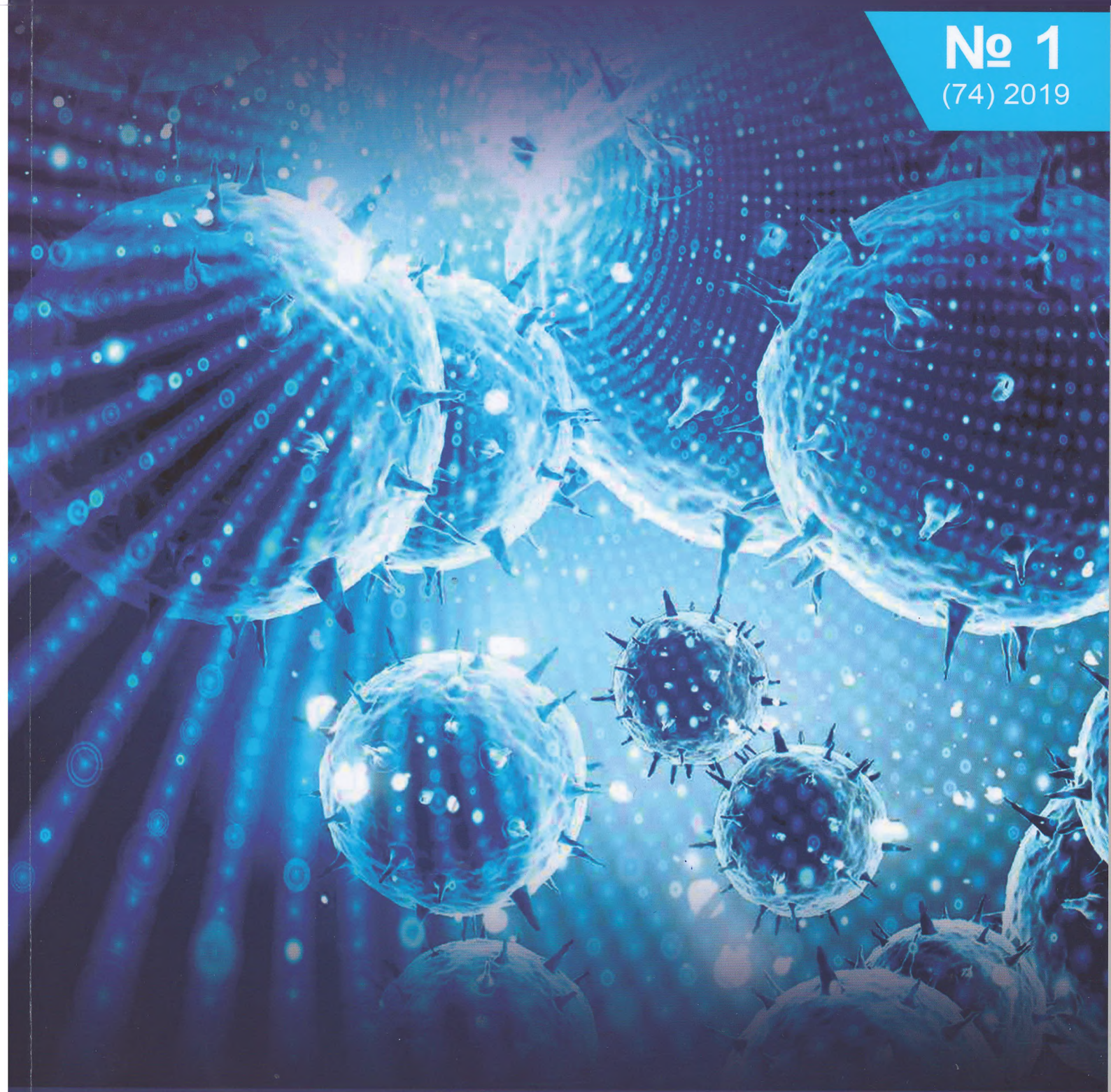


STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 1
(74) 2019



К диагностике
и лечению
кератокист
челюстных
костей

The role of studying
local immunity
in children with
congenital cleft
lip and palate

