘yicha solishtirilayotgan hududlar ko‘rsatkichlarida ishonarli farqlar bo‘lgan.

Shunday qilib, Urganch shahrida yashovchi fertil yoshdagi ayollar tomonidan stomatologik kasalliklarga shikoyatlar bo‘yicha qishloq tumanlarida yashovchi ushbu kontingentga mansub ayollardan katta farq qilmadi, umuman olganda barcha ayollarda asosan bir xil shikoyatlar uchradi.

Shaharlik ayollarning qishloq tumanlarida yashovchi ayollarga nisbatan stomatologik kasalliklarga shikoyatlar uchrash darajasi bo‘yicha quyidagi o‘ziga xos hususiyatlar aniqlandi:

birinchidan, ushbu shikoyatlar uchrash tendensiyasi va intensivligi bo‘yicha tafovutlandi;

ikkinchidan, turli ko‘rinishdagi og‘riq bo‘lganda qishloq tumanlarida istiqomat qiluvchilarda bu shikoyat yosh oshib borishi bilan ko‘payib bordi, shaharliklarda bunday tendensiya aniqlanmadi;

uchinchidan, milklar bilan bog‘liq shikoyatlar (qonashi, qizarishi, qichishishi) bo‘yicha ham qishloq tumanlarida yosh oshib borishi bilan ular uchrashi ko‘payib bordi, shaharda bunday tendensiya aniqlanmadi;

to‘rtinchidan, estetik nuqson shikoyati qishloq tumanlarida yosh oshib borishi bilan ko‘payib borsa, shaharda buning teskarisi kuzatildi, bu esa shaharda stomatologik salomatlikka birinchi navbatda estetik ko‘rinish sifatida qaralishi ma’lum bo‘ldi;

beshinchidan, stomatologik xizmatni tashkil qilishda, stomatologik kasalliklarni aniqlash bo‘yicha tibbiy ko‘rik o‘tkazishda hamda stomatologik salomatlikni monitoring qilishda fertil yoshdagi ayollar turar joylarini (shahar, qishloq) hisobga olish zarur, shuningdek turli profilaktik tadbirlarni rejalashtirish va o‘tkazish, mablag‘ bilan ta’minlashda fertil yoshdagi ayollar turar joylarini hisobga olish zarur, deb hisoblandi.

### **§3.2. Tug‘ish yoshidagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasini yoshga bog‘liq parametrlari**

Tadqiqotning keyingi bosqichida turli qishloq tumanlari va shaharda yashovchi fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasini yoshga bog‘liq holatda o‘rganildi.

Bog‘ot tumani bo‘yicha olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, caries (o‘rta va chuqur) tekshirilganlarning 17,0-17,85% ida aniqlangani holda yosh bo‘yicha amaliy jihatdan bir xilda tarqaldi – mos ravishda 19-28 yoshlilarda o‘rta karies  $5,17 \pm 0,71\%$  va chuqur karies  $4,15 \pm 0,63\%$  bo‘lgani holda, 29-38 yoshlilarda  $6,28 \pm 0,16\%$ dan, 39-49 yoshlilarda  $6,38 \pm 0,11\%$  va  $6,59 \pm 0,18\%$  bo‘ldi. Har ikkala holatda ham 19-28 yoshlilarda ko‘rsatkichlar boshqa yosh guruhlariga nisbatan ishonarli darajada kam bo‘ldi ( $R < 0,05$ ), ammo mutloq ko‘rsatkichlar orasidagi farq kichik bo‘lgani tafovutning unchalik katta bo‘lmaganligini ko‘rsatdi (3.4-jadval).

Agar o‘rta va chuqur kariesning guruhlardagi kuzatuv birliklarga nisbatan olsak, 19-28 yoshlilarning 20,56% va 16,53% ushbu patologiya aniqlangani holda, 29-38 yoshlilarda bu ko‘rsatkich 18,34%dan, 39-49 yoshlilarning esa 15,775% va 16,25%ida uchradi. Olingan raqamlar ushbu patologiya bo‘yicha yoshlararo tafovut amaliy jihatdan yo‘qligini yana bir bor isbotladi. O‘tkir o‘choqli pulpit bo‘yicha ham shunga o‘xshash tendensiya kuzatildi, ishonarli o‘zgarish bo‘lsa hamki ( $R < 0,05$ ) raqamlar bir biriga yaqin bo‘ldi.

Surunkali parodontit, gingivit va parodontoz bo‘yicha yoshlararo farq yaqqol namoyon bo‘ldi, asosan bu kasalliklar 19-28 yoshlilarda ishonarli ravishda kamligi bilan tavsiflandi ( $R < 0,05$ ). Demak, stomatologik kasalliklar uchrash darajasi bo‘yicha asosan yoshlararo tafovut bo‘lishi aniq qonuniyat sifatida uchramadi, har bir nozologik birlikning etio-patogenetik hususiyatlari yoshga bog‘liq bo‘lsa, ushbu farq kuzatildi, bo‘lmasa tafovut aniqlanmadi. Ushbu kasalliklar davosi va profilaktikasini rejalashtirish hamda o‘tkazishda bunga e‘tibor qaratish lozim.

#### **3.4-jadval**

**Bog‘ot tumanida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasining yoshlar bo‘yicha taqsimoti, %**

| Tashxislar                      | Umumiy,<br>n=986 | Yoshlar bo'yicha        |                      |                      |
|---------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
|                                 |                  | 19-28<br>yosh,<br>n=248 | 29-38 yosh,<br>n=338 | 39-49 yosh,<br>n=400 |
| O'rta caries                    | 17,85±1,22       | 5,12±0,67               | 6,28±0,16            | 6,38±0,11            |
| Chuqur caries                   | 17,04±1,20       | 4,15±0,63               | 6,28±0,16            | 6,59±0,18            |
| O'tkir o'choqli<br>pulpit       | 16,23±1,17       | 4,05±0,62               | 4,86±0,61            | 7,30±0,82            |
| Surunkali periodontit           | 14,81±1,13       | 3,14±0,54               | 3,75±0,6             | 7,91±0,85            |
| Gingivit                        | 11,76±1,03       | 0,30±0,11               | 5,88±0,14            | 5,57±0,12            |
| Parodontoz                      | 10,95±0,99       | 0                       | 5,27±0,10            | 5,88±0,14            |
| Ponasimon nuqson                | 6,29±0,77        | 0,10±0,1                | 2,43±0,48            | 3,75±0,6             |
| Parodontit                      | 5,58±0,73        | 0,10±0,1                | 1,11±0,33            | 4,36±0,64            |
| Tish toshi                      | 8,92±0,91        | 2,94±0,52               | 3,95±0,61            | 2,02±0,44            |
| Surunkali fibroz<br>pulpit      | 0,30±0,17        | 0                       | 0                    | 0,30±0,11            |
| Surunkali gipertrofik<br>pulpit | 0,20±0,14        | 0                       | 0,20±0,14            | 0,20±0,14            |

Aynan shu tadqiqotlar Yangibozor tumanida doimiy yashaydigan fertil yoshdagi ayollar orasida ham o'tkazildi. Olingan natijalar 4.5-jadval ko'rinishida keltirildi.



### 3.5-jadval

#### Yangibozor tumanida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasining yoshlar bo'yicha taqsimoti ko'rsatkichlari,

%

| Tashxislar                | Umumiy,<br>n=933 | Yoshlar bo'yicha        |                      |                      |
|---------------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
|                           |                  | 19-28<br>yosh,<br>n=310 | 29-38 yosh,<br>n=298 | 39-49 yosh,<br>n=325 |
| O'rta karies              | 18,01±1,26       | 5,35±0,73               | 6,21±0,78            | 6,43±0,8             |
| Chuqur karies             | 16,93±1,23       | 4,18±0,64               | 6,21±0,78            | 6,53±0,80            |
| O'tkir o'choqli<br>pulpit | 15,65±0,51       | 3,21±0,57               | 7,07±0,83            | 5,35±0,73            |

Keltirilgan 3.5-jadvaldan ko'rinib turibdiki, o'rta va chuqur karies uchrashi bo'yicha yoshlararo aniq tafovut aniqlanmadi, 19-28 yoshlilarda bu nozologik birliklar  $5,35 \pm 0,73\%$  va  $4,18 \pm 0,64\%$  holatlarda uchragan bo'lsa, 29-38 yoshlilarda  $6,21 \pm 0,78\%$  danni, 39-49 yoshlilarda  $6,43 \pm 0,80\%$  va  $6,53 \pm 0,81\%$  danni tashkil etdi. 19-28 yoshlilar parametrlari boshqa yosh guruhlariga nisbatan statistik jihatdan ahamiyatli kam bo'lsa ham ( $R < 0,05$ ), individual ko'rsatkichlar hamda mutloq parametrlar o'rganilganda ular orasidagi tafovut katta emasligini ko'rsatdi. O'tkir o'choqli pulpit uchrash darajasi bo'yicha ham shunga o'xshash parametrlar aniqlandi, agar har bir yosh guruhi kuzatuv birliklari bo'yicha hisoblansa bunga amin bo'linadi. Gingivit va parodontoz bo'yicha aniq ifodalangan tafovutlar kuzatildi. Bu holat bo'yicha ham ikkala qishloq tumani amaliy jihatdan bir xil bo'ldi.

Boshqa o'rganilgan stomatologik kasalliklar bo'yicha ham ayollar yoshiga bog'liq aniq ifodalangan farqlar kuzatilmadi, bu holat har ikkala qishloq tumanlarida amaliy jihatdan bir xil bo'lgani e'tiborli bo'ldi.

Ushbu tadqiqotlar Urganch shahrida muqim isteqomat qiluvchi ayollarda ham o'rganildi. Ularda ham aynan yuqorida keltirilgan stomatologik kasalliklar turli foizlarda uchradi (4.6-jadval). Ushbu kasalliklarning uchrash darajasi bo'yicha turar

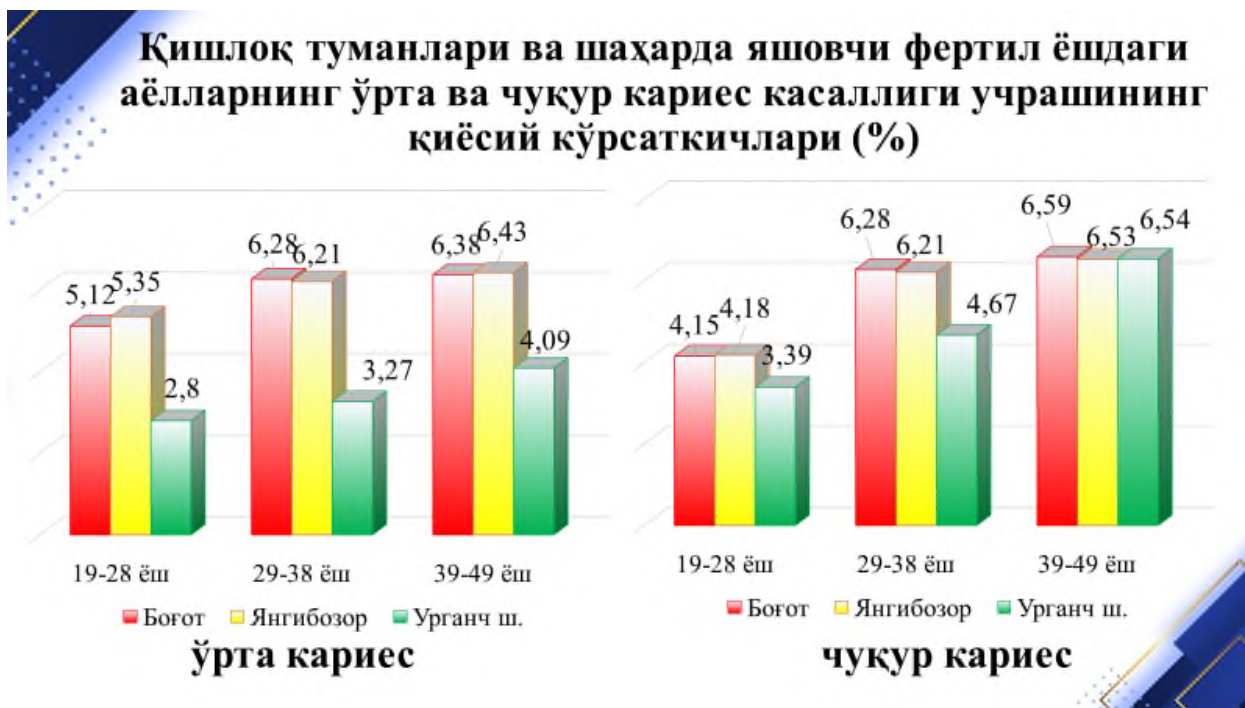
joyiga bog‘liq hususiyatlari oldingi bobda keltirilgani bois biz faqat yoshlararo farqlarga to‘xtalamiz.

### 3.6-jadval

#### **Urganch shahrida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda stomatologik kasalliklar uchrash darajasining yoshlar bo‘yicha taqsimoti, %**

| Tashxislar                 | Umumiy,<br>n=855 | Yoshlar bo‘yicha        |                      |                      |
|----------------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
|                            |                  | 19-28<br>yosh,<br>n=268 | 29-38 yosh,<br>n=276 | 39-49 yosh,<br>n=311 |
| O‘rta karies               | 10,18±1,07       | 2,80±0,55               | 3,27±0,6             | 4,09±0,61            |
| Chuqur karies              | 14,62±1,21       | 3,39±0,61               | 4,67±0,72            | 6,54±0,84            |
| O‘tkir o‘choqli<br>pulpit  | 14,15±1,19       | 1,75±0,44               | 5,26±0,76            | 7,13±0,81            |
| Surunkali periodontit      | 16,14±1,26       | 2,80±0,55               | 6,31±0,83            | 7,01±0,81            |
| Gingivit                   | 6,78±0,86        | 2,33±0,50               | 2,10±0,48            | 2,33±0,50            |
| Parodontoz                 | 4,91±0,74        | 0                       | 0,70±0,28            | 4,21±0,68            |
| Ponasimon nuqson           | 6,67±0,85        | 0,81±0,3                | 2,33±0,50            | 3,50±0,62            |
| Parodontit                 | 2,46±0,53        | 0                       | 0                    | 2,45±0,51            |
| Tish toshi                 | 7,72±0,91        | 0                       | 2,45±0,51            | 5,26±0,76            |
| Surankali fibroz<br>pulpit | 0                | 0                       | 0                    | 0                    |

O‘rta va chuqur karies bo‘yicha 19-28 yoshlilar ko‘rsatkichlari 29-38 yoshlilarga nisbatan 1,17 va 1,38 martaga, 39-49 yoshlilarga nisbatan esa 1,46 va 1,93 martaga kam bo‘ldi ( $R<0,05$  -  $R<0,001$ ). Bu raqamlar umumiy kuzatuv birligiga (n=855) mos hisoblangan. Har bir guruhdagi kuzatuv birliklari bo‘yicha foiz chiqarilsa, bu farq yo‘qqa chiqadi.



Gingivitis va parodontoz kasalliklari uchrashi bo'yicha qishloq tumanlarida birmuncha farq aniqlangan bo'lsa ham, shaharliklarda bunday yaqqol farq kuzatilmadi, tish toshining 39-49 yoshlilarda yaqqol ko'rinishda ko'p uchraganini hisobga olmaganda ( $5,26 \pm 0,76\%$ ,  $n=45$ ), 19-28 yoshlilarda u umuman uchramagani holda, 29-38 yoshlilarda  $2,45 \pm 0,51\%$  ( $n=21$ ) holatda aniqlandi.

Shunday qilib, qishloq tumanlari va shaharda doimiy isteqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasi o'rganilganda o'rta va chuqur caries uchrash darajasi bo'yicha yoshlararo katta tafovut aniqlanmadi. Bu holat ayollar turar joyiga ham bog'liq bo'lmadi. Ammo, surankali parodontit va gingivitis uchrash darajasi bo'yicha qishloq tumanlarida yoshlararo tafovut aniqlangani hamda shaharliklarda bunday farq kuzatilmadi. Bu nozologik birliklar qishloq tumanlarda yosh oshib borishi bilan ko'payganligi bilan ifodalandi.

Qishloq tumanlari va shaharda yashovchi fertil yoshli ayollarda shuningdek og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari uchrash darajasi yoshga bog'liq ravishda o'rganildi. Ushbu kasalliklarning qishloq tumanlarida (Bog'ot va Yangibozor) uchrash darajasi 3,75-14,60% holatda, shaharda bo'lsa (Urganch shahri) 1,05-5,75% holatda uchragani aniqlangan bo'lib, har bir nozologik birlik bo'yicha tafovutlar ko'rsatib berilgan, shu tafovutlar ushbu kasalliklar oldini olish bo'yicha profilaktik

tadbirlarni rejalashtirish, moliyalashtirish hamda o'tkazishda hisobga olinishi ko'rsatilgan edi.

Shuning barobarida ushbu kasalliklarning fertil yoshdagi ayollar yoshiga mos uchrash darajasini aniqlash zarurati tug'ildi. Shu sababli tahlilni Bog'ot tumanida doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari aniqlanishining yoshga bog'liq qiyosiy ko'rsatkichlarini talqin va tahlil qilishdan boshladik (4.7-jadval).

### 3.7-jadval

**Bog'ot tumanida yashovchi fertil yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari aniqlanishining yoshga bog'liq qiyosiy ko'rsatkichlari, %**

| Stomatitlar         | Umumiy,<br>n=986 | Yoshlar bo'yicha        |                      |                      |
|---------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
|                     |                  | 19-28<br>yosh,<br>n=248 | 29-38 yosh,<br>n=338 | 39-49 yosh,<br>n=400 |
| Aftoz stomatit      | 14,60±1,12       | 3,24±0,31               | 5,47±0,72            | 5,88±0,74            |
| Gerpetik stomatit   | 4,06±0,16        | 0,61±0,24               | 1,52±0,38            | 1,92±0,43            |
| Travmatik stomatit  | 5,48±0,72        | 0,81±0,28               | 1,41±0,37            | 3,24±0,55            |
| Kandidozli stomatit | 3,75±0,61        | 0,30±0,11               | 1,62±0,4             | 1,82±0,42            |

Aniqlanishicha, aftoz stomatit barcha o'rganilganlarning (n=986) 144 nafarida (14,60±1,12%) kuzatilgani fonida, yoshga bog'liq ravishda notekis tarqalgani aniqlandi. Agar 19-28 yoshlilarda (n=248) bu kasallik tibbiy ko'rik davomida 3,14±0,31% (n=32) holatda aniqlangan bo'lsa, 29-38 yoshlilarda bu parametr 5,47±0,72% (n=54) ni tashkil etdi, 39-49 yoshlilarda bo'lsa 5,88±0,74% gacha yetgani qayd etildi. Ushbu tashhislangan nozologik birliklarda yosh oshib borishi bilan ko'payib borish tendensiyasi aniqlandi.

