

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август 2007
йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 2, 2026 (103)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий
аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya»
журнали Фан доктори илмий
даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий
натижалари юзасидан илмий
мақолалар эълон қилиниши
лозим бўлган республика илмий
журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:
Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят хайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Акбаров А.Н.

Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А., т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Жуматов У.Ж., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Курбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганава У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

«Stomatologiya» - научно-практический журнал.
Основан в 1998 году.
Зарегистрирован повторно Агентством печати и информации Республики Узбекистан 15 августа 2007 г.
Свидетельство № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 2, 2026 (103)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Stomatologiya» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора наук (*Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года*).

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

100048, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, ул. Махтумкули, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Адрес в Интернете:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Оригинал-макет изготовлен в «Янги аср авлоди».

Дизайн, компьютерный набор и верстка
Е.Алексеев

Редактор О.А.Козлова

Цена журнала договорная.

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель. Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу не зарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются.

Авторы и редакционная коллегия несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имён и фамилий.

Главный редактор: д.м.н., проф. Р.Н. Нигматов
Зам.главного редактора: д.м.н., проф. Акбаров А.Н.
Ответственный секретарь: к.м.н., доц. Д.У.Рахматуллаева

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ando Masatoshi – США
Baek il Kim – Южная Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi– Южная Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., д.м.н., проф.
Азимов М.И., д.м.н., проф.
Алиева Р.К. (Азербайджан), д.м.н., проф.
Амануллаев Р.А., д.м.н., проф.
Бекжанова О.Е., д.м.н., проф.
Баймуродов Ш.А., д.м.н., проф.
Гулямов С.С., д.м.н., проф.
Гаффаров С.А., д.м.н., проф.
Даминова Ш.Б., д.м.н., проф.
Джуматов У.Д., д.м.н., проф.
Иноятлов А.Ш., д.м.н., проф.
Ирсалиев Х.И., д.м.н., проф.
Калбаев А.А. (Кыргызстан), д.м.н., проф.
Комилов Х.П., д.м.н., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия), д.м.н., проф.
Мухамедов И.М., д.м.н., проф.
Нигматова И.М., к.м.н., доцент
Ризаев Ж.А., д.м.н., проф.
Рузуддинов С.Р. (Казахстан), д.м.н., проф.
Таиров У.Т. (Таджикистан), д.м.н., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), д.м.н., проф.
Трунин В.А. (Россия), д.м.н., проф.
Хабилов Н.Л., д.м.н., проф.
Хасанов А.И., д.м.н., доц.
Юлдашев И.М. (Кыргызстан), д.м.н., проф.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абдукадыров А.А. (Ташкент), д.м.н., проф.
Исмаилов М.М. (Фергана)
Кисельникова Л.П. (Россия), д.м.н., проф.
Курбанов Ф.Р. (Харезм)
Туляганов Б.О. (Ташкентская обл.)
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Усманов Ф.К. (Ташкент), к.м.н., доц.
Хасанова Л.Э. (Ташкент), д.м.н.
Худанов Б.О. (Ташкент), д.м.н.
Шукурова У.А., (Ташкент), д.м.н.
Юлдашев А.А. (Ташкент), д.м.н.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Хаджиметов А.А., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Арсланов Б.А., Хаджиметов А.А. Непрерывное профессиональное развитие стоматологов: пример внедрения глобальных стандартов

Абдуллаев Д.Ш., Абдуллаев Ш.Ю., Равшанова О.Т. Дори воситаларини қабул қилиш натижасида юрак-қон томир тизими касалликлари бўлган беморларда ксеростомиянинг клиник белгиларини баҳолаш

Бекжанова О.Е., Олимжонов К.Д., Астанақулова М.М. Эпидемиологическая оценка распространённости и тяжести патологии пародонта у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Бекжанова О.Е., Касымова Г.И., Алимова С.Х. Роль муцинов слюны в патогенезе кариеса зубов у пациентов с гипотиреозом

Хамраева Н.Х., Тураева Ф.А. Odam papillomavirusi bilan bog'liq og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarini klinik-patogenetik tahlil qilish

Найитова М.А., Ражабов О.А. Ko'p shaklli ekssudativ eritemani davolashning takomillashtirilgan stomatologik algoritmi samaradorligi

Мелькумян Т.В., Шералиева С.Ш., Камиллов Н.Х., Мусашияхова Ш.К., Иноятлова Д.А., Дадамова А.Д. Сополимеризация композитного материала с дентином зуба

Нурова Ш.Н. Сут беги саратони билан касалланган фертил ёшдаги аёлларда кимётерапиядан сўнг, оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Жамбиллов Р.С., Фафоров С.А., Улугбекова Д.Р., Фазилбекова Г.А., Фафорова С.С. Оғиз бўшлиғи дисбиозининг худудий клиник тавсифи мезонлари ва стоматологик-ортопедик даволашни муқобиллаштириш усуллари.

Салимов О.Р. Мирасроров М.М., Нигматова Н.Р. Микробиологические и иммунологические показатели полости рта у пациентов с полной адентией на фоне применения препарата Stoma-dent

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Қодиоров Ж.М., Акбаров К.С., Нусратуллаев С.М., Омонбоев И. Юқори жағ тиш қаторларининг торайишини олинмайдиған

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Khadzhimetov A.A., Khatypova M.G., Dzhumaev F.A., Arslanov B.A., Khadzhimetov A.A. Continuous professional development of dentists: an example of implementing global standards

Abdullaev D.Sh., Abdullaev Sh.Yu., Ravshanova O.T. Assessment of clinical signs of xerostomia in patients with diseases of the cardiovascular system as a result of taking medications

Bekzhanova O.E., Olimzhonov K.J., Astanaqulova M.M., Alimova S.X. Epidemiological assessment of the prevalence and severity of periodontal pathology in patients with inflammatory bowel disease