Балогат ёшидаги
қизларда сурункали
тонзиллитни
комплекс даволашни
такомиллаштириш

Содержание

Content

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ	
Тугма аномалияларнинг болалар орасида тарқалиши <i>Ризаев Ж.А., Нурмаматова Қ.Ч., Исмаилов С.И., Дусмухамедов Д.М., Мирзарахимова К.Р.</i>	
Значение ночных дежурств в приобретении практических навыков студентами стоматологического факультета <i>Убайдуллаев М.Б., Мирсаева Ф.З., Сулейманов А.М., Хамматов А.Н.</i>	
Тиш пасталари таркибидаги эркин фтор ионлари концентрациясининг кариес профилактик самарадорлиги <i>Худанов Б.О., Халилов И.Х., Мухамедова М.С., Тўраев К.И., Абдурахимова Ф.А., Ахмедов А.А.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Алгоритм амбулаторной подготовки пациентов к ортогнатическим операциям с междисциплинарным участием <i>Абдукадыров А.А., Курбанов Ф.Р., Мухамидиева Ф.Ш.</i>	
К диагностике и лечению кератокист челюстных костей <i>Дадамов А.Д., Байходжаева Э.Б.</i>	
Преимущества двухэтапной имплантации с применением пьезоинструментов для костного расщепления и аутогенной плазмы крови, обогащенной тромбоцитами <i>Садикова Х.К., Махкамов Б.М., Абдувалиев Н.А., Мамурбоева М.Б., Исомов М.М.</i>	
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Преимущества и недостатки съемных и несъемных конструкций из термопластов <i>Тиллаходжаева М.М., Акбаров А.Н.</i>	
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Перекисное окисление и антиоксидантная система организма при эксфолиативном хейлите <i>Астанакулова М.М., Бекжанова О.Е.</i>	
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
Пути оптимизации хирургического лечения больных с вторичными деформациями верхней губы после односторонней хейлопластики <i>Дусмухамедов М.З., Болтахаджаева Л.М., Дусмухамедов Д.М., Бобоназаров Н.Х.</i>	
Оценка эффективности препарата Лоробен в комплексном лечении ювенильного гингивита <i>Муртазаев С.С., Кучкарова М.К.</i>	

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
The distribution of congenital anomalies among children <i>Rizaev JA, Nurmatova Q., Dusmukhamedov D.M., Mirzaraximova K.R.</i>	6
The value of night duty in the acquisition of practical skills by students of the dental faculty <i>Ubaidullaev M.B., Mirsaeva F.Z., Suleymanov A.M., Khammatov A.N.</i>	9
Preventive activity of caries in concentration of free fluorine ions in toothpaste <i>Xudanov B.O., Halilov I.X., Mukhamedova MS, Turayev K.I., Abdurakhimova F.A., Ahmedov A.A.</i>	11
SURGICAL DENTISTRY	
Algorithm of outpatient preparation of patients for orthognathic operations with interdisciplinary participation <i>Abdukadyrov A.A., Kurbanov F.R., Mukhamidieva F.Sh.</i>	14
To the diagnosis and treatment of jaw bone keratocysts <i>Dadamov A.D., Bayhodzhaeva E.B.</i>	19
The advantages of two-stage implantation using piezo-instruments for bone splitting and autogenous blood plasma enriched with platelets <i>Sadikova H.K., Mahkamov B.M., Abduvaliev N.A., Mamurboeva M.B., Isomov M.M.</i>	24
ORTHOPEDIC DENTISTRY	
Advantages and disadvantages of removable and fixed thermoplastic structures <i>Tillakhodzhaeva M.M., Akbarov A.N.</i>	28
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Peroxidation and antioxidant system of the body during exfoliative cheilitis <i>Astanakulova M.M., Bekzhanova O.E.</i>	31
CHILDREN'S DENTISTRY	
Ways to optimize the surgical treatment of patients with secondary deformities of the upper lip after unilateral cheiloplasty <i>Dzmukhamedov M.Z., Boltakhadzaeva L.M., Dusmukhamedov D.M., Bobonazarov N.X.</i>	34
Evaluation of the effectiveness of the drug Loroben in the complex treatment of juvenile gingivitis <i>Murtazaev S.S., Kuchkarova M.K.</i>	37