Ushbu patologik holatga o'xshash natijalar tendensiyasi gerpetik stomatit bo'yicha ham kuzatildi. Jami 4,06±0,16% holatda aniqlangan holda ularning katta qismi 39-49 yoshlilarda aniqlandi (1,92±0,43%, n=19), uchrash darajasi bo'yicha keyingi o'rinda 29-38 yoshlilar (1,52±0,38%, n=15) va 19-28 yoshlilar

( $0,61 \pm 0,24\%$ ,  $n=6$ ) bo'ldi. Ko'rinib turibdiki, bu nozologik birlik bo'yicha ham yosh oshib borishi bilan kasallanish darajasi yuqori bo'ldi.

Shunga o'xshash natija travmatik stomatit bo'yicha ham kuzatildi, ushbu nozologik birlik uchrashida ham yuqoridagiga o'xshash tendensiya va intensivlik kuzatildi ( $R < 0,05$ ). Kandidozli stomatit bo'yicha ham shunday tendensiya borligi aniqlandi, 19-28 yoshlilarda bu nozologik birlik  $0,30 \pm 0,11\%$  ( $n=3$ ) bo'lgani holda 29-38 yoshlilarda bu parametr 5,4 martaga ( $R \pm < 0,001$ ) yuqori bo'lgani aniqlandi. Barcha holatlarda qo'zg'atuvchi sifatida *Candida albicans* aniqlandi, *Non-albicans* identifikatsiya qilinmadi.

Yuqoridagiga o'xshash tadqiqotlar Yangibozor tumanida doimiy isteqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollarda ham o'tkazildi. Jami o'rganilgan ayollar ( $n=933$ ) orasida OBSHQ kasalliklari (aftoz, gerpetik, travmatik, kandidozli stomatitlar) uchrash darajasi boshqa qishloq tumani (Bog'ot) ko'rsatkichlariga o'xshash bo'ldi (4.8-jadval).

### 3.8-jadval

**Yangibozor tumanida yashovchi fertil yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari uchrashining yoshga bog'liq qiyosiy ko'rsatkichlari, %**

| Stomatitlar         | Umumiy,<br>$n=933$ | Yoshlar bo'yicha          |                        |                        |
|---------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
|                     |                    | 19-28<br>yosh,<br>$n=310$ | 29-38 yosh,<br>$n=298$ | 39-49 yosh,<br>$n=325$ |
| Aftoz stomatit      | $14,04 \pm 1,14$   | $4,18 \pm 0,64$           | $4,39 \pm 0,66$        | $5,46 \pm 0,74$        |
| Gerpetik stomatit   | $3,75 \pm 0,62$    | $0,85 \pm 0,3$            | $1,28 \pm 0,36$        | $1,60 \pm 0,4$         |
| Travmatik stomatit  | $6,43 \pm 0,80$    | $0,75 \pm 0,26$           | $2,03 \pm 0,45$        | $3,64 \pm 0,60$        |
| Kandidozli stomatit | $4,61 \pm 0,69$    | $0,32 \pm 0,11$           | $1,39 \pm 0,37$        | $2,89 \pm 0,54$        |

Ko'rinib turibdiki to'rtala nozologik birlik bo'yicha qishloq tumanlari parametrlari bir xil darajada o'zgardi, har ikkalasida ham yosh oshib boirishi bilan nozologik birliklar aniqlanish ko'rsatkichlari bir xil bo'ldi, ular o'zgarishlari

intensivligi hamda tendensiyasi bir xil bo'lganligi tufayli Yangibozor tumani ko'rsatkichlariga batafsil to'xtalishni lozim topmadik.

Fertil yoshdagi ayollarda OBSHQ kasalliklari ko'rsatkichlari Urganch shahri bo'yicha ham kuzatildi. Barcha o'rganilgan (n=855) ayollar orasida ushbu kasalliklar uchrash darajasi qishloq tumanlari parametrlariga nisbatan ishonarli darajada kamligi aniqlanganligi ( $R < 0,001$ ) farqli xususiyat sifatida talqin qilindi, shuningdek ayollar yoshi oshib borishi bilan ushbu kasalliklar ko'payib borishi tendensiyasi ham namoyon bo'lmadi (3.9-jadval).

### 3.9-jadval

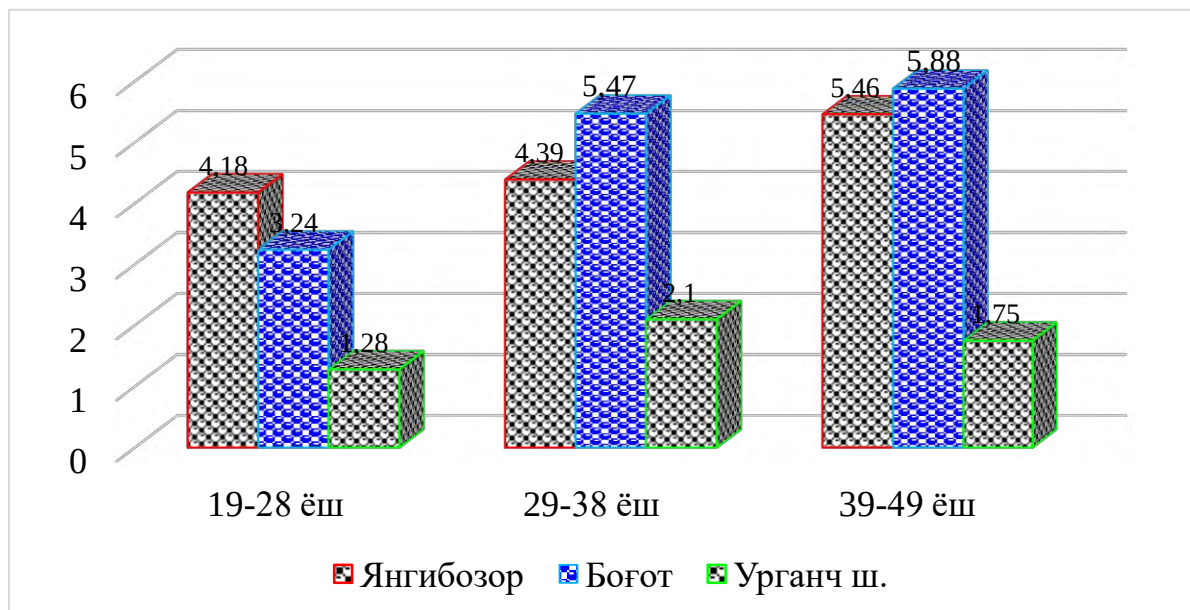
#### **Urganch shahrida yashovchi fertil yoshdagi ayollar og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari uchrashining yoshga bog'liq qiyosiy ko'rsatkichlari, %**

| Stomatitlar         | Umumiy,<br>n=855 | Yoshlar bo'yicha        |                      |                      |
|---------------------|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
|                     |                  | 19-28<br>yosh,<br>n=268 | 29-38 yosh,<br>n=276 | 39-49 yosh,<br>n=311 |
| Aftoz stomatit      | 5,15±0,76        | 1,28±0,37               | 2,10±0,48            | 1,75±0,44            |
| Gerpetik stomatit   | 3,74±0,65        | 0,93±0,31               | 1,52±0,41            | 1,28±0,37            |
| Travmatik stomatit  | 2,92±0,58        | 0,58±0,24               | 1,05±0,34            | 1,28±0,37            |
| Kandidozli stomatit | 1,05±0,35        | 0,35±0,2                | 0,35±0,2             | 0,35±0,2             |

Eslatma: suratda mutloq, mahrajda nisbiy (%) sonlar

Ko'rinib turibdiki, OBSHQ kasalliklari nozologik birliklar bo'yicha ham, yoshga nisbatan tarqalishi bo'yicha ham o'ziga xos hususiyatlar aniqlanmadi. Barcha holatlarda 19-28 yoshlilarda boshqa yosh guruhlariga nisbatan kasallanish kam uchragan bo'lsa ham ( $R < 0,05$ ), qishloq tumanlariga o'xshab yaqqol namoyon bo'lmadi. Aftoz stomatitda kasallanishning ayollar yoshiga mos o'zgarishlar nisbati quyidagicha bo'ldi: 1,0:1,64:1,37. Shu guruhga mansub boshqa kasalliklarda nisbatlar quyidagicha tus oldi: 1,0:1,63:1,38 (gerpetik stomatit), 1,0:1,81:2,21 (travmatik stomatit), 1,0:1,0:1,0 (kandidozli stomatit). Yoshga bog'liq o'zgarishlar bo'yicha ma'lum bir qonuniyat kuzatilmadi. Ushbu tumanlar va shahar

ko'rsatkichlarini qiyosiy o'rganishda o'ziga xos xususiyatlar aniqlandi(4.4-rasm).



**3.4-rasm. Qishloq tumanlari va shaharda yashaydigan fertil yoshdagi ayollar orasida aftoz stomatit tarqalishining yoshga bog'liq ko'rsatkichlari, %**

Keltirilgan 3.4-rasmda aftoz stomatit bo'yicha ko'rsatkichlardan qishloq tumanlari va shaharda yashovchi fertil yoshdagi ayollarda farq borligi aniqlandi. Boshqa og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari (gerpetik, travmatik, kandidozli stomatitlar) uchrash darajasi yuqorida keltirilgan nozologik birlikka yaqin bo'lganligi tufayli ularga to'xtalib o'tirmadik.

Kandidozli stomatitda qo'zg'atuvchi sifatida *Candida albicans* undirilib, *Non-albicans* identifikatsiya qilinmaganligi shahardagi ayollarda ham kuzatildi, bu holat bo'yicha farqli xususiyat aniqlanmadi.

Shunday qilib, turli fertil yoshdagi ayollar OSHQ kasalliklarining yoshga bog'liq holatini qiyosiy o'rganish shuni ko'rsatdiki, qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda OSHQ kasalliklari (aftoz, gerpetik, travmatik, kandidozli stomatitlar) uchrash darajasi shaharlik fertil yoshdagi ayollarga nisbatan ishonarli darajada ko'p uchrashi kuzatildi ( $R < 0,05$ ); yosh oshib borishi bilan ushbu kasalliklar aniqlanish ko'rsatkichlari ko'payish tendensiyasi kuzatilgan bo'lsa, shaharliklarda bunday tendensiya aniqlanmadi; kandidozli stomatitlarda qo'zg'atuvchi sifatida *Candida albicans* barcha holatlarda aniqlanib, *Non-albicans* aniqlanmagani bo'yicha qiyoslanayotgan guruhlarda farq kuzatilmadi.





#### **IV BOB. FERTIL YOSHDAGI AYOLLARGA STOMATOLOGIK XIZMAT SAMARADORLIGINI BAHOLASHGA KONSEPTUAL YONDOSHISH ORQALI PROFILAKTIK TADBIRLARNI REJALASHTIRISH, TASHKIL ETISH, O'TKAZISH KONSEPSIYASI**

Aholi orasida stomatologik salomatlikni muhofaza qilish bugungi kunda davr talabi hisoblanadi, chunki keltirayotgan tibbiy-ijtimoiy va iqtisodiy zarari hisobiga stomatologik kasalliklar yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Ushbu kasalliklarni davolashdan ko'ra ularni oldini olish tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyatga ega bo'lib, bugungi kunda stomatologik kasalliklar birlamchi va ikkilamchi profilaktikasiga jiddiy e'tibor qaratilmoqda. Profilaktik tadbirlar aholining sezgir qatlamlari - bolalar, homiladorlar, keksa va qariyalar, shuningdek, turli ishlab chiqarish korxonalarida band bo'lganlar uchun ishlab chiqarilgan bo'lib, ma'lum samaraga egaligi ko'rsatib berilgan.

Stomatologik kasalliklar profilaktikasi aholi uchun ishlab chiqilib, amaliyotga joriy etilgan bo'lsa ham, fertil yoshdagi, reproduktiv faoliyatga ega ayollar uchun alohida ishlab chiqilmagan. Shuningdek, ushbu profilaktik tadbirlar samaradorligini baholash, uning asosida takomillashtirish mexanizmlari ishlab chiqilmagan. Fertil yoshdagi ayollar turar joyi, turmush tarzi, yoshi, stomatologik xizmat ko'rsatish, uning sifati va samaradorligini baholashga konseptual yondoshib, profilaktik tadbirlarni rejalashtirish, tashkil etish va o'tkazish konsepsiyasi yaratilmagan.

Ma'lumki, konseptual yondashuv bu tadqiqot konsepsiyasini oldindan ishlab chiqish jarayonini o'z ichiga oladi. Bunda tayanch tuzuklar majmuasi ishlab chiqilib, ular umumiy yo'nalish va ketma-ketlik asosida bajariladi, olinadigan natijalar aniqlanib, ishtirok etuvchi har bir bo'g'inning ushbu jarayondagi o'rni aniq belgilanadi, bajariladigan ishlar hamda ularning samaradorligi oldindan hisoblab, tadbirlar o'tkazish uchun tavsiya etiladi. Bu holat fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini o'tkazish uchun ham muhim hisoblanadi.

Bundan kelib chiqqan holda konsepsiya bu ma'lum jarayon, xodisaga nisbatan asosiy nuqtai-nazardir. Konsepsiya ushbu nuqtai-nazarni amalga oshirishga

erishishning strategik va taktik maqsadi, unga erishish yo'llarini belgilab beradi. Keltirilgan nuqtai-nazarni amalga oshirish mexanizmlarini ko'rsatib, amalga oshirilgan tadbirning samaradorligini aniqlash va baholash imkonini beradi.

Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar profilaktikasiga konseptual yondoshib, uning konsepsiyasi tavsiya etilgan tadqiqotlar juda kam, asosan tadbirlar nomlari sanab ketilib, unga rioya qilinsa yoki rioya qilinmasa qanday holatga duch kelinishi bo'yicha ma'lumotlar keltirilmagan. Tavsiya etilgan profilaktik tadbirlar va ularning natijalari orasidagi sabab-oqibatli bog'liqliklar aniqlanmagan.

Ishlab chiqilgan konsepsiya maqsadiga erishish bo'yicha harakatlar tizimi ishlab chiqilib, unga tadqiqot metodologiyasi, ketma-ketligi, taktik va strategik maqsad, unga erishish yo'llari, tavsiya etilgan tadbirlarning samaradorligini aniqlash yo'llari kiritiladi. Ushbu yaratilgan xarakatlar tizimi ko'zda tutilgan nuqtai-nazarni amalga oshirish imkonini yaratadi. Ushbu tizim hodisani yechish muammosini shakllantirish, ochish va bu jarayonni boshqarishni o'z ichiga oladi. Shunday holatdagina fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar profilaktikasini ishlab chiqish konsepsiyasini yaratish mumkin bo'ladi. Unda nafaqat ushbu konsepsiya mohiyati, balki uni amalga oshirishda unga ta'sir qiladigan tashqi omillarni ham hisobga olish lozim.

Profilaktika (grekcha - "oldini olish") bu yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy hodisalarning oldini olish va ularga olib keluvchi xavf omillarini bartaraf qilishga yo'naltirilgan tibbiy, sanitar-texnik, gigiyenik, pedagogik va ijtimoiy-iqtisodiy tadbirlar kompleksidir. Profilaktika keng ma'nodagi so'z bo'lib, tibbiyotda kasalliklarning oldini olish, kasallik mavjud bo'lsa asoratlarini oldini olish, agar asorat rivojlangan bo'lsa, ushbu bemorlarni rehabilitatsiya qilishdir.

Agar bu ifodadan kelib chiqadigan bo'lsak, tibbiyotda turli patologik holatlarning oldini olish va ularga olib keluvchi xavf omillarini bartaraf qilish birgalikda amalga oshirilsagina samarali bo'ladi. Bugungi kunda mavjud ko'plab profilaktik tadbirlarning asosiy kamchilik tomonlari ayni xavf omillarining hisobga olinmaganidir. Umumiy va individual profilaktikada kasalliklarning kelib chiqishiga

olib keluvchi sabablar hisobga olingan, ammo shu sabablarga olib keluvchi xavf omillari hisobga olinmagan, shu sababli ham o'tkazilgan profilaktik tadbirlarning ushbu ta'siri davomli bo'lmagani talqin va tahlillar orqali aniqlangan. Xuddi shunday holat stomatologik kasalliklarga ham taaluqli bo'lgan.

Shuni e'tiborga olish lozimki, ko'pchilik profilaktik tadbirlar profilaktikaning tarkibiy qismlari hisobga olinmagan holda tuzilgan, shu sababli ularni amalga oshirish mexanizmlari, ularni bajaruvchi bo'g'inlar vazifalari aniq keltirilmagan, shu sababli profilaktik tadbirlar to'liq o'tkazilmagan, samaradorligi past bo'lgan, tadbirlar oxiriga yetkazilmay qolgan. Ushbu noaniqliklar davom etmasligi sababli ularni qisqacha tavsiflagan holda tahlilni davom ettirishni lozim topdik.

Ma'lumki, tibbiyotda profilaktika birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikaga bo'linadi.

Birlamchi profilaktika bu yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklar rivojlanishi hamda unga olib keluvchi xavf omillari kelib chiqishining oldini olishga qaratilgan tadbirlar tizimidir. Bugungi kunda unga quyidagilar kiritiladi: emlash, mehnat va dam olishning ratsional tashkil etilganligi, ratsional va sifatli ovqatlanish, jismoniy faollik, tashqi muhitni muxofaza qilish. Ushbu umumiy tadbirlar qatoriga stomatologik salomatlikni muhofaza qilish bo'yicha umumiy tadbirlar ham tavsiya etiladi. Ammo, fertil yoshdagi ayollar uchun ularning yoshi, turar joyi, turmush tarzi, homiladorlik, emizikli davr, homiladorlikdan tashqari davrning ketma-ket kelishi, ular bilan bog'liq fiziologik, patologiya oldi holatlari hisobga olinib ishlab chiqilgan profilaktik tadbirlar yo'q. Shu sababli stomatologik kasalliklar profilaktikasini fertil yoshdagi ayollar orasida o'tkazish uchun konseptual yondoshgan holda profilaktik tadbirlar konsentratsiyasini yaratishda hisobga olinishi lozim.