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kasymova G.I., Bekzhanova O.E. The Role of Salivary Mucins in the Pathogenesis of Dental Caries in Patients with Hypothyroidism

Khamraeva N.Kh., Turaeva F.A. Clinical and pathogenetic analysis of oral mucosal diseases associated with human papillomavirus

Hayitova M.A., Rajabov O.A. Efficacy of an improved stomatological treatment algorithm for multiforme exudative erythema

Melkumyan T.V., Sheralieva S.Sh., Kamilov N.Kh., Musashaykhova Sh.K., Inoyatova D.A., Dadamova A.D. Co-curing of dental composite with tooth dentin

Nurova S.N. Changes in the oral cavity after chemotherapy in women of fertile age with breast cancer

SURGICAL DENTISTRY

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Jambilov R.S., Gafforov S.A., Ulugbekova D.R., Fazilbekova G.A., Gafforova S.S. Criteria for the regional clinical characterization of oral cavity dysbiosis and methods for optimization of prosthetic dental treatment

Salimov O.R. Mirasrorov M.M., Nigmatova N.R. Microbiological and immunological parameters of the oral cavity in patients with complete adentia on the background of the use of the drug Stoma-dent

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Kadyrov J.M., Akbarov K.S., Nusratullaev S.M., Omonboev I. Comparative evaluation of the effectiveness of treatment of

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ДИСБИОЗИНИНГ ХУДУДИЙ КЛИНИК ТАВСИФИ МЕЗОНЛАРИ ВА СТОМАТОЛОГИК-ОРТОПЕДИК ДАВОЛАШНИ МУКОБИЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ



Жамбиллов Р.С.¹, Ғаффоров С.А.², Улуғбекова Д.Р.¹, Фазилбекова Г.А.², Ғаффорова С.С.³

¹Андижон давлат тиббиёт институти, ²Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш Маркази, ³Тошкент давлат тиббиёт университети

Маълумки, инсон оғиз бўшлиғи (ОБ) да 300-400 турдаги микроорганизмлар мавжуд бўлиб, микдорий кўрсаткичи меъёрада 10^2 - 10^3 КОЕ/мл дан ошмайди [1-3]. Улар орасида стрептококклар микдор жихатидан устунлик қилиб, ОБ ва ҳалқум микрофлорасининг 30-60% ни ташкил этиб, «географик ихтисослашув»ни шакллантиради [4-6]. Шунингдек, Ер аҳолисининг 20% дан кўпи ҳаёти давомида кандидозли патологияларнинг турли шаклларида азият чекади [7-9]: Қон таркибида – қўзғатувчи *Candida* авлодининг учраш частотаси бўйича *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* ва *Enterococcus spp.* дан кейинги ўринни эгаллайди [10-12]; шунингдек, касалхона ичи септик инфекцион мухитини юзага келтириши оқибатида леталлик кўрсаткичлари жихатидан аҳамиятли ўрин тутди [13-15]. Тадқиқотларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати (ОБШҚ) кандидозини даволашда махсус йўналтирилган препаратлар мавжуд ва уларнинг юқори самарадорлиги қайд этилган бўлсада, ОБ микрофлоралари «колонизация»сига қарши курашиш ва меъерий «микроб пейзаж»ни тиклашга қаратилган изланишлар давом этиб келмоқда [16-18]. Шу ўринда такидлашимиз зарурки, ОБнинг «дисбиозини», сунъий тиш протезлари (СТП) ва уларнинг турли конструкцияларида «микробиоценоз» нинг салбий ўзгаришларига қаратилган тадқиқотлар ҳам тез-тез ўтказилиб келинмоқда [19-21], бироқ ОБ «дисбиозини» учун ягона тавсиф ва таъриф йўқ, ҳамда микробиотлар колонизацияси гетерогенликлари, ҳамда уларни меъёрлаштирувчи даво-профилактика учун киёсий ёндашувлар мавжуд эмас [22-25].

Тадқиқот мақсади

Маҳаллий иқлим-минтақа муҳитга боғлиқ ҳолда ОБ «дисбиозини» шаклларида диагностика қилиш ва микробиоценозни меъёрлаштириш асосида стоматологик патологияларни даволашнинг илмий асосланган рационал тамойилларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари

Тадқиқотда 18-60 ёш оралиғидаги, соғлом - дори воситаларига аллергия реакциялари йўқ, гиёҳванд ва алкоголь истеъмол қилмайдиган – жами 155 нафар (68 эркак ва 87 аёл) Андижон шаҳар стоматология поликлиникаларига мурожаат этганлар жалб этилган: Асосий гуруҳни (А/Г) ОБ «дисбиозини» билан – 95 нафар ($n=41$ – 43,15% эркак; $n=54$ – 56,84% аёл) ўртача – 49 ёш: Амалдаги «дисбиозини» ташхиси (19, 20) асосида - I даражали $n=22$ (23,15%); II даражали $n=36$ (37,89%); III даражали $n=37$ (38,94%) беморлар гуруҳи шакллантирилди: тадқиқотимизда – Республика аҳолиси учун «географик ихтисослашув» ҳосилда ОБнинг «микробиотини» меъерини аниқлаш мақсадида; 60 нафар ўртача 37 ёшли (27 – эркак ва 33 – аёл) – пародонт тўқимаси (ПТ) ва ОБШҚ тўқималари патологияси йўқ инсонлар назорат гуруҳи (Н/Г) шакллантирилди. Клинико-функционал маълумотлар, махсус «Ахборот варақаси» – анкетага; паспорт маълумотлари, ОБ тўқималари ҳолати – тиш қаттиқ тўқимаси (КПО индекси; К – кариес, П – пломба, О – олинган тиш); ОБ гигиенаси (РНР (Podshadley, Haley, Силнес–Лоу индекс); ОБШҚ ҳолати (тил дорсал юза индекси (ТДЮИ)) баҳоланди.