УДК: 616-053.3-007 (575.1)
<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-9>

ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРНИНГ БОЛАЛАР ОРАСИДА ТАРҚАЛИШИ

(Тошкент шаҳри материаллари асосида)



**Ризаев Ж.А., Нурматова
Қ.Ч., Исмаилов С.И.,
Дусмухамедов Д.М., Мирзарахимова К.Р.**

*Тошкент давлат стоматология институти
Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни
бошқариши ва жисмоний маданият кафедраси*

Аннотация

Врожденные аномалии у детей является важнейшей медико-социальной проблемой в здравоохранении. Многие из детей с пороками развития умирают в первые месяцы и годы жизни, а большинство оставшихся в живых нуждаются в постоянной медицинской и социальной помощи.

Ключевые слова: дети, врожденные аномалии и пороки развития, медицинская и социальная помощь.

Annotation

Congenital anomalies in children is the most important medical and social problem in health care. Many of the children with developmental disabilities die in the first months and years of life, and most of the survivors are in need of constant medical and social assistance.

Давлат статистика қўмитаси маълумотларига кўра, Республикамизда 2017 йилда болалар касалликлари структурасида туғма аномалияларнинг салмоғи куйидагича: болалар умумий касалланишининг 0,31%ни, бирламчи болалар касалланишининг

0,07%ни, 1 ёшгача болалар умумий касалланишининг 0,6%ни, 5 ёшгача эса 0,4%ини ташкил қилади.

1 жадвалга кўра Республикамизда аҳоли орасида туғма аномалияларнинг динамикасини кўриб чиқсак, у 2014 йилга нисбатан бирмунча пасайган, жумладан 2017 йилда 100 000 аҳолига 52,4 ни ташкил этган бўлса, 2019 йилга келиб 48,5 ни ташкил этган. Тошкент шаҳрида эса 2017 йилга нисбатан 2019 йилда 12,2%га камайганлиги қайд қилинган (тегишли равишда 100000 аҳолига 104,4 ва 91,8).

Республикамизда болалар саломатлигини мустаҳкамлаш ва муҳофазалаш борасидаги эришилган ютуқларга қарамадан, улар касалланиши, ногиронлиги ва ўлими структурасида етакчи ўринни туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари) эгаллайди. Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари) муҳим тиббий ва ижтимоий муаммолардан бири бўлиб, ривожланиш нуқсони билан туғилган бир қанча болалар ҳаётининг биринчи ойларида нобуд бўлади, қолганлари эса доимий ёрдамга (тиббий ва ижтимоий) муҳтож бўладилар [5].

Турли муаллифлар фикрига кўра, туғма аномалиялар болалар барча касалликлари ва ногиронлигининг 20%ини, болалар ўлимининг 15-20% ташкил этади [1,3,6]. Турли ҳудудларда ўтказилган тадқиқот натижалари ҳудудлар бўйича туғма аномалияларнинг тарқалганлиги бир текис эмаслигини кўрсатди, яъни у 1000 та тирик туғилган болага – 8,5дан 16,8гачани ташкил этди [1,2,4].

Ишнинг мақсади: Тошкент шаҳрида болалар касалланиши, ногиронлиги ва ўлими сабаблари ичида туғма аномалияларнинг структура ва даражасини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Болалар касалланишларини ўрганиш учун Тошкент шаҳридаги 4 туман: Чилонзор, Яккасарой, Олмазор, Шайхонтоҳур туманлари ва ҳар бир тумандан биттадан поликлиника 39-, 23-, 18-, 44-поликлиникалар “қуш уяси-уялаб танлаш” усулида танлаб олиниб, уларга бириктирилган ва 1150та болани (590та ўғил ва 560та қиз бола) туғилгандан, то улар 3 ёшга тўлгунча қадар динамикада саломатлигини кузатиш орқали ўргандик. Биз касалланишларни болалар ўлимининг халқаро қабул қилинган қуйидаги ёшлар тизимига биноан улар ҳаётининг биринчи йили даврларини: 0-2 (ҳаётининг биринчи ойини алоҳида кўрсатилган ҳолда), 3-5 ой, 6-8 ой ва 9-11 ойларига кўра таҳлил қилдик.