Ikkilamchi profilaktika bu yuzaga kelgan patologik holatlar, shuningdek kasallik residivi, kuchayishga olib keluvchi xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan tadbirlar tizimidir.

Ikkilamchi profilaktikaning eng samarali usuli bugungi kungacha ham qo'llanib kelinayotgan dispanserizatsiyadir. Optimal dispanserizatsiya bu hozirda amalga oshirilayotgan akusher-ginekologlar va stomatologlarning hamkorligidir.

Lekin dispanserizatsiyada asosan homiladorlik davriga to'g'ri kelib, emizikli davr va ayolning homilador bo'lmagan davri amaliy jihatdan hisobga olinmagan.

Tavsiya etilayotgan konsepsiyada shu jihat ham hisobga olingan. Sog'liqni saqlash tizimining birlamchi bo'g'ini zo'riqishga tushmasligi uchun:

birinchidan, homilador bo'lmagan ayollar uchun bir yilda bir marta, emizikli ayollar uchun bir yilda ikki marta stomatologik monitoring o'tkazish tavsiya etiladi;

ikkinchidan, ushbu monitoring natijalari oldingi xulosalar bilan solishtirilgan holda monitoring dinamikasi bo'yicha tahlil qilingan holda keyingi tavsiyalar berilishi maqsadga muvofiq;

uchinchidan, buning uchun fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini muhofaza qilishning yagona elektron reyestri tashkil etilishi tavsiya qilinadi.

Ushbu reyestrdagi ma'lumotlar asosida aniq individual tavsiyalar berilishi lozim. Ayol homilador bo'lgandan boshlab olib borilgan dispanserizatsiya natijalaridan uni amalga oshirgan stomatolog og'iz bo'shlig'i holati to'g'risida to'liq tasavvurga ega bo'lgan holda aniq tavsiyalar bera oladi.

Uchlamchi profilaktika bu to'liq hayot faoliyatini yo'qotgan bemorlar reabilitatsiyasiga bag'ishlangan tadbirlar tizimi. Bunday holat fertil yoshdagi ayollar (19-49 yosh) stomatologik salomatligi bilan bog'liq bo'lmaganligi sababli profilaktik tadbirlar konsepsiyasiga kirilmaslik tavsiyasi berildi.

Aniqlanishicha, aholi orasidagi yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi 3 ta asosiy holatdan iborat bo'ladi:

patologiya oldi va patologik holatni erta aniqlash;

salomatlikka salbiy ta'sir qilishi mumkin bo'lgan ichki va tashqi xavf omillarini bartaraf etish yoki ular ta'sirini minimallashtirish;

sog'lom turmush tarzini shakllantirish.

Aytib o'tish joizki, stomatologik salomatlikni muhofaza qilish va mustahkamlash konsepsiyasida ham shu uchala holatni kiritish tavsiya etiladi, chunki ular butun organizm holatini hisobga olgan holda berilgan.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning vujudga kelishiga imkon yaratuvchi asosiy xavf omillari quyidagi 3 ta guruhlariga bo'lingan:

ijtimoiy xavf omillari (rasional bo'lmagan ovqatlanish, tamaki, nosvoy chekish, alkogolli ichimliklar ichish, gipodinamiya, past ijtimoiy va bilim darajasi, tibbiy va sanitar madaniyatning yetarli emasligi);

biologik xavf omillari (odam organizmi bilan bog'liq gipertoniya, giperinsulinemiya, dislipidemiya, giperglikemiya, giperurikemiya, trombogen omillar va boshqalar);

ekologik xavf omillari (suv, havo va tuproq ifloslanishi).

Ammo, fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini muhofaza qilish bo'yicha profilaktika konsepsiyasida asosan biologik va ekologik xavf omillarining kiritilishi tavsiya qilindi, chunki ijtimoiy omillar mintaqamiz va ayollarimiz mintalitetiga mos emas.

Stomatologik kasalliklarning oldini olish uchun fertil yoshdagi ayollar orasida o'tkaziladigan profilaktik tadbirlar tuzish konsepsiyasi doirasida "Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar birlamchi profilaktikasi samaradorligini baholash dasturi" yaratildi.

Stomatologik patologiyalar oldini olish uchun birlamchi profilaktikani rejalashtirish, ishlab chiqish va o'tkazish qiyinchilik tug'dirmasa hamki, ular samaradorligini aniqlash mushkul, shuningdek, shunday metodikalar hozirgi kunda mavjud emas. Shu sababli EHM uchun dastur yaratilib (guvohnoma № DGU 34352, 01.03.2024 yildan), elektron holatda samaradorlikni hisoblash yo'lga qo'yildi, uning amaliyotda qo'llanilishi ayni paytdagi stomatologik tadbirlar samaradorligini baholagan holda ularni korreksiya qilish, samarasiz tadbirlarni to'xtatib, samaralisini davom ettirish bo'yicha qaror qabul qilish imkonini yaratadi.

Buning uchun fertil yoshdagi ayollarning yoshi (19-49 yosh) va turar joyiga (qishloq, shahar) qarab stomatologik statusi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, parodont to'qimalari holati, og'iz bo'shlig'i funksional holatini tavsiflovchi parodontal va gigiyenik indekslar ko'rsatkichlari hisoblanib, EHM ga kiritiladi hamda tavsiya etilgan dastur asosida tabaqalashtirilgan holda samaradorligi hisoblanadi. Ushbu dasturdan foydalanish bo'yicha olingan natijalar asosida birlamchi profilaktika

tadbirlari, uni o'tkazish bosqichlariga o'zgartirishlar kiritilib, samaraning yuqori bo'lishiga erishiladi.

Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik salomatlikni muhofaza qilish maqsadida stomatologik kasalliklar oldini olish konsepsiyasi tavsiya qilindi va unda quyidagi keltirilgan jihatlar ilk bor jamlandi va hisobga olinishi ilk bor tavsiya etildi.

Ushbu konsepsiyaga asos bo'lgan 10 ta jihatlar quyidagilardan iborat:

1. Fertil yoshdagi ayollar uchun turli stomatologik kasalliklar profilaktikasi konsepsiyasini yaratishda ularning homilador bo'lgan, bo'lmagan va emizikli davrlari, stomatologik patologiyaga olib keluvchi asosiy xavf omillari hisobga olinishi lozim.

2. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi samaradorligining doimiy monitoringini olib borish, ushbu monitoring natijalarini talqin va tahlil qilib borish, zarur bo'lganda preventiv profilaktik choralarni qo'llash ushbu konsepsiya uchun zaruriy shartlardan biridir.

3. Konsepsiyani yaratishda uning maqsadi, metodologiyasi, ketma-ketligi, yo'naltirilganligi, strategik, taktik maqsadlar va ularga erishish yo'llari aniq ko'rsatilishi harakatlar tizimi yaratilishi, bajarishni ta'minlovchi bo'g'inlar aniq belgilanishi kerak.

4. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi konsepsiyasi o'z ichiga homilador bo'lmagan, homiladorlik va emizikli davrlar bilan bir qatorda ular yoshi, ayniqsa ular turar joyini (qishloq va shahar) ham olishi lozim. Turar joy o'rganilayotgan fertil yoshdagi ayollar turmush tarzi, tibbiy madaniyati darajasi, o'qimishlilik holatini belgilaydi, bu esa belgilangan stomatologik kasalliklar profilaktikasi samarasini ifodalaydi.

5. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi konsepsiyasida tishlarni olib tashlashdan ko'ra davolash zarurligi, ortopedik va ortodontik xizmatning aholiga yaqin bo'lishi, stomatologik xizmatning qishloq va shaharda yashaydigan fertil yoshdagi ayollar uchun bir xilda bo'lishi to'liq aks ettirilishi shart.

6. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar ikkilamchi profilaktikasining samarali usuli bo'lgan dispanserizatsiya bilan nafaqat homiladorlar, balki homilador bo'lmagan va

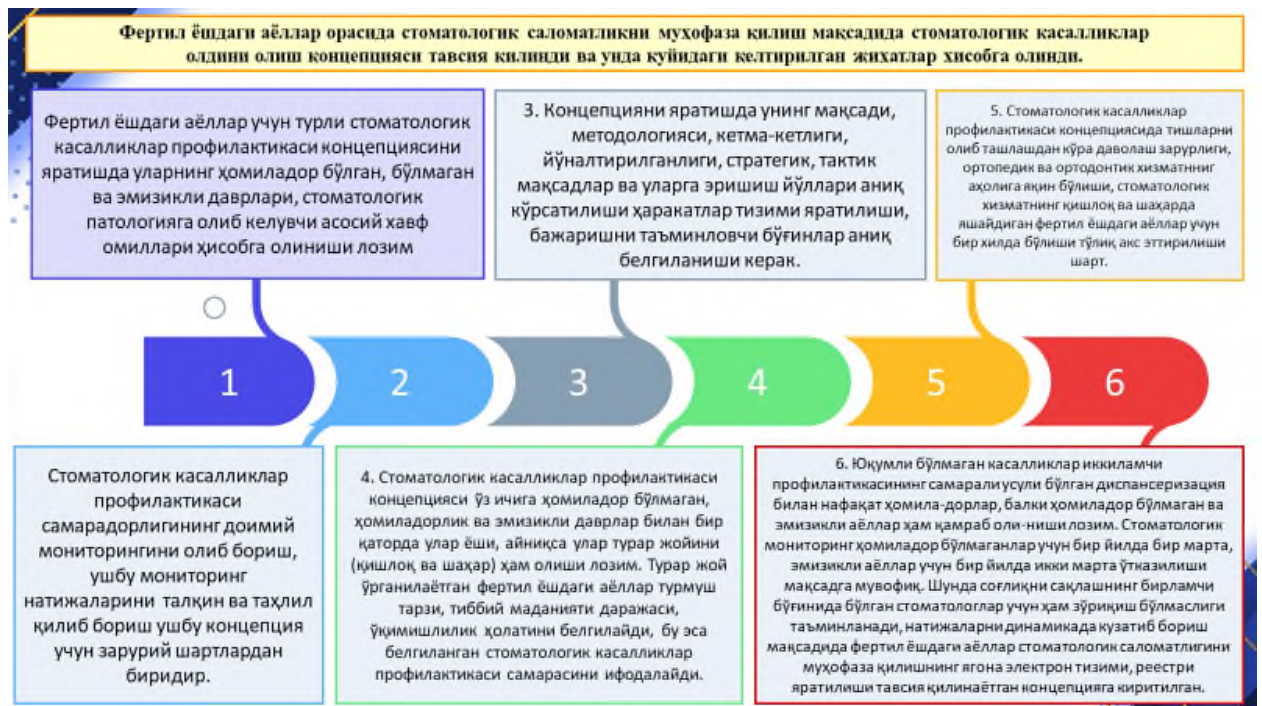
emizikli ayollar ham qamrab olinishi lozim. Stomatologik monitoring homilador bo‘lmaganlar uchun bir yilda bir marta, emizikli ayollar uchun bir yilda ikki marta o‘tkazilishi maqsadga muvofiq. Shunda sog‘liqni saqlashning birlamchi bo‘g‘inida bo‘lgan stomatologlar uchun ham zo‘riqish bo‘lmasligi ta‘minlanadi, natijalarni dinamikada kuzatib borish maqsadida fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini muhofaza qilishning yagona elektron tizimi, reyestri yaratilishi tavsiya qilinayotgan konsepsiyaga kiritilgan.

7. Tavsiya etilayotgan fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar profilaktikasi konsepsiyasida ushbu patologiyalarning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi hisobga olinishi lozim, uchlamchi profilaktika konsepsiyaga kiritilmagan, chunki bu yosh (19-49 yosh) kategoriyasidagilarda unga mos o‘zgarishlar amaliy jihatdan uchramaydi.

8. Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasiga taalluqli uchta asosiy holat - erta aniqlash, tashqi va ichki xavf omillari ta‘sirini bartaraf etish yoki minimallashtirish, sog‘lom turmush tarzi ushbu konsepsiyaga kirilishi muhim ahamiyat kasb etgan.

9. Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar asosiy xavf omillari guruhlaridan biologik va ekologik xavf omillari ushbu konsensiyani yaratishda hisobga olinib, aholi mintalitetidan kelib chiqqan holda, ijtimoiy xavf omillari hisobga olinmasligi ham mumkinligi ko‘rsatib berilgan.

10. Ushbu konsepsiya samarasini aniqlash va baholab borish uchun “Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar birlamchi profilaktikasi samaradorligini baholash dasturi” dan foydalanish tavsiya etiladi. Fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini mustahkamlash bo‘yicha konseptual yondoshuvga asoslangan stomatologik salomatlikni saqlash bo‘yicha stomatologik kasalliklar profilaktikasi konsepsiyasi ushbu ayollar doimiy turar joyi (qishloq, shahar) va yosh kategoriyasini (19-28 yosh, 29-39 yosh, 39-49 yosh) hisobga olgan holda ishlab chiqilishi maqsadga muvofiqligi isbotlangan.



#### 4.1-rasm. Fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik salomatlikni muhofaza qilish maqsadida stomatologik kasalliklar profilaktikasi konsepsiyasiga kiritilgan jihatlar sxemasi

Fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini yaxshilash bo'yicha konseptual yondoshuvga asoslangan turli stomatologik kasalliklar profilaktikasini mukammallashtirish konsepsiyasi stomatologik amaliyotga joriy etish tavsiya etiladi.



## XOTIMA

Mehnatga layoqatli aholi, shu jumladan fertil yoshdagi, homilador va emizikli ayollar salomatligini muhofaza qilish bugungi kundagi o'z yechimini kutayotgan dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammolardan biridir. Shu o'rinda ular stomatologik salomatligi ham fertil yoshdagi ayollar hayot sifatini oshiradigan muhim omillardan biridir. «Bugungi kunda fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar bilan kasallanish darajasini pasaytirish ular hayot sifati bilan uzviy bog'liqligi isbotlangan». Shu sababli ushbu kontingentda stomatologik kasalliklar profilaktikasini takomillashtirish, shu asosda stomatologik kasalliklar bilan kasallanishni sezilarli darajada kamaytirish onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Jahon miqyosida aholi, shu jumladan uning sezgir qismi bo'lgan fertil yoshdagi, homiladorlar va emizikli ayollar orasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi o'zgarishlar, ushbu holatning ular organizm a'zo va tizimlariga ta'siri borasida tadqiqotlar olib borilmoqda. Stomatologik kasalliklar birlamchi profilaktikasini ishlab chiqish, uning klinik-stomatologik samaradorligini oshirish, stomatologik xizmat ko'rsatish tizimini takomillashtirish borasida ham talaygina ishlar qilinmoqda. Ammo, fertil yoshdagi ayollar tizimida stomatologik salomatlikni o'rganish natijalari talqin hamda tahlili, ular asosida ushbu kasalliklarning uchrash darajasini kamaytirish, birlamchi profilaktika yo'llarini ishlab chiqish, shu asosda ushbu ayollar hayot sifatini yaxshilash borasidagi tadqiqotlar poyoniga yetgani yo'q va ularni davom ettirgan holda maqbul profilaktik dasturlar ishlab chiqish, amaliyotga joriy etish davr talabidir.

Tadqiqot mavzusi fertil yoshidagi ayollarda og'iz bo'shlig'idagi klinik va funksional o'zgarishlar, stomatologik kasalliklarni erta tashxislash va rivojlanishi istiqbolini belgilash mezonlarini ishlab chiqishdan iborat bo'ldi.

Ilmiy ish bo'yicha klinik material yig'ish, guruhlarini shakllantirish va uni yozish paytida 5 ta asosiy tamoyilga qat'iy amal qilindi:

birinchidan, yetarli darajada klinik materialni yig'ish, uni statistik ishlash uchun yetarli bo'lishini ta'minlash, plagiatga yo'l qo'ymaslik;

ikkinchidan, ilmiy-tadqiqot ishini bajarish jarayonida zamonaviy klinik, instrumental, laborator, stomatologik, tibbiy-ijtimoiy, statistik usullardan foydalanish, ishlatilgan apparaturalarning standartlashtirilgan bo'lishiga erishish, davolash usullarining tegishli tashkilotlar tomonidan tasdiqlanishiga e'tibor qaratish;

uchinchidan, tadqiqotlarning randomizatsiyalangan bo'lishiga erishish, randomizatsiyaning barcha talablariga javob berish;

to'rtinchidan, tanlangan guruhlarining bir-biriga reprezentativ bo'lishini ta'minlash, bu qoida haqqoniy natija olishning asosiy shartlaridan biri ekanligini bilish;

beshinchidan, tadqiqotni rejalashtirish va bajarishda dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga qat'iy amal qilish.

Shunday holatdagina ilmiy ish bo'yicha haqqoniy natijalar olish, asosli xulosalar qilish hamda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish bo'yicha tavsiyalar berish mumkin bo'ladi.

Barcha o'rganilgan fertil yoshdagi ayollar (19-49 yosh) tipik qishloq tumanlari bo'lgan Bog'ot va Yangibozor tumanlarida doimiy yashayotgan ayollar bo'lishdi (asosiy guruh), Urganch shahrida doimiy istiqomat qiluvchi ayollar taqqoslash maqsadida o'rganildi (qiyoslash guruhi). Jami Bog'ot tumanidan 986 nafar, Yangibozor tumanidan 933 nafar, Urganch shahridan 855 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar o'rganildi, shunga mos ravishda qishloq aholisi 1919 nafarni ( $69,18 \pm 0,88\%$ ) shahar aholisi 855 nafarni ( $30,82 \pm 0,88\%$ ) tashkil qildi. Tumanlar va shahardan olingan tekshiriluvchilar soni bir-biriga yaqin bo'lib, natijalar reprezentativligi ko'rsatib berildi.

kasb bo'yicha taqsimlanganda raqamlar bir-biriga yaqin bo'lib, qishloq tumanlari hamda viloyat markazi bo'lgan Urganch shahri orasida katta tafovutlar aniqlanmadi. Bu esa umumiy respublika bo'yicha millatga xos mintalitet bo'lib,

ushbu kasb vakillarinnig stomatologik salomatligiga ta'sir qiluvchi tashqi xavf amillari aniqlanmadi.