ОБнинг «микробиоти» икки босқичда баҳоланди; дастлаб 1- босқичда, танланган Н/Г даги соғломларнинг ОБ суртмалари ва экмалари (културал усул) бактериологик лабораторияда етиштирилиб баҳоланди; 2- босқичда ОБда СТП мавжуд 95 нафар беморлар ОБдаги «микробиотини» муҳит конструкция ва бирламчи хомашё турлари бўйича гуруҳларга ажратилиб қиёсланди. Материал оч қориндан, бемор тишлари тозаланмаган ва дори воситалари қабул қилмаган вақтда тоза тампон ёрдамида олинди. Умумий микроб концентрацияси (УМК) – материал 0,9%ли NaCl эритмасининг 1:10 нисбатида суюлтирилди: Озиқ муҳитлари: - Қонли агар, Ўтли-тузли агар ва «Колумбия» агардан фойдаланилди. Микроорганизмлар

идентификацияси: Лактобактериялар (*L. casei*, *L. acidophilus*, *L. fermenti*, *L. salivarius*), Streptococcaceae (API 20 STREP тест) тизими ёрдамида; Staphylococcus - API Staph тест-тизимида, Candida замбуруғлари – «Candiselect-4» хромогенда, Энтеробактериялар - «Диагностиксистема» тизими, Анаэроблар — Anaerostest тўплами ёрдамида аникланди.

Амалга оширилган даво-профилактика натижаларини баҳолаш мақсадида А/Гдаги беморлардан – ОБда 3 тагача сунъий тиш протезлари (СТП) қўйиладиганлар - I-диагностик гуруҳ (n=22); 3 тадан кўп СТП мавжудлар (n=36) – II-диагностик гуруҳ; 2 турдан ортиқ метал қотишмали СТП мавжудлар – III-диагностик гуруҳга (n=37) ажратилди; кариес тишлар даволанди, тиш тоши ва қарашлари олинди; тиш қатори нуқсонларини тиклашда 3D-нусхалаш усулида метал-керамика ва цирконий диоксид хомашёлари ракамли технологияли (РТ) ускуналарда кўрсатма асосида СТП конструкцияларига алмаштирилди: Фитотерапевтик восита – “Шивит” (*Anethum graveolens*) истемол қўкати янги баргларида кунига 2–4 марта, овқат қабул қилишдан 3–4 дақиқа олдин ва кейин яхшилаб чайнаш; дамлама - 50 г майдаланган барги 1 литр қайнатилган сувга 2 соат дамланиб, кейин 4–6 марта 50–70 мл дан ичиш қўлланилди, кўрсаткичлар даволашдан олдин, кейин (60 кун) баҳоланди. “Шивит” қўллаш ва беморларни жалб этиш БЖССТ Хельсинки декларацияси (2013 й.) тамойиллари асосида ЎзРССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази (ТХКМРМ) этик қўмитасининг №7-сонли (14.10.2025 й.) баённома билан расмийлаштирилди.

Тадқиқот натижалари

Тадқиқот бошида Н/Г - соғлом шахсларда ОБнинг “микробиоти” дастлабки кўрсаткичлари титрларда: 10^3 – 10^4 ($<10^3$) стрептококклар контаминацияси 10^8 – 10^{14} дан 10^2 – 10^5 КОЕ/мл гача кузатилди; Андижон шаҳри катта ёшли аҳолиси учун ОБ микробиоти қуйидаги меъёрий кўрсаткичлари

мос келиши аникланди; *Lactobacillus spp.* - 10^3 – 10^4 КОЕ/мл, *Streptococcus spp.* - 10^5 – 10^8 КОЕ/мл, *Streptococcus pyogenes* - 0, *Staphylococcus aureus* - 0, *Staphylococcus spp.* - 10^4 – 10^6 КОЕ/мл, *Candida spp.* - 10^2 – 10^3 КОЕ/мл, шартли-патоген энтеробактериялар - 10^2 – 10^4 КОЕ/мл, *Corynebacterium spp.* - $<10^2$ КОЕ/мл, *Bacteroides spp.* - $<10^4$ КОЕ/мл, *Veillonella spp.* - 10^2 – 10^6 КОЕ/мл, *Fusobacterium spp.* - 10^4 – 10^6 КОЕ/мл, *Leptotrichia spp.* - 10^4 – 10^6 КОЕ/мл, *Neisseria spp.* - 10^6 – 10^8 КОЕ/мл.

Дастлабки меъёрий “микробиоти” ОБдаги дисбиотик ўзгаришлари учун оғирлик (киёсий) даража мезонлари қуйидагича:

I-даража дисбиоз - лактобактерия титри қисман пасайиши фонида 2–3 тур шартли-патоген микроорганизмлар кўпайиши кузатилади: *Lactobacillus spp.* ва *Corynebacterium spp.* микдори ўзгарди, таёқча микрофлора (*Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Leptotrichia*) ҳамда кокксимон флора (*Streptococcus*, *нопатоген Staphylococcus*, *Veillonella*, *Neisseria*) сони тебраниди; *Candida spp.* да ўртача ўзгариш қайт этилди:

- II-даража дисбиоз - *нопатоген Staphylococcus*, *Corynebacterium spp.*, *Fusobacterium*, *Bacteroides*, ва *Leptotrichia* микдорий таркибида яққол ортиши ёки камайиши кузатилиб, *Candida spp.* меъёрий титр доирасида сакланиб қолди:

- III-даража дисбиоз - *Lactobacillus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Veillonella spp.* ва *Neisseria spp.* титрлари кескин камайди; *Staphylococcus aureus*, *нопатоген Staphylococcus*, *Enterobacterium*, *Fusobacterium*, *Leptotrichia spp.* ва *Candida spp.* замбуруғлари сони кескин ортиши билан ОБ микробиоценози чуқур дестабилизациясини англатди.