1 жадвал. Туғма аномалияларнинг 2014-2017 йиллар бўйича Републикамиз ва Тошкент шаҳрида тарқалганлиги

	Жами				100000 аҳолига			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Ўзбекистон Республикаси	14539	15780	14402	14438	52,4	55,2	49,1	48,5
Тошкент шаҳри	2317	2525	2335	2135	104,4	111,5	101,4	91,8

Болалар касалланишларини ўрганиш манбалари бўлиб куйидаги бирламчи қайд - ҳисобот ҳужжатлари олинди: боланинг ривожланиш тарихи (112-ш), алмашинув харитаси (113-ш), стационар беморлар картаси (003/ш). Олинган маълумотлар махсус ишлаб чиқилган “Эрта ёшдаги болаларнинг касалланиши ва тиббий хизмат кўрсатиш ҳолатини ўрганиш харитаси”га ёзиб борилди.

Болалар ногиронлигини Тошкент шаҳрининг Шайхонтохур, Олмазор, Чилонзор ва Мирзо Улуғбек туманларида ногирон болаларни ёппасига динамикада кузатиш орқали ўргандик. Давлат статистикаси кўмитасидан олинган маълумотлар махсус “Ногиронлик сабаблари, динамика ва даражасини ўрганишни рўйхатга олиш” журнаliga кўчириб ёздик. 2010 - 2016 йилларда ногирон болалар сони ўртача 5131дан 6500тагачани ташкил этди.

Болалар ўлимини айрим ёш гуруҳлари ва жинслар бўйича даражасининг қонуниятлари, сабабларини ўрганиш ва таққослаш учун битта календар йилида олинган маълумотлар репрезентатив, ишончли маълумотларни бермаслигини эътиборга олган ҳолда биз тадқиқотнинг учинчи босқичида эрта ёшдаги болаларнинг ўлими, ўлим сабабларини Тошкент шаҳрида 2014-2017 йилларда 3 ёшгача ўлган (жами 2041та) болаларни ёппасига кузатиш орқали ўргандик. Уч ёшгача ўлган болалар ҳақидаги маълумотларни ўрганиш манбалари бўлиб куйидаги бирламчи қайд ҳисобот ҳужжатлари: перинатал ўлим ҳақидаги врачлик гувоҳномаси (106-2/ш), ўлим ҳақидаги врачлик гувоҳномаси (106ш), ўлим ҳақида қайд этилган далолатнома, чакалоқнинг ривожланиш тарихи (112ш), паталогоанатомик ёришлар қайд этилган журнал (013-1/ш) ва баённома, шунингдек шаҳар ва ФХДЁ (ЗАГС) материаллари ва Тошкент шаҳар статистика кўмитаси маълумотларидан фойдаланилди.

Ҳар бир ўлим ҳолати сабабларига аниқлик киритиш учун эксперт таҳлили ўтказилди, шундан сўнг ўлган болалар ҳақидаги маълумотлар махсус ишлаб чиқилган “Эрта ёшдаги болалар ўлими сабабларини ўрганиш картасига” қайд этилди.

Натижа муҳокамаси

Туғма аномалияларинг 1 ёшгача бўлган болалар орасида тарқалганлик даражаси 251,5%тани ташкил этди. 0-2 ойлик чакалоқлар ўртасида туғма аномалияларнинг тарқалиши мазкур ёшдаги ҳар 1000 та болага 137,0ни ташкил этди. Бу синф касалликлари 0-2 ойлик даврида касалланиш юқорилиги учун бир ёшгача бўлган болалар касалланишлари орасида етакчилик қилди. Чакалоқлар туғма ривожланиш нуқсонлари орасида биринчи ўринни таянч аппарати аъзоларининг аномалиялари эгаллаган бўлиб, улардан энг кўп учрайдигани чанок-тос бўғимининг дисплазияси ва туғма бўйин қийшиқлигидир. Бизнинг маълумотларга кўра 1 ёшли болалар орасида чанок сон бўғимининг дисплазияси 125,5%, туғма бўйин