Bog'ot tumanida yashovchi o'rganilgan ayollarda jami 2486 ta patologik holatlar bilan kasallanish aniqlangan, bu barcha tekshirilgan ayollarnig ( $n=986$ ) har biriga 2,52 tadan kasallik to'g'ri kelganini ko'rsatgan. Yangibozor tumani bo'yicha bu parametr 933 nafar ayolga 2083 ta nozologik birlik kuzatilganini ko'rsatdi, bu o'rtacha 2,23 ta kasallik har bir tekshirilgan ayolga degani. Urganch shahri bo'yicha o'rtacha parametr 1,87 ga teng bo'ldi, ya'ni jami o'rganilgan 855 nafar ayollarda 1603 ta kasallik deganidir. Qishloq tumanilarida istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollarda nozologik birliklar uchrash darajasi shaharda yashovchi shu kategoriyaga mansub shaxslarga nisbatan ko'p ekanligi aniqlandi – mos ravishda 2,52 va 2,23 martaga qarshi 1,87 marta. Ammo, bu holat ham ayollar stomatologik salomatligiga xavf soladigan holatlar emas, chunki ushbu kasalliklar to'g'ridan-to'g'ri og'iz bo'shlig'i holatiga salbiy ta'sir etmaydi. Ammo ushbu ayollar holatini ko'rsatuvchi fakt sifatida talqin etildi.

Qishloq va shahar sharoitida doimiy isteqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollardagi stomatologik kasalliklar bilan bog'liq shikoyatlar aniqlanish darajasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, barcha shikoyatlar orasida tishlarda kavak borligi (38,95-48,42%) va shu kavaklarga ovqat qoldiqlari kirishi (36,71-39,34%) shikoyatlari uchradi, shu bilan birga hududlar orasida mutloq va nisbiy (%) sonlar bo'yicha farq aniqlanmadi. Og'riq bilan bog'liq to'rtta shikoyat uchrash darajasi oldingi shikoyatlarga nisbatan kam uchragan, shu bilan birga tungi og'riq, kuchli og'riq, simillovchi og'riq va qisqa muddatli og'riq bo'yicha ham ishonarli tafovut kuzatilmadi ( $R>0,05$ ). Og'riqlar orasida tungi og'riq (12,0-15,62%) va simillovchi og'riq (4,61-8,22%), boshqa og'riqlar (kuchli, qisqa muddatli) aniqlanishiga nisbatan kam uchradi. Milklar bilan bog'liq shikoyatlar ham (milklar qonashi, qizarishi, qichishishi va og'rishi) shu miqdoriy doirada uchrashi (1,07-9,36%) bilan farq qildi, shuningdek bu holatda ham hududlararo tafovut kuzatilmadi ( $R>0,05$ ). Demak, tishlarda kavak borligi, og'riq bilan va milklardagi patologik holatlar bilan

bog'liq stomatologik kasalliklarga aloqador shikoyatlar bo'yicha qishloq va shahar sharoitida yashovchi o'rganilgan ayollar orasida farqli holatlar aniqlanmadi. Boshqa keltirilgan shikoyatlar (og'izdan hid kelishi, tishlar qimirlashi, shish, issiq-sovuq sezuvchanlik va boshqalar) bo'yicha ham farq aniqlanmadi ( $R>0,05$ ).

Keltirilgan 17 ta shikoyat orasida hududlararo tafovut bo'lgan 2 ta shikoyat alohida ajralib turibdi, ulardan birinchisi shikoyat sifatida estetik nuqsonnig ko'rsatilishi bo'lsa, ikkinchisi yuvganda milklar qonashi bo'ldi. Estetik nuqsonni shikoyat sifatida qishloq tumanilarida yashovchilar mos ravishda  $6,09\pm0,76\%$  ( $n=60$ ) va  $6,32\pm0,80\%$  ( $n=59$ ) holatda ko'rsatishgan bo'lsa, shaharliklar  $9,59\pm1,01\%$  ( $n=82$ ) holatda ko'rsatishgan, har ikkala holatda ham olingan raqamlar orasida statistik jihatdan ahamiyatli bo'lgan ishonarli farq kuzatildi ( $R<0,05$ ). Ushbu farq mos ravishda 1,57 va 1,52 marta ko'p bo'lganini alohida ta'kidlamoqchimiz. Yuvganda milklar qonashi shikoyati bo'lsa shaharlik ayollarda qishloq sharoitida yashaydigan ayollarga nisbatan kam uchradi – shaharliklarda  $0,82\pm0,31\%$  ( $n=7$ ) holatda, qishloq tumanlarida mos ravishda  $3,14\pm0,56\%$ ,  $n=31$  (Bog'ot) va  $3,11\pm0,57\%$ ,  $n=29$  (Yangibozor) holatlarda. Ushbu shikoyat uchrash darajasi shaharda istiqomat qiluvchilarda qiyoslanayotgan ayollarga nisbatan 3,83 va 3,79 marta kam bo'ldi ( $R<0,001$ ). Har ikkala shikoyat orasida farq borligi shaharda estetik nuqsonga e'tibor kuchliroq ekanligi, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga e'tibor yuqori ekanligi bilan izohlandi.

Qishloq va shahar sharoitlarida yashovchi fertil yoshdagi ayollar stomatologik ko'rik jarayonida jami 11 ta stomatologik kasalliklar turli intensivlikda uchradi. Jami 7 ta stomatologik kasalliklar uchrash darajasi bo'yicha aytarli farq kuzatilmagan bo'lsa hamki, qolgan 4 ta kasallik bo'yicha farq kuzatildi. O'rta karies qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda shaharliklarga nisbatan mos ravishda 1,75 va 1,77 marta ko'p kuzatildi, gingivit bo'lsa mos ravishda 1,73 va 1,50 marta, parodnoz 2,23 va 2,05 marta, parodontit 2,27 va 2,35 marta ishonarli darajada ko'p uchradi ( $R<0,001$ ). Shuningdek, barcha ko'rsatkichlarning bir biriga nisbati bo'yicha ham bu tendensiya aniq ko'rindi: 1,10:1,09:0,84. Har bir tekshiriluvchida

kasalliklar uchrash darajasini ko'rsatuvchi bu nisbat qishloq tumanlarida stomatologik kasalliklar shahar sharoitiga nisbatan ko'p uchragani isbotlab berildi.

Turli hududlarda istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar OBSHQ bilan bog'liq stomatologik kasalliklar aniqlash darajasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda aftoz, travmatik va kandidozli stomatit bilan kasallanish darajasi shaharlik ayollarga nisbatan ishonarli darajada ko'p uchrashi bilan farqlandi ( $R < 0,05$  -  $R < 0,001$ ). Raqamlar bo'yicha qaraydigan bo'lsak aftoz stomatit mos ravishda 2,83 va 2,73 marta, travmatik stomatit 1,88 va 2,20 marta, kandidozli stomatit 3,57 va 4,39 marta statistik jihatdan ahamiyatli darajada ko'pligi aniqlandi. Qishloq tumanlari bo'yicha ishonarli darajadagi tafovutlar bu stomatologik kasalliklar bo'yicha aniqlanmadi. Gerpetik stomatit bo'yicha hududlararo farq aniqlanmadi, bu holat ushbu kasallik qo'zg'atuvchi 1-tipdagi herpes viruslarning aholi orasida keng tarqalganligi bilan izohlandi. Travmatik stomatit sababchisi sifatida turar joyidan qat'iy nazar yetakchilik mexanik ta'sirlarda (shikastlanishlar) bo'ldi, termik va kimyoviy ta'sirlar travmatik stomatit sifatida juda kam aniqlandi. Kandidozli stomatitlar qo'zg'atuvchilari barcha hollarda, turar joyidan qat'iy nazar, *Candida albicans* bo'ldi, *Non-albicans* aniqlanmadi. OBSHQ bilan bog'liq stomatologik kasalliklarning qishloq va shaharda yashovchi tug'ish yoshidagi ayollarda turlicha uchrash darajasi stomatologik salomatlikni baholash, stomatologik kasalliklar profilaktikasini ishlab chiqish va o'tkazishda hisobga olinishi zarur.

Fertil yoshdagi ayollar orasida turar joyiga qarab stomatologik kasalliklar aniqlanish darajasini o'rganish natijasida olingan raqamlarni talqin va tahlil qilish asosida shu muammoni hal qilish imkonini beradigan quyidagi o'ziga xos jihatlar aniqlandi:

qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda stomatologik kasalliklarga xos shikoyatlar shaharda doimiy yashovchi tug'ish yoshidagi ayollarga nisbatan ko'p uchradi;

barcha shikoyatlar orasida tishlarda kavak borligi (38,95-48,42%) va shu kavaklarda ovqat qoldiqlari kirishi (36,71-39,34%) shikoyatlari ko'p uchradi, bu ko'rsatkichlar bo'yicha hududlararo farq aniqlanmadi;

og'riq bilan bog'liq 4 ta shikoyat aniqlanish darajasi oldingi shikoyatlarga nisbatan kam uchragan, fertil yoshidagi ayollar tomonidan ko'rsatilgan tungi, kuchli, simillovchi va qisqa muddatli og'riqlar bo'yicha ham hududlararo tafovut aniqlanmadi;

milklar bilan bog'liq shikoyatlar (milklar qonashi, qizarishi, qichishishi va og'rishi) ham 1,07-9,36% holatlarda uchradi, bu shikoyatlar bo'yicha ham qishloq tumanlari va shahar ayollari orasida statistik jihatdan ahamiyatli farq kuzatilmagani e'tiborli;

barcha 17 ta shikoyatlardan faqat 2 tasi bo'yicha hududlararo tafovut aniqlandi - bu estetik nuqson va yuvganda milklar qonashi shikoyatlaridir. Estetik nuqson shaharlik ayollarda qishloq tumanlarida istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollarga nisbatan 1,57 va 1,52 martaga ko'p uchragan bo'lsa, yuvganda milklar qonashi mos ravishda 3,83 va 3,79 martaga ko'p uchradi ( $R < 0,001$ ). Bunday holat shaharda estetik nuqsonga e'tibor kuchliroq ekanligi, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga e'tibor yuqori ekanligi bilan izohlandi;

stomatologik kasalliklardan 11 tasi orasida 4 tasida hududlararo tafovut aniqlandi: o'rta caries qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda shaharliklarga nisbatan 1,75 va 1,77 martaga, gingivit 1,73 va 1,50 martaga, parodontoz 2,23 va 2,05 martaga, parodontit 2,27 va 2,35 martaga ishonarli darajada ko'p uchragani ( $R < 0,001$ ) e'tiborli;

qishloq sharoitida yashovchi ayollarda umumiy stomatologik kasalliklar uchrash darajasi ham shaharda yashovchilarga nisbatan ko'p bo'lgan, har bir ayolga mos nisbat 1,10:1,09:0,84 bo'lganligi e'tiborlidir;

qishloq sharoitida yashovchi ayollarda aftoz, travmatik va kandidozli stomatit kasalliklari shaharlik ayollarga nisbatan mos ravishda 2,83 va 2,73 martaga, 1,88 va 2,20 martaga, 3,57 va 4,39 martaga ishonarli ravishda ko'p uchradi ( $R < 0,001$ );

kandidozli stomatitning asosiy qo'zg'atuvchisi *Candida albicans* bo'lib, *Non-albicans* mikologik usullar yordamida undirilmadi;

travmatik stomatit sababchisi sifatida, turar joyidan qat'iy nazar, yetakchilik mexanik ta'sir farqlangan, termik va kimyoviy omillar juda kam miqdorda aniqlandi.

Qishloq tumani hisoblangan Bog'ot tumanida doimiy yashovchi fertil yoshdagi ayollar tomonidan stomatologik kasalliklarga shikoyatlar uchrash darajasining ular yoshiga mos farq kuzatilgan bo'lsa ham og'riqning boshqa ko'rinishlari bo'yicha farq kuzatilmadi. Tungi og'riq bo'yicha yoshga mos farq kuzatilgan bo'lsa ham og'riqning boshqa ko'rinishlari bo'yicha farq kuzatilmadi. Asosiy farq ushbu ayollar milklaridagi o'zgarishlarda bo'ldi, unda shikoyatlar soni ayollar yoshi oshib borishi bilan ko'payib bordi. Qishloq sharoitida yashashning o'ziga xos tomonlari stomatologik salomatlikni ta'minlashda qiyinchiliklar tug'dirishi isbotlab berildi, shu sababli stomatologik kasalliklarning oldini olish uchun o'tkaziladigan tibbiy-profilaktik tadbirlarni tashkil etish va amalga oshirishda ushbu hususiyatlarni inobatga olish lozim.

Yangibozor tumanida doimiy yashaydigan fertil yoshdagi ayollarning stomatologik kasalliklarga xos shikoyatlarini o'rganish natijalari oldingi qiyoslangan qishloq tumani (Bog'ot tumani) bilan bir xil bo'lganligini ko'rsatdi. Bu holat turli ko'rinishdagi og'riq, milklarga xos ko'rinishlar va boshqa qishloqlar bo'yicha o'xshash tendensiya va o'zgarishlar intensivligi kuzatildi. Bu har ikkala tumanning tipik qishloq tumani ekanligi, stomatologik salomatlik ko'rsatkichlaridan biri shu patologiyaga xos shikoyatlar uchrash darajasida bu aniq ko'ringanligi bilan tavsiflandi.

Urganch shahrida yashovchi fertil yoshdagi ayollar tomonidan stomatologik kasalliklarga shikoyatlar bo'yicha qishloq tumanlarida yashovchi ushbu kontingentga mansub ayollardan katta farq qilmadi, umuman olganda barcha ayollarda asosan bir xil shikoyatlar uchradi. Shaharlik ayollarning qishloq

tumanlarida yashovchi ayollarga nisbatan stomatologik kasalliklarga shikoyatlar uchrash darajasi bo'yicha quyidagi xususiyatlar aniqlandi:

birinchidan, ushbu shikoyatlar uchrash tendensiyasi va intensivligi bo'yicha tafovutlandi;

ikkinchidan, turli ko'rinishdagi og'riq bo'lganda qishloq tumanlarida istiqomat qiluvchilarda bu shikoyat yosh oshib borishi bilan ko'payib bordi, shaharliklarda bunday tendensiya aniqlanmadi;

uchinchidan, milklar bilan bog'liq shikoyatlar (qonashi, qizarishi, qichishishi) bo'yicha ham qishloq tumanlarida yosh oshib borishi bilan ular uchrashi ko'payib bordi, shaharda bunday tendensiya aniqlanmadi;

to'rtinchidan, estetik nuqson shikoyati qishloq tumanlarida yosh oshib borishi bilan ko'payib borsa, shaharda buning teskarisi kuzatildi, bu esa shaharda stomatologik salomatlikka birinchi navbatda estetik ko'rinish sifatida qaralishi ma'lum bo'ldi;

beshtinchidan, stomatologik xizmatni tashkil qilishda, stomatologik kasalliklarni aniqlash bo'yicha tibbiy ko'rik o'tkazishda hamda stomatologik salomatlikni monitoring qilishda fertil yoshdagi ayollar turar joylarini (shahar, qishloq) hisobga olish zarur, shuningdek turli profilaktik tadbirlarni rejalashtirish va o'tkazish, mablag' bilan ta'minlashda fertil yoshdagi ayollar turar joylarini hisobga olish zarur, deb hisoblaymiz.

Qishloq tumanlari va shaharda doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar orasida stomatologik kasalliklar uchrash darajasi o'rganilganda o'rta va chuqur caries uchrash darajasi bo'yicha yoshlararo katta tafovut aniqlanmadi. Bu holat ayollar turar joyiga ham bog'liq bo'lmadi. Ammo, surunkali parodontit va gingivit uchrash darajasi bo'yicha qishloq tumanlarida yoshlararo tafovut aniqlangani hamda shaharliklarda bunday farq kuzatilmadi. Bu nozologik birliklar qishloq tumanlarda yosh oshib borishi bilan ko'payganligi bilan ifodalandi.

Qishloq tumanlari va shaharda yashovchi fertil yoshli ayollarda shuningdek og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari uchrash darajasi yoshga bog'liq ravishda



o'rganildi. Ushbu kasalliklarning qishloq tumanlarida (Bog'ot va Yangibozor) uchrash darajasi 3,75-14,60% holatda, shaharda bo'lsa (Urganch shahri) 1,05-5,75% holatda uchragani aniqlangan bo'lib, har bir nozologik birlik bo'yicha tafovutlar ko'rsatib berilgan, shu tafovutlar ushbu kasalliklar oldini olish bo'yicha profilaktik tadbirlarni rejalashtirish, moliyalashtirish hamda o'tkazishda hisobga olinishi ko'rsatilgan edi.

Ko'rinib turibdiki, OBSHQ kasalliklari nozologik birliklar bo'yicha ham, yoshga nisbatan tarqalishi bo'yicha ham o'ziga xos xususiyatlar aniqlanmadi. Barcha holatlarda 19-28 yoshlilarda boshqa yosh guruhlariga nisbatan kasallanish kam uchragan bo'lsa ham ( $R < 0,05$ ), qishloq tumanlariga o'xshab yaqqol namoyon bo'lmadi. Aftoz stomatitda kasallanishning ayollar yoshiga mos o'zgarishlar nisbati quyidagicha bo'ldi: 1,0:1,64:1,37. Shu guruhga mansub boshqa kasalliklarda nisbatlar quyidagicha tus oldi: 1,0:1,63:1,38 (gerpetik stomatit), 1,0:1,81:2,21 (travmatik stomatit), 1,0:1,0:1,0 (kandidozli stomatit). Yoshga bog'liq o'zgarishlar bo'yicha ma'lum bir qonuniyat kuzatilmadi.

Turli fertil yoshdagi ayollar OBSHQ kasalliklarining yoshga bog'liq holatini qiyosiy o'rganish shuni ko'rsatdiki, qishloq tumanlarida yashovchi ayollarda OBSHQ kasalliklari (aftoz, gerpetik, travmatik, kandidozli stomatitlar) uchrash darajasi shaharlik fertil yoshdagi ayollarga nisbatan ishonarli darajada ko'p uchrashi kuzatildi; yosh oshib borishi bilan ushbu kasalliklar aniqlanish ko'rsatkichlari ko'payish tendensiyasi kuzatilgan bo'lsa, shaharliklarda bunday tendensiya aniqlanmadi; kandidozli stomatitlarda qo'zg'atuvchi sifatida *Candida albicans* barcha holatlarda aniqlanib, *Non-albicans* aniqlanmagani bo'yicha qiyoslanayotgan guruhlarda farq kuzatilmadi.