ОБШҚда ТДЮИ, КПО, ПТ ва ОБ гигиенаси баҳоланганда: ТДЮИ индекси (-) динамикаси тил ипсимон сўрғичлари гипертрофиясида ва қарашларида ифодаланди. Яққол ўзгариш дисбиознинг III – даражаси ($p<0,05$) КПО, РНР ва Silness – Loe индексларининг салбий ифодаланишига боғлиқлиги кузатилди (1-жадвал).

1-жадвал

Дисбиоз ифодаланиш даражасига боғлиқ ҳолда клиник-стоматологик индексларнинг ўзгариши тавсифи, $M \pm t$, p (назорат гуруҳи, $M \pm t$)

Кузатув гуруҳи: А/Г, n=95		КПО	Гигиеник индекслар		CPI балларда	ТДЮИ, балларда
			РНР, балларда	Silness – Loe, балларда		
1	I-дар. n=22	13,44±0,46*	0,98±0,04*	1,21±0,04*	1,88±0,05*	1,32±0,11*
2	II-дар. n=36	13,54±0,42**	1,04±0,04**	1,34±0,06**	1,84±0,16**	1,56±0,12**
3	III-дар.	19,8±0,26***	2,04±0,08***	2,04±0,05***	2,98±0,24***	1,91±0,23***

	n=37					
н /Г	n=60	8,50±0,48	0,54±0,02	0,12±0,01	0,11±0,02	0,24±0,06

Изоҳ. Н/Г – назорат гуруҳи; ТДЮИ – тилнинг дорсал юзаси индекси. Н/Г маълумотлари билан I* - II** – III*** – гуруҳ ўртасида фарқ.

Дисбиознинг I-даражасида кариес интенсивлиги «ўртача», II-даражасида - «юқори», III - даражасида - «жуда юқори», Н/Г да эса - «паст»: Silness – Loe индекси дисбиоз I-даражасида “енгил гингивит” ($p<0,001$), II - ва III-даражада “ўрта оғир гингивит”га хос клиника кузатилди. ПТ яллиғланиши дисбиоз I-

даражасида “енгил яллиғланиш”, II- ва III-даражада “ўрта оғирликда яллиғланиш” клиникаси намоён бўлди.

Тиш қаторларида СТП қўйилган тадқиқотда жалб этилганларнинг ОБ гигиеник ҳолати ва КПО индекслари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Турли конструкциядаги СТПга эга гуруҳларда ОБнинг клинико-функционал кўрсаткичларининг қийсий тавсифи, $M\pm m$, p

Тиш протезларининг конструкцияси ва материал тури		КПО	Гигиеник индекслар		CPI балларда
			РНР, балларда	Silness – Loe балларда	
I-даража n=22	3та коронкагача	13,04±0,34	0,56±0,06	1,14±0,04	1,11±0,04
	3та коронкадан кўп	13,88±0,82	0,86±0,04	1,54±0,08	1,68±0,11
	2 турдан ортик материаллар	19,94±0,24	1,86±0,04	2,32±0,12	2,06±0,09
P	* - P ₁₋₂	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	** - P ₂₋₃	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	*** - P ₁₋₃	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
II-даража n=36	3та коронкагача	13,44±0,22	0,68±0,06	1,64±0,44	1,48±0,08
	3та коронкадан кўп	14,48±0,42	1,24±0,22	1,99±0,68	1,98±0,41
	2 турдан ортик материаллар	19,99±0,74	1,66±0,24	2,34±0,11	2,56±0,24
P	* - P ₁₋₂	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	** - P ₂₋₃	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	*** - P ₁₋₃	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
III-даража n=37	3та коронкагача	14,54±0,42	1,48±0,26	1,98±0,24	1,88±0,04
	3та коронкадан кўп	16,88±0,62	1,84±0,12	2,69±0,38	2,44±0,88
	2 турдан ортик материаллар	22,24±0,98	2,56±0,44	2,68±0,22	3,00±0,12
P	* - P ₁₋₂	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	** - P ₂₋₃	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	*** - P ₁₋₃	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Н/Г	n=60	8,50±0,48	0,54± 0,02	0,12±0,01	0,11±0,02

Изоҳ. * - 3 тагача СТП га нисбаттан; ** - 3 тадан кўп СТП мавжудга нисбаттан; *** - 2 турдан ортик метал қотишмалари СТП га нисбаттан; ишончлилик.

Юқорида таъкидланганидек, асосий гуруҳга кирувчи 95 нафар беморда ўтказилган даволаш-профилактика тадбирлари натижасида 60

кундан сўнг баҳоланган ОБ микрофлорасида ижобий динамика мавжудлиги 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