қийшиқлиги 57,3%, чанок сон бўғимининг туғма чиқиши эса ҳар 1000 нафар болага 6,2ни ташкил қилди. Бу синф касалликлари орасида туғма бўйин қийшиқлиги ва чанок - сон бўғимининг туғма чиқиши ўғил болаларга нисбатан қизларда 1,3 марта кўп қайд қилинди (2 жадвал).

2 жадвал. 3 ёшгача болаларнинг туғма аномалиялардан касалланиш даражаси (мазкур ёшдаги 1000 болага нисбатан)

Касалликлар нозологияси	ёш		
	1 ёш	2-ёш	3-ёш
Туғма нуқсонлар	251,5	63,5	11,2
қон айланиш тизими нуқсонлари	7,4	-	1,63
туғма юрак нуқсони	31,1	2,8	-
туғма бўйин қийшиқлиги	57,3	6,59	-
чанок сон суягининг туғма чиқиши	6,2	-	3,53
чанок сон суягининг дисплазияси	125,5	30,1	-
бошқалар	23,6	24,0	6,04

Болалар ногиронлиги сабаблари орасида асаб тизими касалликлари ва туғма аномалиялар устунлик қилиб, барча болалар ногиронлигинг 60% ана шу 2 синф касалликларга тўғри келади.

Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари) болалар ногиронлиги сабаблари орасида 21,0%ни ташкил этиб, 2 ўринни эгаллайди. Тошкент шаҳрида тарқалганлик даражаси 21,2% **га, жумладан ўғил болаларда бу кўрсаткич 24,1, қиз болаларда эса 23,9% тенглиги қайд қилинди.** Болалар ноги-

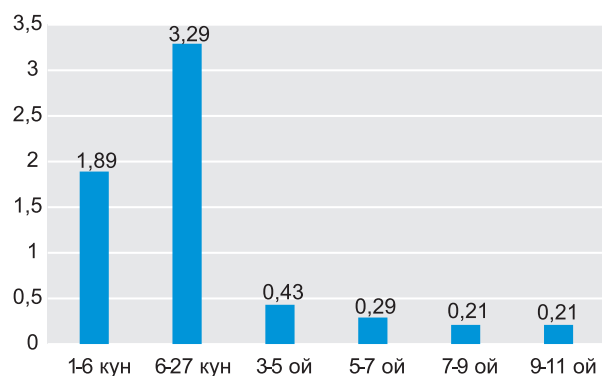
3 жадвал. Туғма аномалиялардан болалар ногиронлиги даражаси (100 минг болага)

Касалликлар нозологияси	ёш					Жами
	0-2	3-4	5-6	7-14	15-16	
XVI. Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари)	48,6	27,1	24,7	15,2	11,3	21,2
Микроцефалия	4,9	2,9	5,2	1,2	0,6	2,2
Туғма юрак нуқсони	5,5	2,9	1,5	1,6	1,9	2,3
Кўз ва қулоқ туғма аномалиялари	2,5		4,5	2,9	1,3	2,5
Лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (куён лаб, бўри танглай)	9,8	3,7	2,2	1,9	2,5	3,1
Сон суягининг туғма чиқиши	17,8	11,0	2,2	2,3	1,9	5,3
Товоннинг туғма деформацияси	1,2	1,5	1,5	1,3		1,2
Даун синдроми хромосом касалликлар	3,7	3,7	3,0	2,9	1,9	3,0
Бошқа туғма аномалиялар	3,1	1,5	4,5	1,0	1,3	1,7

ронлигига олиб келувчи туғма аномалиялар структураси жадвалда келтирилган. Унга кўра етакчи ўринларни сон суягининг туғма чиқиши (5,3) лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (куён лаб), (бўри танглай) (3,1), Даун синдроми ва хромосом касалликлар (3,0), кўз ва қулоқнинг туғма аномалиялари (2,5), микроцефалиялар (2,2), туғма юрак нуқсонлари (2,3) эгаллайди.