Turli hududlarda yashovchi fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini belgilovchi ko'rsatkichlardan biri KPO parametrini o'rganish shuni ko'rsatdiki, tish karioz zararlanishi bo'yicha qishloq tumanlari va shaharlik ayollar orasida sezilarli farq aniqlanmadi, har bir ayolga to'g'ri keladigan o'rtacha ko'rsatkich mos ravishda 2,80 (Bog'ot), 3,94 (Yangibozor) va 1,85 (Urganch sh.) ni tashkil etdi. Plombalar

bo'yicha ham ko'zga ko'rinadigan tafovut aniqlanmadi. Mos ravishda 5,72, 5,96 va 5,93.

Olib tashlangan tishlar buyicha bo'lsa tafovutlar aniqlandi, shaharlik ayollarda bu parametrlarning o'rtacha ko'rsatkichi qishloq ayollariga nisbatan sezilarli darajada past bo'ldi - mos ravishda 1,95, 1,81 va 1,66. Olib tashlangan tishlar kamligi stomatologik salomatligiga bo'lgan e'tiborning yuqoriligi bilan izohlandi. Ko'priksimon protez borligi bo'yicha ko'rsatkichlarda ham shunday tendensiya aniqlandi, bu holatda ham shaharliklar parametrlari qishloq tumanlari ko'rsatkichlaridan ishonarli darajada yuqori bo'ldi. Yuqori va pastki jag' bo'yicha  $17,89 \pm 1,31\%$  ( $n=153$ ) va  $21,29 \pm 1,40\%$  ni ( $n=182$ ) tashkil etdi. Bog'otlik (mos ravishda  $14,91 \pm 1,13\%$ ,  $n=147$ ) va  $16,63 \pm 1,19\%$ ,  $n=164$ ) va Yangibozorlik ( $11,58 \pm 1,05\%$ ,  $n=108$  va  $15,33 \pm 1,39\%$ ,  $n=143$ ) ayollar ko'rsatkichlari bo'lsa ishonarli darajada pastligi bilan ajralib turdi. Shuni ta'kidlash kerakki, turar joyidan qat'iy nazar pastki jag'da ko'priksimon protez borligi yuqori jag'ga nisbatan ko'p bo'ldi.

Tahlil shuni ko'rsatdiki, tish protezlarining borligi stomatologik salomatlikni saqlash belgisi bo'lib, ular funksiyasini saqlab qoladi.

Keyingi o'rganish zarurati bo'lgan ko'rsatkich bu stomatologik ko'rik natijasida aniqlangan protezlashga muhtojlikni tahlil qilishdir. Aniqlanishicha, o'rganilgan ayollar orasida protezlashga muhtojlik kam foizda bo'lsa ham baribir aniqlandi. Agar Bog'ot tumanidagi o'rganilgan ayollar bo'yicha mos ravishda  $10,55 \pm 0,98\%$  ( $n=104$ ) va  $11,56 \pm 1,02\%$  ( $n=114$ ) ni tashkil etgan bo'lsa, Yangibozor tumani bo'yicha mos ravishda  $11,79 \pm 1,06\%$  ( $n=110$ ) va  $14,68 \pm 1,16\%$  ( $n=137$ ) ni tashkil qildi, har ikkala qishloq tumanlari bo'yicha olingan natijalar bir-biriga yaqin bo'lib, statistik jihatdan ahamiyatli tafovut aniqlanmadi ( $R > 0,05$ ). Urganch shahri bo'yicha farq har ikkala jag' bo'yicha bir xilda ishonarli bo'ldi – mos ravishda  $5,85 \pm 0,80\%$  ( $n=50$ ) va  $6,32 \pm 0,83\%$  ( $n=54$ ) -  $R < 0,001$ . Agar hududlararo tafovut aniqlanadigan bo'lsa shaharliklarga nisbatan qishloq tumanlarida tumanlarida protezlashga muhtojlik yuqori jag' bo'yicha mos ravishda o'rtacha 1,80 va 1,82

martani ( $R < 0,001$ ), pastki jag' bo'yicha 2,01 va 2,42 martani tashkil qildi ( $R < 0,001$ ). Ko'rinib turibdiki, tish protezi qo'yishga muhtojlik shaharlik ayollarda qishloqda istiqomat qiluvchi ayollarda nisbatan sezilarli darajada past bo'ldi.

Stomatologik salomatlik ko'rsatkichlarining keltirilgan ko'plab ko'rsatkichlari bo'yicha uning yomonlashganlik belgisi qishloqda yashovchi ayollarda ko'pligi aniqlandi. Bu holat stomatologik kasalliklar ko'pligi, ayollarning stomatologik kasalliklarga xos shikoyatlari parametrlari; stomatologik diagnozlar aniqlanish darajasi; KPO indeksi va intensivligi bo'yicha protezlashga bo'lgan muhtojlik bo'yicha kuzatildi.

Stomatologik ko'rik, bemorlarning so'rab-surishtirish, ular orasida stomatologik profilaktika bo'yicha o'tkazilgan suhbatlar, seminarlar natijalari bo'yicha qishloq tumanlarida doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshidagi ayollar stomatologik salomatlikning nisbatan yomonlashuviga olib kelgan, deb hisoblangan quyidagi omillar aniqlandi:

stomatologik kasalliklar shakllanishi va rivojlanishida og'iz bo'shlig'i gigiyenasining ahamiyati yuqori ekanligi to'g'risidagi bilim va tasavvurning yetarli emasligi;

yetarli darajada og'iz bo'shlig'i gigenasiga rioya qilish darajasi pastligi, ushbu gigiyena vositalaridan foydalanish bo'yicha ko'nikmalarning yetarli emasligi;

qishloq tumanlarida muntazam stomatologik ko'riklarning o'tkazilmasligi, buning uchun tuman tibbiyot muassasalari kuchi va mablag'i kamligi;

stomatologik xizmatning yaxshi yo'lga qo'yilmaganligi;

stomatologik xizmatning sifati pastligi oqibatida ushbu mutaxassisga qayta murojaatlarning ko'pligi;

stomatologik kasalliklar to'g'risida bilim hamda ko'nikmalarning yetarli emasligi, shuningdek, malakali ixtisoslashgan stomatologik xizmat ko'rsatadigan muassasalarning uzoqligi oqibatida ushbu kasalliklar bo'yicha vaqtida murojaat qilish foizining kamligi, kechikib murojaat qilish holatlari ko'pligi;

stomatologik xizmat turlarining sifatli, ammo ko‘p mablag‘ talab qiladigan muolajalariga qishloq ayollarining kam murojaat qilishlari;

stomatologik kasalliklarga estetik nuqson sifatida qarashning yuqori darajada rivojlanmaganligi;

qishloq tumanlari tibbiy muassasalarida sifatli, ixtisoslashgan ortopedik va ortodontik yordamning yetarlicha emasligi, shu sohalar bo‘yicha yuqori malakali mutaxassislarning faqat katta shaharlarda faoliyat yuritishidir.

Ushbu omillarning bartaraf etilishi esa qishloq tumanlarida stomatologik xizmat sifatini oshirish, fertil yoshidagi ayollar stomatologik salomatligini yaxshilash, stomatologik kasallanishlar foizinnig pasayishi, bularning oqibatida esa ushbu ayollar hayot sifatini oshirish imkonini yaratadi.

Bugungi kunda og‘iz bo‘shlig‘idagi qattiq to‘qimalar holatini aniqlash uchun samarali ravishda qo‘llaniladigan usullardan biri KPO ko‘rsatkichlarini aniqlashdir. Fertil yoshdagi ayollarni o‘rganish ularning turar joyiga mos ba’zi o‘zgarishlar borligini ko‘rsatdi. Bu o‘zgarishlar OT va TQ bo‘yicha kuzatilib, ushbu holatning diqqatga sazovorligi ko‘rsatildi. Yosh guruhlari orasida aniqlangan, aniq namoyon bo‘lgan “kesishuvchan” va “bir biridan uzoqlanuvchi” chiziqlar qishloq tumanida yashovchi ushbu kontingent bo‘yicha aniq ma’lumotlarni beradi.

Shunga o‘xshash tadqiqotlar Yangibozor tumanida doimiy istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollarda ham o‘tkazildi. Olingan natijalar tendensiyasi o‘xshash bo‘lsa ham ular o‘zgarishlar intensivligi birmuncha farqli bo‘ldi. Yosh guruhlari bo‘yicha bir-biridan yanada oshib borishi bilan kuzatilgan farqlar namoyon bo‘ldi. Ayniqsa, bu K va P bo‘yicha yaqqol ko‘rinib turibdi. TQ bo‘yicha ham o‘xshash tendensiya namoyon bo‘ldi.

Oldingi o‘rganilgan qishloq tumani parametrlariga o‘xshash tendensiya namoyon bo‘lib, “kesishuvchan” va “bir biridan uzoqlashuvchi” chiziqlar va nuqtalar ushbu parametrlar bo‘yicha holatni aniq ko‘rsatib turibdi. Yosh guruhlari bo‘yicha bunday farqlar qishloq tumanlari uchun tipik ekanligi isbotlab berildi. Fikrimizcha, tibbiy ko‘riklar natijalari tahlil qilinganda hamda stomatologik

salomatlikni saqlash maqsadida profilaktik tadbirlar o'tkazilgan bu holatlar hisobga olinishi lozim.

KPO va TQ uchrash darajasini fertil yoshdagi ayollarda o'rganish qishloq tumanlari bilan bir qatorda Urganch shahrida ham o'tkazildi. Olingan natijalar tahlili shuni ko'rsatdiki, K bo'yicha parametrlar 19-28 yoshlilarda (1,76 birlik) 29-38 yoshlilarga (1,94 birlik) va 39-49 yoshlilarga (1,85 birlik) nisbatan sezilarli kamligi bilan diqqatni tortdi. P bo'yicha ko'rsatkichlar bo'yicha barcha yosh guruhlarida amaliy jihatdan bir xil bo'ldi – mos ravishda yosh guruhlar bo'yicha 5,92, 5,91 va 5,96 birlik.

Olib tashlangan tishlar 19-28 yoshli fertil yoshdagi ayollarda 1,41 birlikni tashkil etgan bo'lsa, 29-38 yoshlilarda 1,90 birlik, 39-49 yoshlilarda 1,66 birlikni tashkil etdi. Yosh guruhlar orasida bu ko'rsatkichning farqlari aniq ko'rinib turibdi. Bu holat yosh o'tishi bilan tishlarni davolashga bo'lgan munosabatni ko'rsatsa, turli yosh guruhlarida bu parametrning kattaligi e'tiborlidir. TQ bo'yicha ham yosh guruhlar orasida sezilarli farqlar kuzatildi – mos ravishda 0,80, 0,76 va 0,52 birlik. Stomatologik salomatlik bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarda bu qiyosiy parametrlar orasidagi farq inobatga olinishi lozim, deb hisoblaymiz.

Qishloq tumanlarida kuzatilgan “kesishuvchan” chiziqlar va “bir biridan uzoqlashuvchi” nuqtalar ko'rinishi bu yerda o'zgargani ko'rinib turibdi. Yosh guruhlar orasida kuzatilgan bunday o'ziga xos holatlar shahar va qishloq tumanlaridagi fertil yoshdagi ayollarning stomatologik salomatlikka bo'lgan munosabatlari turlicha ekanligini ko'rsatdi.

Ushbu ayollarning turar joyiga mos stomatologik salomatlikka bo'lgan munosabatlari quyidagi o'ziga xos hususiyatlar bilan tavsiflandi:

birinchidan, qishloq tumanlarida K uchrash darajasi 19-28 yoshli fertil yoshdagi ayollarda 29-38 va 39-49 yoshlilarga nisbatan sezilarli (1,14-1,20 martachaga) ko'p bo'lgan bo'lsa, shaharliklarda buning teskarisi bo'ldi – 19-28 yoshlilarda 1,39-1,54 martaga sezilarli kam bo'ldi;

ikkinchidan, P bo'yicha qishloq tumanlarida yoshga bog'liq sezilarli o'zgarishlar aniqlangan bo'lsa (yosh guruhlariga mos 5,39, 5,84 va 5,84 birlik hamda 6,41, 6,19 va 5,32 birlik) Urganch shahrida yashovchilarda bu parametr orasida yoshga bog'liq farq kuzatilmadi (5,92, 5,91 va 5,96 birlik), bu holat qishloq va shaharda stomatologik salomatlikka bo'lgan munosabatning turlicha ekanligini ko'rsatadi.

uchinchidan, OT parametri bo'yicha eng kam ko'rsatkich shaharlik ayollarda bo'lgan holda (1,41, 1,90 va 1,66 birlik) qishloq tumanlarida bu ko'rsatkichlar sezilarli yuqori bo'ldi – mos ravishda yosh guruhlar bo'yicha 1,50, 2,11 va 2,11 birlik hamda 1,42, 2,02 va 1,99 birlik, e'tiborlisi shundaki, 19-28 yoshli ayollar orasidagi farq eng yuqori bo'ldi. Shaharlik ayollarda tishlarni olib tashlash darajasi eng past ekanligi isbotlandi, ayniqsa 19-28 yoshlilarning bunda e'tiborlari jiddiy ekanligi kuzatildi;

to'rtinchidan, TQ bo'yicha natijalar shahar va qishloq ayollaridagi natijalar amaliy jihatdan bir xil bo'ldi va farqli xususiyatlar aniqlanmadi – mos ravishda yosh guruhlar bo'yicha shaharda 0,08, 0,52 va 0,76 birlik, qishloq tumanlarida 0,21, 0,60 va 0,91 hamda 0,03, 0,56 va 0,58 birlik. Bu holat bo'yicha barcha ayollarning fikri va ish tutishi bir xil bo'lgani aniqlandi.

beshinchidan, qishloq va shaharda yashovchi fertil yoshdagi ayollarning o'z stomatologik salomatliklariga e'tiborlari turli darajada ekanligi KPO va TQ aniqlanish darajalarida tendensiyasi va o'zgarishlar intensivligidagi katta farqlar borligi bilan namoyon bo'ldi. Shaharda doimiy istiqomat qiluvchilarda stomatologik salomatlikka e'tibor sezilarli darajada yuqoriligi bilan aniqlandi, ayniqsa bu 19-28 yoshlilarda yaqqol ko'rindi.

oltinchidan, bu holat nafaqat ushbu ayollar tibbiy madaniyati darajasidan, balki shaharda stomatologik xizmatning yaxshiroq tashkil etilganidan dalolat berishi ko'rsatib berildi.

Yuqorida tahlil qilingan KPO indeksleri va TQ aniqlanish darajalari bilan bir qatorda o'rganilgan ayollar kontingentining ortopedik statusi ham o'rganildi va olingan natijalar tahlil qilindi.

Olib qo'yiladigan protez o'rganilgan ayollar orasida umuman uchramaganini qayd etgan holda ko'priksimon protezlar uchragani ma'lum bo'ldi. Ammo, shuni ham aytib o'tish joizki, ular 19-28 yoshlilarda bironta holatda ham aniqlanmadi, boshqa yosh guruhlarida esa tadqiqotga jalb qilingan kontingentning ma'lum foizida borligi qayd qilindi. Agar 29-38 yoshli fertil yoshdagi ayollarda ko'priksimon protez  $17,75 \pm 2,07\%$  (yuqori jag') va  $17,75 \pm 2,07\%$  (pastki jag') holatlarda aniqlangan bo'lsa, 39-49 yoshlilarda bu ko'rsatkich mos ravishda 1,94 marta (yuqori jag') va 1,45 martaga (pastki jag') ko'pligi aniqlandi – mos ravishda  $22,00 \pm 2,07\%$  va  $26,00 \pm 2,13\%$  ( $R < 0,05$ ). Bunday holat tekshiriluvchilarning yoshi bilan birga, stomatologik salomatliklariga e'tiborlari kamaygani bilan ham bog'liq.

Shunday tadqiqotlar Yangibozor tumanida doimiy yashovchi fertil yoshdagi ayollarda ham aniqlandi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, o'zgarishlar tendensiyasi oldingi o'rganilgan qishloq tumanlari bilan bir xil bo'ldi, ammo o'zgarishlar intensivligi biroz farqli bo'ldi.

19-28 yoshlilarda ko'priksimon protezlar umuman uchramagani holda, boshqa yosh guruhlarida aniqlandi. Agar 29-38 yoshlilarda bu ko'rsatkichlar  $10,73 \pm 1,79\%$  (yuqori jag') va  $11,74 \pm 1,36\%$  ni (pastki jag') tashkil etgan bo'lsa, 39-49 yoshlilarda bu ko'rsatkichlar  $23,38 \pm 2,34\%$  (yuqori jag') va  $33,23 \pm 2,61\%$  (pastki jag')ga yetgan, yosh guruhleri bo'yicha farqlar nisbati mos ravishda 2,18 marta va 2,83 martani tashkil etdi ( $R < 0,001$ ). Yosh guruhleri orasidagi bunday katta, ishonarli darajadagi tafovutni e'tirof etgan holda, uni stomatologik salomatlikni mustahkamlash uchun o'tkaziladigan tadbirlarda hisobga olish lozim, deb hisoblaymiz.

Shunday tadqiqotlar Urganch shahrida yashovchi ayollarda ham o'tkazildi. U yerda yashovchi fertil yoshli ayollar ortopedik statusi bo'yicha olingan natijalar qishloq tumanlari parametrlari bo'yicha olingan ko'rsatkichlarga o'xshash bo'ldi.,

bu 19-28 yoshlilarda ko'priksimon protez uchramagani holda, boshqa yosh guruhlarida borligi, olib qo'yiladigan protezlarning umuman yo'qligi, 29-38 va 39-49 yoshlilar orasida ko'priksimon protez uchrashi orasidagi farqlarnig bir xilligi kiradi. Asosiy tafovut yuqori hamda pastki jag'lar orasidagi ishonarli bo'lmasa hamki ammo sezilarli farqlar borligidir. Ko'rinib turibdiki, fertil yoshdagi ayollarning ortopedik statusi bo'yicha amaliy jihadan farq qiluvchi xususiyatlar aniqlanmadi.