Даволаш-профилактика тадбирлари фонида ОБ микробиологик тавсифи

Микрофлора	Кузатув даври	Аникланиш даражаси, %			
		ишончлили	нофизиологик диапазон	ишончлили	физиологик диапазон
Lactobacillus	Давогача	100		0	
	*	$P_{1-2} < 0,001$	55,8	$P_{1-2} < 0,001$	58,7
	**	$P_{2-3} < 0,001$	24,6	$P_{2-3} < 0,001$	68,4
	***	$P_{3-4} < 0,001$	3,13	$P_{3-4} < 0,001$	74,8
		$P_{1-4} < 0,0001$		$P_{1-4} < 0,0001$	
Streptococcus spp.	Давогача	58,0		20,6	
	*	$P_{1-2} < 0,05$	30,4	$P_{1-2} < 0,05$	64,6
	**	$P_{2-3} < 0,05$	14,4	$P_{2-3} < 0,05$	76,8
	***	$P_{3-4} < 0,05$	2,8	$P_{3-4} < 0,05$	82,4
		$P_{1-4} < 0,01$		$P_{1-4} < 0,01$	
Staphylococcus spp.	Давогача	60,8		24,6	
	*	$P_{1-2} > 0,05$	34,6	$P_{1-2} > 0,05$	48,4
	**	$P_{2-3} > 0,05$	12,2	$P_{2-3} > 0,05$	56,2
	***	$P_{3-4} > 0,05$	0	$P_{3-4} > 0,05$	64,8
		$P_{1-4} > 0,005$		$P_{1-4} > 0,005$	
Enterobacteriaceae	Давогача	46,8		33,6	
	*	$P_{1-2} < 0,05$	20,4	$P_{1-2} < 0,05$	42,8
	**	$P_{2-3} < 0,05$	12,4	$P_{2-3} < 0,05$	68,2
	***	$P_{3-4} < 0,05$	4,2	$P_{3-4} < 0,05$	78,7
		$P_{1-4} < 0,005$		$P_{1-4} < 0,005$	
Corynebacterium	Давогача	58,9		18,6	
	*	$P_{1-2} < 0,001$	40,2	$P_{1-2} < 0,001$	44,6
	**	$P_{2-3} < 0,001$	13,4	$P_{2-3} < 0,001$	56,4
	***	$P_{3-4} < 0,001$	2,2	$P_{3-4} < 0,001$	92,5
		$P_{1-4} < 0,001$		$P_{1-4} < 0,001$	
Bacteroides	Давогача	84		22	
	*	$P_{1-2} < 0,01$	60,8	$P_{1-2} < 0,01$	40,6
	**	$P_{2-3} < 0,01$	24,4	$P_{2-3} < 0,01$	85,4
	***	$P_{3-4} < 0,01$	4,2	$P_{3-4} < 0,01$	79,9
		$P_{1-4} < 0,001$		$P_{1-4} < 0,001$	
Fusobacterium	Давогача	48,4		56,4	
	*	$P_{1-2} > 0,05$	12,4	$P_{1-2} > 0,05$	76,4
	**	$P_{2-3} > 0,05$	4,2	$P_{2-3} > 0,05$	84,4
	***	$P_{3-4} > 0,05$	0	$P_{3-4} > 0,05$	89,6
		$P_{1-4} > 0,005$		$P_{1-4} > 0,005$	
Leptotrichia	Давогача	37,5		55,8	
	*	$P_{1-2} < 0,01$	28,4	$P_{1-2} < 0,01$	84,4
	**	$P_{2-3} < 0,01$	11,2	$P_{2-3} < 0,01$	98,4
	***	$P_{3-4} < 0,01$	0,6	$P_{3-4} < 0,01$	99,0
		$P_{1-4} < 0,01$		$P_{1-4} < 0,01$	

Изох.* – 14 кундан сўнг; ** – 60 кундан сўнг; *** – 90 кундан сўнг; P_2 – биринчи кичик гуруҳ маълумотлари билан иккинчи кичик гуруҳ маълумотлари фарқи ишончилиги; P_3 – биринчи кичик гуруҳ маълумотлари билан учинчи кичик гуруҳ маълумотлари фарқи ишончилиги; P_{2-3} – иккинчи кичик гуруҳ маълумотлари билан учинчи кичик гуруҳ маълумотлари фарқи ишончилиги; P_{1-4} – биринчи кичик гуруҳ маълумотлари билан тўртинчи кичик гуруҳ маълумотлари фарқи

ишончилиги; P_{3-4} – учинчи кичик гуруҳ маълумотлари билан тўртинчи кичик гуруҳ маълумотлари фарқи ишончилиги.

Жадвалда келтирилганидек, 1-кичик гуруҳда *Lactobacillus* ($p<0,05$), *Streptococcus* spp. ($p<0,05$), *Enterobacteriaceae* ($p<0,05$), *Corynebacterium* ($p<0,05$), *Bacteroides* ($p<0,05$), *Leptotrichia* ($p<0,01$); ва тадқиқотдагиларнинг - 66,6%да тўлиқ соғайиш қайд этилган бўлса, - 23,7% да эса микробиот таркиби ўзгармади. Дисбиознинг I - даражасида «Укроп» дан ОБ гигиенасини яхшилашга, ПТ яллиғланиши камайиши ва ОБ микробиоти меъёрлашувига 67% ҳолатда ижобий бўлди. 2-кичик гуруҳда ОБ микробиоти 13,3% ҳолатда меъёрлашса; 3-кичик гуруҳда - 53,3% натижа кузатилди. Даволаш-профилактика тадбирлари ўтказилгандан сўнг, *Staph. aureus*, *Staphylococcus* spp., *Candida* spp., *Enterobacteriaceae*, *Bacteroides* ($p<0,05$) ва *Corynebacterium* меъёрлашди, дисбиознинг барча даражаларида «Укроп» дан кенг қўллаш, шунингдек металлокерамик ва циркон-керамика тайёрланган СТПда ҳам ОБ микробиотининг ижобий ўзгаришига - 70% ҳолатларда кузатилиши қайт этилди.

Хулоса

1. Андижон шаҳри соғлом катта ёшдаги аҳолида ОБ микробиотининг микдорий кўрсаткичлари: *Lactobacillus* – 10^3 - 10^4 ; *Streptococcus* spp. – 10^5 - 10^8 ; *Str. pyogenes* – аниқланмади (0); *Leptotrichia* – 10^2 - 10^4 ; *Staphylococcus* spp. – 10^2 - 10^4 ; *Candida* spp. – 10^2 - 10^3 ; *Enterobacteriaceae* – 10 - 10^2 ; *Corynebacterium* – $<10^2$; *Bacteroides* – $<10^3$; *Veillonella* – 10^3 - 10^8 ; *Fusobacterium* – 10^3 - 10^4 ; *Staphylococcus aureus* – аниқланмади (0); *Neisseria* – 10^5 - 10^7 килиб белгилаш мумкин.