Qishloq tumanlari (Bog'ot, Yangibozor) va shahar (Urganch shahri) hududlarida doimiy isteqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollar ortopedik statusini o'rganish natijalarini o'rganish quyidagi holatlarni ko'rsatdi:

birinchidan, barcha fertil yoshdagi ayollarda (19-49 yosh) yosh guruhleri va turar joyidan qat'iy nazar olib qo'yiladigan protezlar borligi qayd etilmadi;

ikkinchidan, turar joyidan qat'iy nazar, 19-28 yoshlilarda ko'priksimon protezlar umuman uchramagani, bu protezlar asosan ma'lum foizlarda 29-38 yoshli va 39-49 yoshlilarda aniqlandi;

uchinchidan, turar joyidan qat'iy nazar, ko'priksimon protezlar 39-49 yoshlilarda 29-38 yoshlilarga nisbatan 2.24-2,18 martagacha statistik jihatdan ahamiyatli darajada ( $R < 0,05$  -  $R < 0,001$ ) ko'p uchrashi qayd etildi;

to'rtinchidan, ko'priksimon protezning yuqori va pastki jag'da uchrashi bo'yicha barcha yosh guruhleri va turar joyidan qat'iy nazar ishonarli tafovutlar aniqlanmadi ( $R > 0,05$ );

beshinchidan, fertil yoshdagi ayollarda, turar joyidan qat'iy nazar ortopedik xizmat ko'rsatish darajasi amaliy jihatdan bir xilda ekanligi isbotlandi, bu holat stomatologik xizmatni moliyalashtirishda hisobga olinishi lozim.

Tadqiqotlar natijasida ilk bor fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini mustahkamlash bo'yicha konseptual yondoshuvga asoslangan stomatologik kasalliklar birlamchi va ikkilamchi profilaktikani mukammallashtirish konsepsiyasi ishlab chiqildi, unga asosan stomatologik salomatlikni saqlash bo'yicha stomatologik kasalliklar profilaktikasi ushbu ayollar turar joyi (qishloq,



shahar) va yoshini (19-28 yosh, 29-39 yosh, 39-49 yosh) hisobga olgan ishlab chiqilishi maqsadga muvofiqligi isbotlandi.

## AMALIY TAVSIYALAR

1. Reproduktiv yoshdagi ayollar stomatologik salomatligining yomonlashishiga olib kelgan og'iz bo'shlig'i gigiyenasi to'g'risidagi bilim va ko'nikmalar yetarli emasligi, qishloq tumanlarida stomatologik ko'riklar muntazam o'tkazilmasligi, stomatologik xizmatning yaxshi yo'lga qo'yilmaganligi, stomatologlarga qayta murojaatlarning ko'pligi, stomatologik kasalliklar bo'yicha vaqtida murojaat foizining kamligi, kechikib murojaat qilish holatlarining ko'pligi, qishloq tumanlari tibbiy muassasalarida ixtisoslashgan ortopedik yordamning yetarli emasligi kabi xavf omillari aniqlanganligi amaliy stomatologiyaga tavsiya etildi.

2. Tish karioz zararlanishi hamda plombalar borligi bo'yicha qishloq tumanlari va shaharlik ayollar orasida ishonarli tafovut aniqlanmadi - karies bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich 2,80-3,94 ni, plombalar bo'yicha 5,72-5,96 ni tashkil etganligi, olib tashlangan tishlar bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich qishloq ayollariga (1,95-1,81) nisbatan shaharliklarda (1,66) ishonarli past bo'lganligi stomatologlar amaliyoti uchun muhimligi ko'rsatildi hamda ular ish faoliyatiga kiritilishi tavsiya etildi.

3. Qishloq tumanlarida istiqomat qiluvchi fertil yoshdagi ayollarning ortopedik statusini o'rganish natijasida turar joyidan qat'iy nazar, ko'priksimon protezlar 29-38 yoshli va 39-49 yoshlilarda aniqlanganligi, ushbu protezning yuqori va pastki jag'da uchrashi bo'yicha ishonarli tafovutlar aniqlanmagani, ularda ortopedik xizmat ko'rsatish darajasi bir xilda ekanligi isbotlanganligi stomatologik xizmatni tashkil etish hamda moliyalashtirishda hisobga olinishi lozimligi ko'rsatildi.

4. Fertil yoshdagi ayollar stomatologik salomatligini mustahkamlash bo'yicha konseptual yondoshuvga asoslangan stomatologik kasalliklar profilaktikasini mukammallashtirishning konsepsiyasi stomatologik amaliyotga joriy etish tavsiya etildi.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Авдеева М.Б., Войтенков В.Б., Самойлов И.Г. Специфика верификации факторов риска и организационные аспекты первичной профилактики с учетом возрастного фактора // Успехи геронтология. - 2013. - Т.26, № 3. - С.481-486.
2. Агаева Д.Ф., Ибрагимли Х.И. Причинно-следственные связи стоматологической заболеваемости с вредными химическими факторами производства // Международный медицинский журнал. – Москва, 2010. - №2. - С.97-100.
3. Акопян М.Д., Окоев Г.Г., Арустамян К.К. Оценка хронического орального очага инфекции у рожениц с преждевременными родами // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - 2019. - Т. XVI.- №3. - С. 35-38.
4. Алиева З.Б., Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р. Роль стоматологического просвещения в повышении эффективности санации полости рта у беременных // Российский стоматологический журнал. - 2010. - №4. - С.41-44.
5. Ахмедова Н.Ш., Болтаев К.Ж., Эгамова С.К, Исматова М.Н. Комплексное изучение обмена некоторых микроэлементов у женщин фертильного возраста при анемии // Педиатрический вестник Южного Урала - 2015. - № 2. - С. 14-16.
6. Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б., Бахмудов М.Б. Анализ распространенности кариеса зубов среди беременных женщин Дербента в динамике за 10 лет наблюдения //Стоматология. – 2012. – Т. 91, №. 4. – С. 60-62.
7. Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б. Нуждаемость беременных в санации полости рта и опыт ее организации в условиях женской консультации // Стоматология. – 2008. – Т. 87, №. 4. – С. 64-69.
8. Бахмудов Б.Р., Бахмудов М.Б., Алиева З.Б. Изучение информированности беременных женщин о стоматологическом здоровье и

методах обеспечения гигиены полости рта // Клиническая стоматология. – 2009. – №. 1. – С. 78-81.

9. Борзикова Н.С. Изучение маркеров воспаления в ротовой жидкости больных хроническим генерализованным пародонтитом: дис. канд. мед. наук. - М., 2015. - 127 с.

10. Бородовицина С.И., Савальева Н.А, Таболина Е.С. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособия. - Рязань.-2019. – 234 с.

11. Бойчук О.Г. Особенности этиологии, патогенеза, лечения и профилактики заболеваний пародонта у беременных женщин на фоне железодефицитной анемии (обзор литературы) // Запорожский медицинский журнал. – 2019. – Том 21, №1. – С.144-149.

12. Буриева Н.А., Махсумов И.Ш. Профилактическая работа в аспекте стоматологических заболеваний // ББК 60. 2019. - С.185

13. Булкина Н.В., Магдеева Л.Д. Анализ распространенности и интенсивности кариеса зубов среди ключевых возрастных групп взрослого населения г. Саратова // Российский стоматологический журнал. – 2013.- № 6. - С. 37-38.

14. Вартанян Э.А., Наumenко Л.Л. Обоснование программы профилактики стоматологических заболеваний среди беременных женщин с диагнозом привычное невынашивание. // Электронный научный журнал Социальные аспекты здоровья населения. - 2019. - №65(5).- С. 48-52.

15. Веропотвелян П.Н., Веропотвелян Н.П., Пивнева Н.В. Железодефицитная анемия беременных: современный взгляд на этиопатогенез и терапию // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2015. – №6. – С. 32-38.

16. Гагарина Е.М., Гайсина Е.М. Актуальные вопросы профилактики некариозных поражений зубов // Вестник Уральского государственного медицинского университета.-УГМУ. - 2022. - Вып.-1. - С.14-15.

17. Галикеева А.Ш., Симонова Н.И., Шарафутдинова Н.Х., Степанов Е.Г., Ларионова Т.К. Условия труда как фактор риска развития стоматологических заболеваний в трудоспособном возрасте (научный обзор) // Профилактическая и клиническая медицина. - 2018. - № 3 (68). - С.27-33.

18. Гаффоров С.А., Ахмедов А.А. Научные взгляды на этиопатогенез, лечения и профилактику некариозных поражений тканей зубов // Стоматология. - 2019. - №2(75). - С. 81-84.

19. Гаффоров С.А., Бакиев Ж.Н. Особенности взаимосвязи заболеваний слизистой оболочки полости рта с самотической патологией. // Вестник Ташкентской медицинской академии. - 2019. - №3. - С. 15-20.

20. Гаффоров С.А., Яриева О.О. Клинические обоснования эффективности этиологии кариеса зубов в ранней диагностике, лечении и профилактике // Новый день в медицине. - 2020. - №2. - С. 343-346.

21. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Мостафа Ясин, Котенева Л.П. Частота проявления кариеса зубов у беременных женщин Старооскольского городского округа. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2019. - № 4. – С.75-78.

22. Горбунова И.Л., Маршалок О.И. Клинико-лабораторная характеристика состояния полости рта лиц различного возраста и пола при наличии/отсутствии воспаления в тканях пародонта. // Уральский медицинский журнал. - 2016. – Т. 117, № 3. – С. 39-43.

23. Гринин В.М., Еркарян И.М., Иванов С.Ю. Распространенность и факторы риска развития основных стоматологических заболеваний у беременных // Стоматология. – 2018. - №4. - С.19-22.

24. Гринин В.М., Макеева И.М., Гостева Н.С. Структура воспалительных заболеваний пародонта и динамика пародонтального статуса беременных на протяжении гестационного периода. // Стоматология. – 2020. - Т.99, № 1. - С. 12-17.

25. Грудянов А.И., Фролова О.А., Исаджанян К.Е., Попова В.М. Состав микрофлоры полости рта у пациентов с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. - 2016. - Т.6, №2. - С.67-70.
26. Даминова Ш., Бабаджанова Н. Профилактики стоматологических заболеваний у беременных антенатальная и постнатальная профилактика. // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - 2022. - Том 4. - №1(01). – С. 140-141.
27. Даминова Ш.Б., Хамидов И.С., Казакова Н.Н. Цитологическая оценка состояние тканей пародонта при хроническом катаральном гингивите у детей. // Евразийский вестник педиатр. – 2019. – №2. – С.96-100.
28. Денисова В.Ю. Результаты анкетирования беременных женщин с целью изучения факторов развития зубочелюстных аномалий в пренатальном периоде // Вестник новых медицинских технологий. – 2017. – Т. 24, №. 4. – С. 127-130.
29. Дмитриева Л.А., Перов В.А. Правовые и социально-психологические факторы профилактики экономической преступности // Российский следователь. – 2017. – № 23. – С. 45-47.
30. Дмитриева Л.А. Полнота обследования стоматологических больных при пародонтите // Институт стоматологии. – 2013. – №. 2. – С. 12-15.
31. Добровольская П.Э., Ковалёва А.С. Профилактика стоматологических заболеваний в современном обществе // Международный журнал экспериментального образования. - 2015. - № 11 (6). - С.840-847.
32. Дубровская М.В., Еремин О.В., Факторы риска при формировании заболеваний пародонта у беременных // Saratov Journal of Medical Scientific Research. – 2013. - Vol.- 9. - № 3. – Р. 383-386.
33. Жаркова О.А., Дубовец А.В., Полякова Д.Д. Аспекты профилактики основных стоматологических заболеваний в период беременности. // Вестник

Витебского государственного медицинского университета. – 2014. – Т. 13. – №. 4. – С.126-132.

34. Жаркова О.А. Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности. //Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2008. – Т. 7, №. 4. – С.94-101.

35. Зайцева О. В. Муколитические препараты в терапии болезней органов дыхания у детей: современный взгляд на проблему // РМЖ. – 2003. – Т. 1. – С.49.

36. Зойиров Т.Э., Содикова Ш.А. Заболевание пародонта у беременных женщин на фоне железодефицитной анемии этиология, патогенез, лечение и профилактика // Стоматология – 2022.- 1(82). – С.64-69.

37. Зойиров Т.Э., Мардонова Д.К. Усовершенствование методов профилактики гипертрофического гингивита у больных эпилепсией // Confrencea – 2024.- том.-1.-№31.- С.221-223.

38. Зеленский М.В., Киселев С.И., Ганус А.И. Стоматологические здоровье студентов и основные направления его улучшения. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. - №4. - С.91-96.

39. Иванов А.С., Дмитриева В.Ф., Дроздова Р.К., Солдатова Л.Н. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных: учебное пособие: - Санкт-Петербург: Спец Лит, 2019. – 15 с.

40. Калинина О.В. Роль средств гигиены в профилактике кариеса у беременных женщин // Пародонтология. - 2009. - №3 (52). - С. 72-75.

41. Карахалис Л.Ю., Иванцов Н.С., Ли Н.В. Болезни периодонта в патогенезе неблагоприятных исходов беременности // Доктор Ру. – 2021. - № 20(1). – С.21-25.

42. Кудрявцева Т.В., Березкина И.В., Орехова Л.Ю., Шиянова А.Д., Оксас Н.С., Рахова В.Н. Изучение информированности беременных женщин по вопросам индивидуальной гигиены полости рта и профилактике

стоматологических заболеваний // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2022. - № 22(1). – С.12-18.

43. Кузьмина В.А., Якубова И.И. Эффективность профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных в условиях большого города // Современная педиатрия. – Киев, 2017. - № 6(86). - С.61-66.

44. Кузьмина Д.А., Новикова В.П., Мороз Б.Т. Распространенность кариозной болезни и факторы, ее определяющие, у детей Санкт-Петербурга. // Стоматология детского возраста и профилактика.-2010. - №3.- С.-3-8.

45. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматология профилактическая. - Нижний Новгород, 2005. - 285 с.

46. Курбанова С.Х. Стоматологический статус многорожавших женщин и влияние на него фактического питания и эндогенных факторов риска: автореф. дис. ... канд.мед.наук. – М., 2004. С. –22.

47. Курбанова Д. Ф., Султанова С. Г., Гаджиева Ф. Р. Формирование этиологической структуры послеродовых осложнений // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 381-390.

48. Кисельникова Л.П., Попова Н.С. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных // Институт стоматологии. - 2011. - №1. - С. 86-87.

49. Кисельникова Л.П., Нагоева М.М., Зуева Т.Е. Влияние состояния полости рта на качество жизни детей 7-10 летнего возраста// Тихоокеанский медицинский журнал. - 2013. - № 1. - С.42-45.

50. Котенева Ю.Н., Гонтарев С.Н., Богданова А.А., Кострыкин В.В., Макова С.В. Реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне сниженного иммунитета в практике врача стоматолога-ортопеда. // Актуальные проблемы медицины - 2020. - Том 43. - № 2. - С.257-264.



51. Ковалева М.С. Клиническая и морфологическая характеристика пародонтитов взрослого населения великого Новгорода // Вестник новгородского государственного университета. - 2016. - № 6(97). - С.100-105.

52. Крючков Д.Ю., Романенко И.Г. Изменение выраженности цитокинового дисбаланса в ротовой жидкости у больных генерализованным пародонтитом в сочетании с метаболическим синдромом под влиянием препаратов, повышающих чувствительность тканей к инсулину // Ульяновский медико-биологический журнал. - 2012. - №4. - С.48-53.

53. Ломова А.С., Проходная В.А., Чибичян Е.Х., Пшеничный В.А. Клинико-диагностическая значимость лактоферрина и С-реактивного белка в ротовой жидкости при различных стоматологических заболеваниях у беременных женщин // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. - №4 (159). - С.76-78.

54. Ломова А.С., Проходная В.А., Быков И.М. Динамика антимикробного белка лактоферрина ротовой жидкости в течение гестационного периода у женщин с кариесом зубов. // Российский стоматологический журнал. – 2016. - № 20 (6). – С.324-327.

55. Лошакова Л.Ю. Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности: методические рекомендации. - Москва: Директ-Медиа, 2014. - 80 с.

56. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – Москва. - 2006. – 416 с.

57. Лукашевич И.К., Горбунова И.Л. Особенности течения кариеса зубов у беременных различного возраста // ActaBiomedicaScientifica. - 2017. - Том 2, № 3. - С.23- 26.

58. Лукиных Л.М., Жулев Е.Н., Чупрунова И.Н. Болезни пародонта (клиника, диагностика, лечение и профилактика). - Нижний Новгород, 2005. - 321 с.

59. Луцкая И.К. Болезни пародонта. Москва: Медицинская литература, 2010. - 256 с.

60. Макарова О.В., Третьякович А.Г. Диагностическая значимость биохимического исследования слюны при заболеваниях пародонта у беременных женщин // Современная стоматология. – Минск.- 2017. – №1. – С.56-59.

61. Макарова О.В., Третьякович А.Г., Борисенко Л.Г. Оценка стоматологического статуса и информированности по вопросам медицинской профилактики основных стоматологических заболеваний беременных женщин в 1-й женской консультации Минска. // Современные технологии в медицинском образовании: международной научно-практической конференции, посвященный 100-летию Белорусского ГМУ. - Минск, 2021. – С.1296-1298.

62. Максюков С.Ю., Проходная В.А., Чибичян Е.Х., Пшеничный В.А. Пародонтологический статус и особенности местного цитокинового звена иммунитета у беременных женщин с хроническим генерализованным пародонтитом в динамике гестационного периода // Российский стоматологический журнал. – 2017. - № 21 (1). – С.29-33.

63. Максюков С.Ю., Проходная В.А., Новосядлая Н.В. Особенности течения кариеса у беременных женщин и кормящих матерей в Ростовской области. // Российский стоматологический журнал. - 2014. – №1. - С.46-49.

64. Манак Т.Н., Шилова С.Д., Макарова О.В. Современные подходы к оказанию стоматологической помощи беременным женщинам // Современная стоматология. – 2017. – №4. – С.13-15.

65. Махсумова С.С. Профилактика кариеса, влияние цинка и фтора на резистентность эмали // Вестник науки и образования. - 2021. - № 13-2 (116). – С.22-29.

66. Микляев С.В., Микляева И.А. Оценка стоматологического статуса беременных женщин // Вестник ВолгГМУ. – 2020. – Вып. 3 (75). – С.166-168.

67. Микляев С.В., Микляева И.А., Леонова О.М., Сущенко А.В., Сальников А.Н., Козлов А.Д., Григорова Е.Н. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных // Актуальные проблемы медицины. - 2021. - № 44 (1). – С.68-78.

68. Микляев С.В., Микляева И.А., Сущенко А.В., Данилова И.К., Козлов А.Д., Григорова Е.Н., Антонюк А.П. Сравнительный анализ стоматологического статуса беременных женщин // Медицина и физическая культура: наука и практика. – 2020. - №2(8). – С.20-27.