2. ОБнинг дисбиотик I-даражасида резидент микрофлора микдори камаяди; II-даражада - резидент ва шартли-патоген микрофлора таркиби турлича ўзгаради; III-даражада эса *Candida* spp. замбуруғлар ошади. Дисбиозда ОБ гигиеник ҳолати ёмонлашиши – кариес, ПТ касалликлари ва СТП сабаб бўлади.

3. ОБда мавжуд СТПнинг нафакат сони балки хом-ашёларининг турли метал қотишмаларидан тайёрланиши ҳам “дисбиоз” меъёрий кўрсаткичларини ўзгартишга олиб келади; замонавий технологиялардан фойдаланиб СТП тайёрлашда циркон, циркон-керамика хом-ашёлари ОБ микробиоценозини муқобил сақланиб қолишида аҳамиятли бўлишини тасдиқлайди.

4. ОБ микробиотини тиклаш ёки/коррекциялашда СТП– циркон-керамика металлокерамика хом-ашёли конструкциялардан фойдаланиш ва маҳаллий доривор “Укроп” (*Anethum graveolens*)

дамламасидан ОБни чайиш ва янги баргларини 2–3 марта чайнаш микробиотни меъёрлашувига ва ижобий натижаларга эришишга ёрдам беради.

Адабиётлар

1. Бондарева Е.С. Коррекция иммунного дисбаланса полости рта в рамках комплексного лечения хронического катарального гингивита в детском возрасте: автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2015.

<https://www.dissercat.com/content/korreksiya-immunnogo-disbalansa-polosti-rta-v-ramkakh-kompleksnogo-lecheniya-khronicheskogo>

2. Вилова Т.В., Девяткова М.А., Анисимова Е.Н., Хомяк Е.Н. Микробиоценоз полости рта при использовании гирудотерапии в лечении гингивита // Экол. человека. – 2005. – №8. – С. 36-39.

<https://cyberleninka.ru/article/n/mikrobiotsenoz-polosti-rta-pri-ispolzovanii-girudoterapii-v-lechenii-gingivita>

3. Гаффоров С.А., Шукурова У.А., Гаффорова С.С., Бадриддинов Б.Б. Выборы пломбировочного материала и влияние их биохимического и иммуномикробиологического состояния на ткани и состав жидкости ротовой полости // Новый день в медицине. – 2019. – №3. – С. 77-81. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46410509>

4. Давлеева Б.А. Современные аспекты патогенеза и лечения кандидоза полости рта // Вестн. Казахского Нац. мед. ун-та. – 2014. – №1. – С. 179-182. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-patogeneza-i-lecheniya-kandidoza-polosti-rta>

5. Даминова Ш., Казакова Н. Стоматологический статус у пациентов с воспалительными заболеваниями суставов // Дни молодых учёных. – 2020. – №1 (1). – С. 93-94. <https://inlibrary.uz/index.php/young-scientists/article/view/14996/15620>

6. Казакова Н.Н. Изучение влияния зубных паст на микробиоту ротовой полости // Актуальные вопросы фармакологии: от разработки лекарств до их рационального применения. – Бухара, 2020. – С. 36-38. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=17802250446327634741&hl=en&oi=scholar>

7. Климова Т.Н. Колонизация условно-патогенными бактериями различных биотопов полости рта пациентов, пользующихся съёмными пластиночными протезами из акриловых пластмасс: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Волгоград, 2005. – 23 с. <https://www.dissercat.com/content/kolonizatsiya-uslovno-patogennymi-bakteriyami-razlichnykh-biotopov-polosti-rta-patsientov-p-0>
8. Курякина Н.В., Заюков А.А. Микроскопические особенности твердых тканей зубов белых крыс Вистар – потомков пассивно курящих родителей // Институт стоматологии. – 2006. – №4. – С. 88-89. <https://elibrary.ru/item.asp?id=14343443>
9. Ланкина М.В. Микрофлора зева человека как показатель определения резистентности организма // Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. – 2002. – №3. – С. 97-99.
10. Лебедева Е.В. Клинико-лабораторное обоснование влияния гигиены полости рта на клиническое состояние пломб из композитов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2004. – 20 с.
11. Минкин Л.Н., Евглевская Ю.П. Применение хлоргексидин-содержащих препаратов для лечения заболеваний пародонта (литературный обзор) // Пародонтология. – 1997. – №4. – С. 29-33.
12. Нурматова Н.Т., Амруллоевич Ф.С., Жамбиллов Р.С., Гаффорова С.С. Пародонт тўқимасининг турли даражасидаги яллиғланишли холатларида оғиз бўшлиғи микрофлораси холатини комплекс тадқиқотлар ёрдамида солиштирма таҳлили // Мед. журн. Узбекистана. – 2025. – №21. – С. 197-210. <https://dukmedjournal.uz/publications/vol-1-no-1-2025/197-210/>
13. Поздеев О.К. Медицинская микробиология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001. – 738 с. <https://www.geotar.ru/lots/Q0112307.html>
14. Царев В.Н., Арутюнов А.С., Седракан А.Н. и др.. Микробиологическое обоснование выбора базисного материала зубочелюстных лечебных аппаратов больным с послеоперационными дефектами верхней челюсти // Вестн РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т. 20, №1. – С. 58-63. <https://cyberleninka.ru/article/n/mikrobiologicheskoe-obosnovanie-vybora-bazisnogo-materiala-zubochelyustnyh-lechebnyh-apparatov-bolnym-s-posleoperatsionnymi>
15. Alijon S., Sunnatullo G., Nurmukhamet R. et al. Justification for the physiological isolation of the torus based on the pain sensitivity of the oral mucosa // InBIO Web of Conferences. – 2025. – Vol. 152. – P. 01008. EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202515201008>
16. Darby I., Curtis M. Microbiology of periodontal disease in children and young adults // Periodontology. – 2000. – Vol. 26, №1. – P. 33-53. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0757.2001.2260103.x>
17. Dilmurodjonovich O.J., Sotvoldievich J.R., Amrulloevich G.S., Sunnatulloevna G.S. Achieving effectiveness by improving methods of using local phytopreparations in the treatment of inflammatory lesions of periodontal tissues // Int. J. Innovative Res. Sci. Stud. – 2025. – P. 4691-4699. <https://doi.org/10.53894/ijirss.v8i3.7587>
18. Fine D.H., Furgang D., Bontá Y. et al. Efficacy of a triclosan/NaF dentifrice in the control of plaque and gingivitis and concurrent oral microflora monitoring // Amer. J. Dentist. – 1998. – Vol. 11, №6. – P. 259-270. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10477976/>
19. Gafforov S.A., Shamsiyeva M.O., Sobirov A.A., Akhrarova Sh.I. Biochemical characteristics of oral cavity pathology in children and adolescents with cerebral palsy // Sci. Europe. – Vol. 144. – P. 32-39. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12739920>
20. Gorbach S., Chang T.W., Goldin B. Successful treatment of relapsing Clostridium difficile colitis with Lactobacillus GG // Lancet. – 1987. – Vol. 330 (8574). – P. 15-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2892070/>
21. Renvert S., Dahlen G., Wikström M. Treatment of periodontal disease based on microbiological diagnosis. Relation between microbiological and clinical parameters during 5 years // J. Periodont. – 1996. – Vol. 67, №6. – P. 562-571. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8794965/>
22. Shamsiyeva M.O., Gafforov S.A., Sobirov A.A. Basing the formation of pathologies of the oral cavity in children and adolescents with cerebral palsy with the help of clinical and laboratory studies // Sci. Europe. – 2024. – Vol. 144. – P. 40-45. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12739930>