69. Микляева И.А., Данилова И.К., Османов Э.М. Эффективность комплексного подхода прегравидарной подготовки в успешном развитии беременности // Дальневосточный медицинский журнал. – 2019. - № (3). – С.100-105.

70. Микляев С.В., Микляева И.А., Леонова О.М., Сущенко А.В., Сальников А.Н., Козлов А.Д., Григорова Е.Н. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных // Актуальные проблемы медицины. - 2021. - №44 (1). – С.68-78.

71. Мудров В.П., Мяндиев М.С., Фоменко И.С., Исследование микробиоценоза в тканях пародонта при пародонтите и периодонтите // Медицинский алфавит. - 2017. - № 1. - С.46-50.

72. Муртазоев А., Норбутоев А. Исследование отношение людей к профилактике стоматологических заболеваний // Общество и медицина -2020. - Т.1, № 5. – С. 35-37.

73. Мусаева О.Т. , Номозбоева М.А. Халилова Б.Р. Факторы риска при возрастных заболеваний и их профилактика // European Journal of Interdisciplinary Research and Development. - 2023. - Т.14. - С.8-14.

74. Назарова Н.Ш., Рахманова Н.Р. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите. Достижения науки и образования – научно-методический журнал. - 2020. – №6 (60). С. 65–71.

75. Назарова Н.Ш., Муродова М., Мирзакулова Л. Современные аспекты стоматологической заболеваемости у беременных женщин // *Profilaktik tibbiyot va salomatlik*. – 2023. – Т. 2, № 1 . – С.53-66.

76. Назарова Н.Ш., Исломова Н.Б. Postmenopauza davridagi ayollarda stomatologik kasalliklarining klinik va mikrobiologik ko'rsatmalari va mexanizmlari // *Медицина и инновации*. - 2022. - №2 (6). – С. 204–211.

77. Наврузова Л.Х. Выявление стоматологических заболеваний у беременных женщин и оказание им профилактической помощи // *Тиббиётда янги кун*. – Бухара, 2019. - №4 (28). - С.231-234.

78. Недельская Л.А., Прозорова Н.В., Бритова А.А. Оценка состояния полости рта у беременных // *Научное обозрение. Педагогические науки*. – 2019. – № 5-3. – С.99-101.

79. Недельская Л.А., Прозорова Н.В., Бритова А.А., Романова М.В. Оценка состояния полости рта у беременных // *Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум 2019»*. – Москва, 2019. – С.99-101

80. Николаев А.А., Сухарев А.Е. Лактоферрин и его роль в репродукции (обзор литературы) // *Проблемы репродукции*. - 2015. - №6. – С.25-30.

81. Николаева А.В., Нагорная В.Ф. Заболевания пародонта у женщин с нарушением секреции эстрогенов. // *Вісник наукових досліджень*. – 2016. – №2. – С. 73-75.

82. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. - 9-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2013. - 548 с.

83. Орехова Л.Ю., Узденова А.А., Лукавенко С.А. Состояние твердых тканей зубов и пародонта у беременных, проживающих в мегаполисе // Пародонтология. – 2012. - №2 (63). - С.76-80.

84. Орехова Л.Ю., Узденова А.А. Опыт клинического применения лечебно-профилактической программы у беременных женщин // Пародонтология. - 2013. - №1 (17). - С.41-44.

85. Орехова Л.Ю., Александрова А.А., Мусаева Р.С., Посохова Э.В. Особенности стоматологического статуса у пациентов с сахарным диабетом и беременных женщин. Меры профилактики стоматологических заболеваний у данных групп пациентов (обзор литературы) // Пародонтология. – 2014. - №4 (73). - С.18-25.

86. Орехова Л.Ю., Александрова А.А., Александрова Л.А., Мусаева Р.С., Толибова Г.Х., Посохова Э.В. Состояния ротовой полости у беременных при различных типах сахарного диабета: клиническая и цитологическая характеристика // Журнал акушерства и женских болезней. – 2016. - №6(65). – С.45-51.

87. Орехова Л.Ю., Атрушкевич В.Г., Михальченко Д.В., Горбачева И.А., Лапина Н.В. Стоматологическое здоровье и полиморбидность: анализ современных подходов к лечению стоматологических заболеваний // Пародонтология. – 2017. - № 3(22). – С.15-17.

88. Орлова А.К. Особенности течения и лечение гиперестезии твёрдых тканей зубов у людей пожилого и старческого возраста: дисс. на соискание ученой степени к.м.н., - Санкт-Петербург, 2015.- 131 с.

89. Овсиенко А.Г. Распространенность гингивита у беременных. // XXXXIV Международная научно-практическая конференция «Наука в современном мире». – Киев, 2019. - С.40-41.

90. Овсиенко А.Г. Стоматологический статус у женщин различного социального статуса. // XXXXIV Международная научно-практическая конференция «Наука в современном мире». – Киев, 2019. - С.42-43.

91. Островська Л.Й. Захворюваність тканин пародонта вагітних, механізми виникнення та розвитку (огляд літератури) // Буковинський медичний вісник. – 2016. – Т. 20. – №1. – С. 215-219.

92. Петрушанко Т.А., Дубовая Л.И., Бублий Т.Д. Роль комплаентности в обеспечении стоматологического здоровья женщин. // Світ медицини та біології. - 2015. - № 1(48). – С.63-65.

93. Полевой П.В., Шнайдер С.А. Поэтапная профилактика и лечение гингивитов у женщин в период гестации // Биология ва тиббіёт муаммолари 2017. - №4 (97). - С. 79-82.

94. Попова Н.С., Тигрова Ю.И., Кисельникова Л.П. Стоматологические заболевания и уровень санитарно-гигиенических знаний беременных женщин // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2013.- № 1. – С.44-46.

95. Проходная В.А. Патогенетическое значение антимикробных пептидов ротовой полости для рецидивирования кариеса зубов у беременных женщин // Стоматология для всех. – 2015. - № 2. – С.32-35.

96. Проходная В.А., Сурменева С.О., Чибичян Е.А. Оценка цитокинового профиля ротовой жидкости в динамике беременности у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом // Успехи современной науки. – 2017. - Том 2.- №2. – С.169-173.

97. Проходная В.А. Мороз П.В. Влияние осложнений гестационного периода на стоматологический статус беременных // Журнал фундаментальной медицины и биологии. - 2013. - № 2 – С.65-72.

98. Проходная В.А. Персонализация диагностики, мониторинга и профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин: дисс. на соискание ученого степени д.м.н. - Краснодар – 2015. - 270 с.

99. Романяк В.Г., Лопухова В.А., Тарасенко И.В., Светый Л.И., Сорокина И.В. Оценка субъективного стоматологического статуса беременных // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – Том 17 [3]. – С.31-33.

100. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Эффективность совокупного лечения болезней пародонта и слизистой оболочки работающих с вредными производственными факторами // Проблемы биологии и медицины. - 2020. – №3 (119). – С.85–88.

101. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Бердиев Т.А. Шиша толали тузилмаларни ишлаб чиқаришида NBF гингивал гелининг самарадорлиги // Жамият ва инновациялар. – 2020. - № 5. - С.565–569.

102. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном пародонтите // Вестник наука и образования. - 2020. - № 14( 92). – С.35-40.

103. Рихтер А.А., Токмакова С.И. Анализ показателей распространенности интенсивности кариеса зубов страших вохрастных групп городского и сельского населения Алтайского края // Бюллетень медицинской науки. - 2020. - № 4.(20). - С.31-36.

104. Саркисян Н.Г. Совершенствование медикаментозного лечения хронического генерализованного пародонтита: автореф. дис... канд. мед. наук. - Екатеринбург, 2008. - 24 с.

105. Салахов А.К., Ксембаев С.С., Байкеев Р.Ф., Силагадзе Е.М. Стоматологическая заболеваемость населения России // Казанский медицинской журнал. - 2020. - №101(5). - С.713–718.

106. Сербин А.С., Зубрева И.А., Шапров Р.А., Зяблина М.В. Особенности фармакотерапии при беременности и лактации на амбулаторном стоматологическом приёме // «Наука, технологии и образование в XXI веке: Проблемы взаимодействия и интеграции» Сборник научных трудов по

материалам Международной научно-практической конференции. – Белгород, 2020. - С.24-28.

107. Силагадзе Е.М. Факторы риска и индивидуальные прогнозирование развития кариеса зубов взрослого населения Республики Татарстан: дисс на соискание ученой степени к.м.н.-2017.- Казань.- 138 с.

108. Силагадзе Е.М., Салахов А.К., Ксембаев С.С. Факторы, влияющие на состояние стоматологического статуса населения России // Проблемы стоматологии. - 2020. – Том-16. - № 1. - С.47-57.

109. Сидельникова Л.Ф., Дикова И.Г. Эффективная гигиена полости рта важнѣй этап профилактики стоматологических заболеваний // Современная стоматология. - 2014. - № 1. – С.66-69.

110. Соловьева Ж.В., Запорожская-Абрамова Е.С., Адамчик А.А., Косырева Т.Ф., Шкиря Т.В. Повышение эффективности вторичной профилактики кариеса у женщин во время беременности // Эндодонтия today – 2020. - № 18(3). – С.4-9.

111. Семенченко, Е. Г. Социально-гигиеническое исследование стоматологического здоровья подростков как основа организации комплексных оздоровительных мероприятий на уровне первичной медицинской помощи: автореф. дисс... канд. мед. наук . Семенченко Е. Г. – Москва, 2006. – 24 с.

112. Турдиев Ш.М., Атаджанова Д.Ш. Современные проблемы профилактики стоматологической заболеваемости. // Биология и интегративная медицина. – 2019. – №2 (30). - С.16-26.

113. Триголос Н.Н., Михальченко В.Ф., Гавриков Л.К. Риск преждевременных родов и низкого веса плода на фоне заболеваний парадонта и верхушечного периодонтита. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. - № 1(29). – С.32-34.



114. Улитовский С.Б., Калинина О.В. Распространенность некариозных поражений зубов у беременных и их взаимосвязь с экологией полости рта // Экология человека. - 2019. - № 8. - С.58-64.

115. Ушницкий И.Д., Михайлова Р.И., Варламов П.Г. Клинико-эпидемиологическая характеристика кариеса зубов у беременных женщин г. Якутска // «Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера». Сборник статей межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 20-летию стоматологического отделения Медицинского института ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». – Якутск, 2016. – С.50-53.

116. Узденова А.А. Орехова Л.Ю., Состояние твердых тканей зубов и пародонта у беременных, проживающих в мегаполисе // Научно-практический журнал для стоматологов «Пародонтология». - 2012. - Том XVII. - 2 (63). - С.76-80.

117. Хасанов М.К. Мамедов А.Н. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. - Т-3. -№ 2. - С.7-14.

118. Халилова Р.Х., Мусаева О.Т. Распространенность заболеваний полости рта в Узбекистане и их профилактики // Исследование и образование. - 2023. - Т.-2. № 9. – С.36-39.

119. Чибичян Е.Х., Сурменева С.О., Ломова А.С., Болоцких Я.В. Диагностическая значимость белков острой фазы воспаления в ротовой жидкости у беременных женщин при стоматологических заболеваниях // Кубанский научный медицинский вестник. – 2018. - № 25(1). – С.133-138.

120. Чолокова Г.С., Кенеева Ж.А. Интенсивность и распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта у женщин в период беременности (Обзор) // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - Бишкек, 2020. - №3. - С.96-103.

121. Шабашова Н.В., Данилова Е.Ю. Местный иммунитет и микробиота ротовой полости // Проблемы медицинской микологии. - 2015. - Т-17. - № 4.- С.4-12.

122. Шукурова У.А., Камилова И.А., Жураева Н.И., Рахматуллаева О.Л. Частота встречаемости стоматологических заболеваний в период беременности (обзор) // Eurasian journal of medical and natural sciences Volume-3. - Issue- 6. - Part 2. - June 2023. – С.26-33.

123. Шукурова У.А. Особенности течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита при беременности // Innovative developments and research in education. – 2022. – Т. 1. – №. 12. – С.303-315.

124. Шукурова У., Наврузова Ф., Тошпулатов Б. Эффективность комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у беременных // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2022. – №. 1. – С. 822-825.

125. Шомуратов К.Э., Исомов М.М. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин // Проблемы биологии и медицины. - 2020. - № 2.(113). – С.133-139.

126. Юшманова Т.Н., Давыдова Н.Г., Скрипова Н.В. Особенности стоматологического статуса и лечение заболеваний полости рта у лиц пожилого возраста // Медицинская экология. - 2007. - № 2. – С.12-16.

127. Якушева Л.В. Гармонозависимые механизмы развития воспалительно- деструктивных процессов в парадантальных тканях // Клиническая и профилактическая медицина. - 2019. – № 2. - С.29-43.

128. Ямщикова Е. Е., Борчалинская К. К. Профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта у беременных женщин // Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью " Форум стоматологии", 2009. – №. 4. – С. 49-49.

129. Царев В.Н., Николаева Е.Н., Ипполитов Е.В. Пародонтопатогенные бактерии- основной фактор возникновения и развития пародонтита // Микробиология. - 2017. - №5. - С.101-112.
130. Alchalabi H., Erkihun Aklilu. , Abd Rahmon Aziz., F.Azam Khan The effect of 1800 MHz radiofrequency radiation exposure on female rat's fertility // South Asian Journal of Experimental Biology. - 2015. - №5(4). - R.127-136.
131. Aagaard.K., Ma .J., Antony K.M., Ganu R., Petrosino J., Versalovic J. The Placenta Harbors a Unique Microbiome // Scientific Translation Medicine. – 2014. - N 6(237). – P.237 .
132. Abdul Hussain G., Azizieh F., Makhseed M. Effects of progesterone, dydrogesterone and estrogen on the production of Th1,Th2,Th17 cytokines by lymphocyted from women with recurrent spontaneous miscarriage // Journal of Reproductive Immunology. - 2020. - N 140. - P.103-132.
133. Abati S., Villa A., Cetin I. Lack of association between maternal periodontal status and adverse pregnancy outcomes: a multicentric epidemiologic study // Maternal Fetal Neonatal Medicine – 2013. - N 26(4). – P.369-372.
134. Abati, S., Villa, A., Cetin, I., Dessole, S., Luglie, P. F., Strohmenger, Lack of association between maternal periodontal status and adverse pregnancy outcomes: a multicentric epidemiologic study.//Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine. - 2016. – Vol.26(4). - R.369–372.
135. Abariga S.A., Whitcomb B.W. Periodontitis and gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of observational studies // BMC Pregnancy Childbirth. – 2016. - N 16(1). – P.344-349.
136. Ahmad P., Arshad A.I., Bella E.D. Systemic manifestations of the periodontal disease: a bibliometric review // Molecules. – 2020. - N 25(19). – P.4508-4512.

137. Albuquerque O.M, Abegg C Pregnant women's perceptions of the Family Health Program concerning barriers to dental care in Pernambuco, Brazil // *Saude Publica*. – 2004. – Vol.20(3). – R.789-96.
138. Altmäe S., Tamm-Rosenstein K., Esteban F.J. Endometrial transcriptome analysis indicates superiority of natural over artificial cycles in recurrent implantation failure patients undergoing frozen embryo transfer // *Reproductive Biomedical Online*. – 2016. – N 32(6). – P. 597-613.
139. Ao M., Miyauchi M., Furusho H., Inubushi T., Kitagawa M., Nagasaki A., Takata T. Dental infection of *Porphyromonas gingivalis* induces preterm birth in mice // *PLoS One*. – 2015. - N 10(8). – P.72-79.
140. Asa'ad F., Garaicoa-Pazmiño C., Dahlin C. Expression of microRNAs in periodontal and per implant diseases: a systemic review and meta-analysis // *Int. Journal of Molecular Science*. – 2020. – N 21(11). – P.41-47.
141. Badran Z., Struillou X., Verner C., Clee T., Rakic M., Martinez M., Soueidan A. Periodontitis as a risk factor for systemic disease: Are microparticles the missing link // *Medical Hypotheses* – 2015. - N 84 (6). – P.555-556.
142. Bain S .Physical signs for the general dental practitioner. Case 45. Melasma // *Dental Update*. - 2007. – Vol.34(5). - R.316.
143. Barnes C.M.Treatment of periodontal disease and the risk of preterm birth // *Practical Procedure Aesthetical Dens*. - 2007. – Vol.19(2). - R.118.
144. Bett JVS, Batistella E.Â, Melo G, Munhoz E.A, Silva CAB, Guerra ENDS, Porporatti AL, De Luca Canto G. Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Oral Pathology in Medicine*. - 2019. –Vol.48(4). - P.270-277.
145. Cabrera S., Barden D., Wolf M. Effects of growth factors on dental pulp cell sensitivity to amalgam toxicity // *Dental Materials*. - 2007. – Vol.23(10). - R.1205-168.

146. Canakci V, Canakci CF, Yildirim A. Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women // Journal of Clinical Periodontology. - 2007.- Vol.34(8). - R.639-645.

147. Cavaliere T.A.Should elective dental procedures be done during pregnancy // MCN Am Journal of Maternal Child Nursery. - 2008.- Vol.33(1). - R.8.

148. Calixto N.R., Alves C.M., Abreu L.M. Detection of periodontal pathogens in mothers of preterm and/or low weight // Medical Oral Patology. Oral Cir. Bucal. – 2019. - N 24(6). – P.776-781.

149. Cengiz S.B. The pregnant patient: considerations for dental management and drug use // Quintessence Int. – 2007. – N 38(3). - R.133-42.

150. Chandni Muralidharan and Ray M. Merrill Dental care during pregnancy based on the pregnancy risk assessment monitoring system in Utah // BMC Oral Health. – 2019. – N19. – P.237.

151. Chaves A.M, Rosenblatt A, Oliveira OF.Enamel defects and its relation to life course events in primary dentition of Brazilian children: a longitudinal study // Community Dental Health. - 2007.- N 24(1). - R.31-36.

152. Costerton J, Keller D.Oralperiopathogens and systemic effects // Genetics of Dents. - 2007.- N 55(3). - R.210-215.

153. Silva H.E.C., Stefani C.M., de Santos Melo N. Effect of intra-pregnancy nonsurgical periodontal therapy on inflammatory biomarkers and adverse pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis // Systematic review. – 2017. - N 6(1). – P.197-200.

154. Daniels J.L., Rowland A.S., Longnecker M.P. Maternal dental history, child's birth outcome and early cognitive development // Pediatr Perinat Epidemiology. - 2007.- N 21(5). - R.448-457.