23. Sunnatulloyevna S. Grounding and Solutions of Ecological Sustainability, Stomatology, And Human Health Problems in Scientific-Practical-Experiments // J. Ecohumanism. – 2024. – Vol. 3, №4. – P. 886-897. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i4.3614>

24. Tukhtakhojaevna N.N., Amrulloevich G.S., Sotvoldievich J. et al. Comparative analysis of the oral cavity microflora state in various degrees of inflammatory conditions of periodontal tissues using comprehensive studies // Int. J. Innovative Res. Sci. Stud. – 2025. – P. 1161-1168. <https://doi.org/10.53894/ijirss.v8i2.5420>

25. Xaldarovna Y.F., Tukhtakhujaevna N.N., Amrulloevich G.S. et al. Clinical-functional and immune-microbiological features of the oral cavity in children and adolescents with chronic forms of gingivitis // Edelweiss Appl. Sci. Technol. – 2025. – Vol. 9, №5. – P. 3371-3382. <https://doi.org/10.55214/25768484.v9i5.7708>

КРИТЕРИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИСБИОЗА ПОЛОСТИ РТА И МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Жамбилов Р.С., Гаффоров С.А., Улугбекова Д.Р., Фазилбекова Г.А., Гаффорова С.С.

Цель: разработка научно обоснованных рациональных принципов лечения стоматологических патологий на основе диагностики форм дисбиоза полости рта, обусловленных местными климато-региональными условиями, и нормализации микробиоценоза. **Материал и методы:** в исследование были включены 155 человек в возрасте 18-60 лет (68 мужчин и 87 женщин), обратившихся в стоматологические поликлиники города Андижана. Основная группа – 95 пациентов с дисбиозом полости рта: 41 (43,15%) мужчина и 54 (56,84%) женщины, средний возраст – 49 лет. Контрольная группа – 60 практически здоровых лиц (средний возраст – 37 лет), 27 мужчин и 33 женщины. **Результаты:** установлено, что у взрослого здорового населения города Андижана показатели микробиоты полости рта соответствуют норме: титр *Lactobacillus* – 10^3 – 10^4 , *Streptococcus spp.* – 10^5 – 10^8 , *Str. pyogenes* – не выявлен, *Leptotrichia* – 10^2 – 10^4 , *Staphylococcus spp.* – 10^2 – 10^4 , *Candida spp.* – 10^2 – 10^3 , *Enterobacteriaceae* – 10 – 10^2 , *Corynebacterium* – $<10^2$, *Bacteroides* – $<10^3$, *Veillonella* – 10^3 – 10^8 , *Fusobacterium* – 10^3 – 10^4 , *Staph. aureus* – не выявлен, *Neisseria* – 10^5 – 10^7 .

Выводы: показано, что значимыми факторами формирования патологии дисбиоза являются количество съёмных зубных протезов, виды используемых первичных материалов и гигиенические показатели полости рта. Обоснованы эффективные способы применения зелени и настоя укропа (*Anethum graveolens*) в лечебно-профилактических целях.

Ключевые слова: микробиоценоз полости рта, дисбиоз, микробиота, спектр патогенных микроорганизмов, роль микроорганизмов при воспалительных заболеваниях полости рта, съёмные зубные протезы.

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ДИСБИОЗИНИНГ ХУДУДИЙ КЛИНИК ТАВСИФИ МЕЗОНЛАРИ ВА СТОМАТОЛОГИК- ОРТОПЕДИК ДАВОЛАШНИ МУКОБИЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ

Жамбилов Р.С., Гаффоров С.А., Улугбекова Д.Р., Фазилбекова Г.А., Гаффорова С.С.

Мақсад: маҳаллий иқлим-мintaқа муҳитига боғлиқ холда ОБ «дисбиоз»и шакллари ни диагностика қилиш ва микробиоценоз ни меъёрлаштириш асосида стоматологик патологиялар ни даволашнинг илмий асосланган рационал тамойиллар ни ишлаб чиқиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотга Андижон шаҳри стоматология поликлиникаларига мурожаат этган 18–60 ёшли - 155 нафар шахс (68 эркак ва 87 аёл) жалб этилди: асосий гуруҳ (А/Г) ОБ “дисбиоз”и билан – 95 нафар (n=41 - 43,15% эркак; n=54 - 56,84% аёл) ўртача - 49 ёш беморлар – I- даражали n=22 (23,15%); II даражали n=36 (37,89%); III-даражали n=37 (38,94%) «дисбиоз» киёсий гуруҳлари бўйича ОБнинг “микробиот”нинг географик ҳудудга ҳос таснифи шакллантирилган ва 60 нафар (ўрта ёш - 37 ёш (27 - эркак ва 33 – аёл)) соғлом инсонларга - назорат гуруҳи солиштирилган. **Натижалар:** Андижон шаҳри катта ёшдаги соғлом аҳолиси ОБ “микробиоти” меъёра: *Lactobacillus* титри – 10^3 – 10^4 , *Streptococcus spp.* – 10^5 – 10^8 , *Str. pyogenes* – аниқланмади, *Leptotrichia* – 10^2 – 10^4 , *Staphylococcus spp.* – 10^2 – 10^4 , *Candida spp.* – 10^2 – 10^3 , *Enterobacteriaceae* – 10 – 10^2 , *Corynebacterium* – $<10^2$, *Bacteroides* – $<10^3$, *Veillonella* – 10^3 – 10^8 , *Fusobacterium* – 10^3 – 10^4 , *Staph. aureus* – аниқланмади, *Neisseria* – 10^5 – 10^7 ҳос бўлиши аниқланди. **Хулоса:** ОБ “дисбиоз”нинг клиник ифодаланиш даражалари (I, II ва III) Андижон шаҳар катта ёшли аҳолиси мисолида меъёрий кўрсаткичлари ишлаб чиқилди. ОБда СТП сони ва бирламчи хом-ашёлар, гигиеник кўрсаткичлар “дисбиоз” патологиясининг шаклланишидаги ахамиятли омиллар эканлиги кўрсатиб ўтилди ва “Шивит” (*Anethum graveolens*) истемол қўқати ва

дамламасининг самарали фойдаланиш усулларига асос солинди.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи микробиоценози, дисбиоз, микробиот, патоген микроорганизмлар спектри; оғиз бўшлиғи яллиғланиш касалликларида микробларнинг аҳамияти, сунъий тиш протезлари.

CRITERIA FOR THE REGIONAL CLINICAL CHARACTERIZATION OF ORAL CAVITY DYSBIOSIS AND METHODS FOR OPTIMIZATION OF PROSTHETIC DENTAL TREATMENT

Jambilov R.S., Gafforov S.A., Ulugbekova D.R., Fazilbekova G.A., Gafforova S.S.

Objective: To develop scientifically based rational principles for treating dental pathologies based on diagnosing oral dysbiosis forms caused by local climatic and regional conditions and normalizing the microbiocenosis. **Material and methods:** The study included 155 people aged 18-60 years (68 men and 87 women) who visited dental clinics in Andijan. The main group consisted of 95 patients with oral dysbiosis: 41 (43.15%) men and 54 (56.84%) women, with an average age of 49 years. The control group

consisted of 60 practically healthy individuals (average age 37 years), 27 men and 33 women.

Results: It was established that in the healthy adult population of Andijan, the oral microbiota indices were within the normal range: Lactobacillus titer – 10^3 - 10^4 , Streptococcus spp. – 10^5 - 10^8 , Str. pyogenes – not detected, Leptotrichia – 10^2 - 10^4 , Staphylococcus spp. – 10^2 - 10^4 , Candida spp. – 10^2 - 10^3 , Enterobacteriaceae – 10 - 10^2 , Corynebacterium – $<10^2$, Bacteroides – $<10^3$, Veillonella – 10^3 - 10^8 , Fusobacterium – 10^3 - 10^4 , Staph. aureus – not detected, Neisseria – 10^5 - 10^7 .

Conclusions: It has been shown that significant factors in the formation of dysbiosis pathology are the number of removable dentures, types of primary materials used and oral hygiene indicators. Effective methods of using dill (Anethum graveolens) herbs and infusion for therapeutic and prophylactic purposes are substantiated.

Key words: oral microbiocenosis, dysbiosis, oral microbiota, spectrum of pathogenic microorganisms, role of microorganisms in inflammatory diseases of the oral cavity, removable dental prostheses.

УДК: 616.314-089.28:579.61:612.017

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА STOMA-DENT



Салимов О.Р. Мирасоров М.М., Нигматова Н.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет

Микробиологический и иммунологический дисбаланс в полости рта у пациентов, пользующихся полными съёмными протезами, является одним из ключевых патогенетических звеньев развития протезного стоматита. Поверхность акрилового базиса протеза становится субстратом для формирования полимикробной биоплёнки с высоким содержанием условно-патогенных микроорганизмов и грибов рода Candida. Параллельно с ростом микробной нагрузки происходит снижение факторов местного иммунитета: уменьшение уровня секреторного IgA (sIgA), угнетение активности лизоцима и фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН)

создают условия для хронического воспалительного процесса.

Существующие средства ухода за съёмными протезами, как правило, оказывают избирательное воздействие: либо снижают бактериальную нагрузку, либо оказывают противогрибковое действие, тогда как влияние на факторы местного иммунитета остаётся недостаточно изученным. Отечественный препарат STOMA-DENT, содержащий алунит, экстракты шалфея и ромашки, а также облепиховое масло, теоретически способен оказывать комплексное воздействие - антимикробное, противовоспалительное и репаративное. Оценка его влияния на микробиоценоз и иммунологические