155. Dellinger T.M, Livingston H.M. Pregnancy: physiologic changes and considerations for dental patients // Dental Clinic in North America. - 2006 – N 50(4). - R.677-687.

156. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece // Acta Obstet.Gynecology Scand. - 2007. - Vol.86(8). - R.938-944.

157. Dunn A.B., Hanson L., VandeVusse L. Through the microbial looking glass: premature labor, preeclampsia, and gestational diabetes: a scoring review // Journal of Perinatal Neonatal Nursery. – 2019. – N 33(1). – P.35-51.

158. Erchick D.J., Khatry S.K., Agrawal N.K. et al. Risk of preterm birth associated with maternal gingival inflammation and oral hygiene behaviors in rural Nepal: a community-based, prospective cohort study // BMJ Open. – 2020. - N 10(8). – P.51-56.

159. Fuad Husain Akbar, Syahrir Pasinringi, Abd Hair Awang Relationship between Health service access to dental conditions in Urban and Rural Areas in Indonesia // Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. - 2019. – N.- 19. – P.652.

160. Yarkac F.U., Gokturk O., Demir O. Effect of non-surgical periodontal therapy on the degree of gingival inflammation and stress markers related to pregnancy // Journal of Appliance of Oral Science. – 2018. - N 26. – P. 630-635.

161. Ferguson J.E .Should we treat periodontal disease during gestation to improve pregnancy outcomes? // Clinical Obstetrics Gynecology. - 2007. – N 50(2). - R.54-67.

162. Fogacci M.F., da Silva Barbirato D., da Silva Furtado Amaral C. No association between periodontitis, preterm birth, or intrauterine growth restriction: experimental study in Wistar rats // Journal of Obstetrics Gynecology– 2016. - N 214(6). – P.749.

163. Foley M.E.A "baby step" to improving prenatal health care // Journal of Mass Dent Soc. - 2007. - Vol.56(1). - P.12-13.
164. Giannakou K., Evangelou E., Papatheodorou S.I. Genetic and non-genetic risk factors for pre-eclampsia: umbrella review of systematic reviews and metaanalyses of observational studies // Ultrasound Obstetrics Gynecology. – 2018. - N 51(6). – P.720-730.
165. Gilmour A.S, Evans P, Addy L.D.Attitudes of general dental practitioners in the UK to the use of composite materials in posterior teeth // Brazilian Dental Journal. - 2007. – N 202(12). - R.32.
166. Gupta R., Acharya A.K. Oral Health Status and Treatment Needs among Pregnant Women of Raichur District, India: A Population Based Cross-Sectional Study // Scientifica (Cairo). - 2016. - N12. - P.326-330.
167. Guzzi G, PigattoPD.Occupational exposure to mercury from amalgams during pregnancy // Occupational Environmental Medicine. – 2007. – Vol.64(10). - R.715-716.
168. Jiang H., Zhang Y., Xiong X. Salivary and serum inflammatory mediators among pre-conception women with periodontal disease // BMC Oral Health. - 2016. - N 16(1). – P.131-134.
169. Jeffcoat M.K. Pregnant women in your practice.What do we know? What should we do? // Dental Journal (Harrisb). - 2007.- N 74(1). - R.21-25.
170. Herrera G. C.L, Pantoja F P. Microbiologic and molecular diagnostic of cariogenic bacteria in pregnant women from the Araucania Region of Chile // Revolution Chile Infectology. - 2007. – N 24(4). - R.270-275.
171. Hovorakova M, Lesot H, Vonesch L.,Early development of the lower deciduous dentition and oral vestibule in human embryos // European Jornal of Oral Science. - 2007. - Vol.115(4). - R.280-287.

172. Hussain M., Stover C.M., Dupont A. Porphyromonas gingivalis in periodontal disease and atherosclerosis - scenes of action for antimicrobial peptides and complement // Frontal Immunology. – 2019. – N 6. – P.45-49.
173. Hu J., Benny P., Wang M. Intrauterine growth restriction is associated with unique features of the reproductive microbiome // Reproductive Science . - 2020.
174. Ide M., Papapanou P.N. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review // Journal Clinical Periodontology. – 2013. - N 40 (14). – P.181-194.
175. Ihezor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenny AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women // Cochrane Database Systematic Review. - 2017. – N 12.-6(6). – R. 216-220.
176. Ikhtiyarova G.A., Olimova N.I. Etiopathogenetic causes of infection of placental system mother placenta premature birth // International Journal of Bio-Science and Biotechnology. - 2019. - R.126-130.
177. Ikhtiyarova G.A., Axadov M.Sh. Practical Efficiency of Use of Module System, Innovative Electronic Textbook and 3D Technologies in Chemistry Education // International Journal of Control and Automation. - 2020. - № 2. - P. 289-298.
178. Ikhtiyarova G.A., Ashurova N.G., Shodiev B.V. Microelement support in women with recurrent reproductive losses // Problems and solutions of advanced scientific research. - 2019. - P.289-293.
179. Inderdeep S.W., Lovleen B., Amritpal S., Kamaldeep K., Aditya D. Prevalence of Medical Comorbidities in Dental Patients // Ann. Int. Med. Den. Res. - 2017. – N 3 (1). – P.11-12.
180. Itakura S., Miyata M., Kuroda A., Setoguchi M., Kusumoto A., Hokonohara D., Ohishi M. The association of Bite Instability and Comorbidities in Elderly People // Internal Medicine. - 2018. – N 57 (11). – P.1569–1576.



181. Jeoffray Diendéré, Augustin Nawidimbamba Zeba, Sibraogo Kiemtoré, Olivier Ouahamin Sombié, Philippe Fayemendy, Pierre Jésus, Athanase Millogo, Aly Savadogo, Halidou Tinto, Jean-Claude Desport Associations between dental problems and underweight status among rural women in Burkina Faso: results from the first WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) survey // Public Health Nutrition. - 2020. – N 25(8). - P.2214–2224.

182. Kamińska D., Gajecka M. Is the role of human female reproductive tract microbiota underestimated? // Benef. Microbes. – 2017. - N 8(3). – P.327-343.

183. Kanwar J.R., Roy K., Patel Y., Zhou S.-F. Multifunctional iron bound lactoferrin and nanomedicinal approaches to enhance its bioactive functions // Molecules. – 2015. - N 20. – P.9703-9731.

184. Kaste L.M, Sreenivasan D, Koerber A. Pediatric oral health knowledge of African American and Hispanic of Mexican origin expectant mothers // Pediatr Dentist. - 2007. – N 29(4). - R.287-292.

185. Kayar N.A. Alptekin N.O., Haliloglu S. Interleukin-1 receptor antagonist levels in gingival crevicular fluid and serum in nonsmoking women with preterm low birth weight and intrauterine growth retardation // European Journal of Dentistry. – 2015. – Vol. 9. – Issue 1. – P. 109–116.

186. Komine-Aizawa S., Hirohata N., Aizawa S. Porphyromonas gingivalis lipopolysaccharide inhibits trophoblast invasion in the presence of nicotine // Placenta. – 2015. - N 36(1). – P.27-33.

187. Komine-Aizawa S., Aizawa S., Hayakawa S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes // Journal of Obstetrics Gynaecology. - 2019. - N 45(1). - P.5-12.

188. Khadka S., Khan S., King A. Poor oral hygiene, oral microorganisms and aspiration pneumonia risk in older people in residential aged care: a systematic review // Ageing. – 2021. - N 50(1). – P.81-87.

189. Khanna S.S., Dhaimade P.A., Malhotra S. Oral health status and fertility treatment including IVF // *Journal of Obstetrics Gynaecology. India.* - 2017. - N 67(6). - P.400-404.
190. Kellesarian S.V., Yunker M., Malmstorm H. Male infertility and dental health status: a systematic review // *A. J. Menstrual Health.* – 2018. - N 12(6). – P.1976-1984.
191. Kraivaphan P, Amornchat C, TriratanaT. Effects of a triclosan dentifrice on plaque formation, gingivitis and gingival bleeding in pregnant women: five-month clinical results // *Southeast Asian Journal of Medical Public Health.* - 2007. – N 38(3). - R.594-597.
192. Lan K.-C., Lai Y.-J., Cheng H.-H. Levels of sex steroid hormones and their receptors in women with preeclampsia // *Reproductive Biology of Endocrinology* – 2020. - N 18(1). – P.12-15.
193. Laresgoiti-Servitje E.A. leading role for the immune system in the pathophysiology of preeclampsia // *Journal of Leukoclinical Biology.* - 2013. - N 94 (2). - R.247-257.
194. Leira Y., Iglesias-Rey R., Gómez-Lado N. Periodontitis and vascular inflammatory biomarkers: an experimental in vivo study in rats // *Odontology.* – 2020. - N 108(2). – P.202-212.
195. Lin D, Moss K, Beck JD. Persistently high levels of periodontal pathogens associated with preterm pregnancy outcome // *Journal of Periodontol.* - 2007. – N 78(5). - R.833-841.
196. Lubon J., Erchick D.J., Khatry S.K., LeClerq S.C., Agrawal N.K., Reynolds M.A., Katz J. and Mullany L.C. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently delivered women in rural Nepal: a qualitative study // *BMC Oral Health.* - 2018. - N18. - P.97.
197. Mariano Sanz, Kenneth Kornman and on behalf of working group 3 of the joint EFP/AAP workshop. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes:

consensus report of the Joint EFP/AAPWorkshop on periodontitis and systemic diseases // Journal of Periodontology. - 2013. – N 84 (4 Suppl.). – P.164-169.

198. Mark Ide, Panos N. Papapanou. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review // Journal of Periodontology. - 2013. – N 84 (4 Suppl.). – P.181-194.

199. McIntosh S.E, Leemon D, VisitacionJ. Medical incidents and evacuations on wilderness expeditions // Wilderness Environmental Medicine. – 2007. – Vol.18(4). - R.298-304.

200. Mew J. Facial changes in identical twins treated by different orthodontic techniques // World Journal of Orthodontics. – 2007. – N 8(2). - R.174-188.

201. Morton A., Teasdale S. Physiological changes in pregnancy and their influence on the endocrine investigation // Clinical Endocrinology (Oxf ). – 2022. - N96(1). – R.3-11.

202. Naseem Mustafa Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals // The Saudi Journal for Dental Research 7.2. - 2016. – P.138-146.

203. Nazir M. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. // International Jornal of Health Science. (Qassim)/ - 2017. - N 11 (2). - P.72-80,

204. Nikbakht R., Moghadam E.K., Nasirkhani Z. Maternal serum levels of C-reactive protein at early pregnancy to predict fetal growth restriction and preterm delivery: a prospective cohort study // International Jornal of Reproduction Biomedicine – 2020. - N 18(3). – P.157-164.

205. Offenbacher S, Lin D, Strauss R. Effects of periodontal therapy during pregnancy on periodontal status, biologic parameters, and pregnancy outcomes: a pilot study // J Periodontol. - 2006. – N 77(12). - P.2011-2024.

206. Oliveira B.H, Nadanovsky.P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women // *Jornal of Orofacial Pain.* - 2006. – N 20(4). - R.297-305.

207. Oziegbe E.O, Schepartz L.A. Association between parity and tooth loss among northern Nigerian Hausa women // *Jornal of Physical Anthropology* - 2021. – N 174 (3). – P.451–462.

208. Sinha S., Bhat P.R., Govekar V.V. Awareness and knowledge regarding maternal periodontal status and associated pregnancy outcomes among the gynecologists of Hubli-Dharwad // *Jornal of Indian Social Periodontology* – 2020. – N 24(4). – P.375-378.

209. Schwendicke F., Karimbux N., Allareddy V. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis // *PLoS One.* – 2015. - N 10(6). – P. 60-65.

210. Padron J.G., Reis C.A.S., Kendal-Wright C.E. The role of danger associated patterns in human fetal membrane weakening // *Frontal Physiology* – 2020. - N 11. – P.602-608.

211. Park H., Park K.H., Kim Y.M. Plasma inflammatory and immune proteins as predictors of intra-amniotic infection and spontaneous preterm delivery in women with preterm labor: a retrospective study // *BMC Pregnancy Childbirth.* – 2018. - N 18(1). – P.146-149.

212. Park H., Hong S., Yoo H.N. The identification of immune-related plasma proteins associated with spontaneous preterm delivery and intra-amniotic infection in women with premature cervical dilation or an asymptomatic short cervix // *J. Korean Medical Science.* – 2020. - N 35(7). – P.26- 32.

213. Parthiban P.S., Mahendra J., Logaranjani A. Association between specific periodontal pathogens, Toll-like receptors-4, and nuclear factor- $\kappa$ B expression in placental tissues of pre-eclamptic women with periodontitis // *J. Investigation of Clinical Dentistry* – 2018. - N 9(1). – P.e12265.

214. Patil S, Ranka R, Chaudhary M, HandeA, Sharma P. Prevalence of dental caries and gingivitis among pregnant and nonpregnant women // J Datta Meghe Institution Medical Scientific University. – 2018. – N 13. – P.44-47.
215. Phillips P., Brown M.B., Progulske-Fox A. et al. Porphyromonas gingivalis strain-dependent inhibition of uterine spiral artery remodeling in the pregnant rat // Biology Reproductiology – 2018. - N 99(5). – P.1045-1056.
216. Pozo E., Mesa F., Ikram M.H. Preterm birth and/or low birth weight are associated with periodontal disease and the increased placental immunohistochemical expression of inflammatory markers // Histology and Histopathology – 2016. - Vol. 31. - Issue 2. - P. 231-234.
217. Prasanna J.S., Surnadhura C. Biochemical analysis of three biological fluids and its response to non-surgical periodontal therapy in pre and postmenopausal women with periodontitis // Journal of Menopausal Medicine – 2019. - N 25(3). – P.149-157.
218. Radnai M., Gorzó I., Nagy E. The oral health status of postpartum mothers in South-East Hungary // Community Dental Health. - 2007. – N 24(2). - R.111-116.
219. Ren H., Li Y., Jiang H. Porphyromonas gingivalis induces IL-8 and IFNgamma secretion and apoptosis in human extravillous trophoblast derived HTR8/SVneo cells via activation of EKR1/2 and p38 signaling pathways // Placenta. – 2016. - N 45. – P.8-15.
220. Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robison V. Oral health during pregnancy: current research // Journal of Women's Health (Larchmt). – 2005. – N 14(10). - R.880-882
221. Reyes L., Phillips P., Wolfe B. et al. Porphyromonas gingivalis and adverse pregnancy outcome // Journal of Oral Microbiology. – 2017. - N 10(1). – P.1374-1383.

222. Russell S.L., Mayberry L.J. Pregnancy and Oral Health: A Review and Recommendations to Reduce Gaps in Practice and Research // MCN Journal of Maternal Child Nursery. – 2008. – Vol.33(1). - R.32-33.

223. Reddy V. , Batchelor R., Cost of providing sustainable water, sanitation and hygiene (WASH) services : an initial assessment of a life-cycle cost approach (LCCA) in rural Andhra Pradesh, India // Water Policy. – 2012. – N 14(3). – P. 409-429.

224. Sánchez A.R., Bagniewski S, Weaver AL. Correlations between maternal periodontal conditions and preterm low birth weight infants // Journal of International Academic Periodontology. - 2007. – N 9(2). - R.34-41.

225. Saraiva M.C., Bettiol H, Barbieri M.A. Are intrauterine growth restriction and preterm birth associated with dental caries? // Community Dental Oral Epidemiology. – 2007. - Vol.35(5). - R.364-376.

226. Silva de Araujo Figueiredo C. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant Women // Journal of Obstetrics Gynaecology.- 2017. - Jan. - Vol. 43 (1). - P.16-22.

227. Smilematters. Patient fact sheet. Pregnancy and your oral health./ Michigan Dental Association // J Mich Dent Assoc. - 2007. - N89(9). - R.17.

228. Stevens J., Iida H., Ingersoll G. Implementing an oral health program in a group prenatal practice // Journal of Obstetrics Gynaecology Neonatal Nursery. – 2007. - N36(6). - R.581-591.

229. Sumanth S., Bhat K.M., Bhat G.S. Clinical management of an unusual case of gingival enlargement // Journal of Contemporary Dental Practice. - 2007. - N 8(4). - R.88-94.

230. Talbot T. X-ray taking and other pregnancy concerns // Journal of Dental Association. – 2007. – N 89(5). - R.18.

231. Takii R., Kadowaki T., Tsukuba T. Inhibition of gingipains prevents Porphyromonas gingivalis - induced preterm birth and fetal death in pregnant mice // Eur. J. Pharmacol. – 2018. - N 824. – P.48-56.

232. Taylor G.W., Borgnakke W.S. Self-reported periodontal disease: validation in an epidemiological survey // *Journal of Periodontology*. - 2007. - Vol.78(7 Suppl). - R.1407-1420.

233. Teshorme A., Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review // *African Medical Journal* – 2016. - N 24. – P.215-221.

234. Turton M., Africa C.W.J. Further evidence for periodontal disease as a risk indicator for adverse pregnancy outcomes // *International Dental Journal* – 2017. - N 67(3). – P.148-156.

235. Villa A., Abati S., Pileri P., Calabrese S., Capobianco G., Strohmenger L., Ottolenghi L., Cetin I., Campus G. G. Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicentre survey of Italian postpartum women // *Australian Dental Journal*. - 2013. - Jun. N58 (2). - R.224-229.

236. Vogt M., Sallum A. W., Cecatti J. G. Morais S. S. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women // *Reproductive health*. - 2012. - Vol. 9.- N 3. - P.1-8.

237. Vanterpool S.F., Been J.V., Houben M.L. *Porphyromonas gingivalis* within placental villous mesenchyme and umbilical cord stroma is associated with adverse pregnancy outcome // *PLoS One*. – 2016. - N 11(1).

238. Wilder R., Robinson C., Jared H.L. Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight // *Journal of Dental Hygiene*. - 2007. - Vol.81(4). - R.81.

239. Wigen I, „Nina Wang Parental influences on dental caries development in preschool children. // An overview with emphasis on recent Norwegian research.- 2020. *Norsk Epidemiologi*. – N 22(1). – R.13-19.

240. Xiong X., Elkind-Hirsch K.E., Xie Y., Delarosa R., Maney P., Pridjian G., Buekens P. Periodontal disease as a potential risk factor for the development of diabetes in women with a prior history of gestational diabetes mellitus // *Journal of Public Health in Dentistry*. - 2013. - Winter. N73 (1). - R.41-49.