Бу касалликлар бола туғилгандан то 4 ёшгача қайд қилинган, қулоқ ва кўз аномалиялари эса болаларнинг 5-7 ёшларида ҳам аниқланиши кузатишган. Шунини алоҳида таъкидлаш керакки, туғма сон чиқиши, микроцефалия, лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (куён лаб), (бўри танглай) қиз болаларда кўпроқ қайд қилинган бўлса, кўз ва қулоқ аномалиялари, туғма юрак нуқсони, Даун синдроми ва хромосом касалликлар ўғил болаларда кўпроқ учраши кузатишган..

Соғлиқни сақлаш муассасаларининг гўдаклар ўлимини пасайтириш борасидаги амалий фаолияти учун гўдаклар ўлимини сабаблари таҳлили катта аҳамиятга эга. Бунда етакчи ўринда турган асосий сабаблар гуруҳини аниқлаш зарур. 1 ёшгача бўлган болалар ўлими сабабларида нафас олиш аъзолари касалликлари (30,3%), перинатал даврдаги алоҳида ҳолатлар (29,8%) ва туғма аномалияларнинг (26,5%) салмоғи катта. Бу синф касалликлиридан ўлим ҳолатлари барча гўдаклар ўлимининг 86,6%ни ташкил қилди. Бола ҳаётининг биринчи кунлари, биринчи ҳафталари ва биринчи ойларида ўлим сабаблари бир мунча фарқ қилганлиги сабабли уларни алоҳида таҳлил қилдик (расм).



Расм. Туғма аномалиялардан гўдаклар ўлими даражаси

Бола ҳаётининг биринчи кунларида ва биринчи ҳафтасида етакчи ўринда туғма аномалиялар устунлик қилади ва бутун шу ёшдаги гўдаклар ўлимининг 65% улушига тўғри келади. 1-6 кундаги (1,89%) болалар ўлими 7-27 (0,92%) кундагига қараганда 2 баробар кўп эканлиги қайд қилинди. Биринчи ойда 0-27 кунда ўлган чақалоклар орасида бу кўрсаткич 3,29%ни ташкил қилди. Бу асосан кўплаб ривожла-

ниш нуқсонлари, асаб тизими нуқсонлари ва туғма юрак нуқсони ҳисобига юз беради.

Бола ҳаётининг 2-4 ҳафтасидан туғма аномалиялар (25,9%) бу ёшдаги болалар ўлим сабабларида иккинчи ўринни эгаллайди. Шунини алоҳида таъкидлаш керакки, бола ҳаётининг биринчи ҳафтаси тўртинчи ҳафтасига қараганда туғма аномалиялардан ўлим даражаси 2 баробар юқори.

Бола ҳаётининг иккинчи ойидан бошлаб туғма аномалиялар учинчи ўринга тушади ва у гўдаклар ўлими структурасида ҳам 3 ўринни эгаллайди

Шундай қилиб, олинган натижалар шунини кўрсатдики, туғма аномалияларнинг олдини олиш ҳозирги замон соғлиқни сақлашнинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Бу вазифани ечиш учун соматик касаллиги бор аёлларга алоҳида эътибор бериш, ҳомилани эрта аниқлаш ва рўйхатга олиш, оилавий поликлиникалар, қишлоқ врачлик пунктлари ва туғруқ комплексларида ҳомилдорларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, никоҳдан ўтаётган шахсларни тиббий кўрикдан ўтказиш муҳимдир. Шунингдек туғруқхона, поликлиника (қишлоқ врачлик пунктлари) ва диагностик марказларининг ўзаро боғлиқ ишлашини таъминлаш мақсадга мувофиқдир.

Адабиётлар

1. Антонов О.В. Научные, методические и организационные подходы к профилактике врожденных пороков развития у детей: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Омск, 2007. – 32 с.
2. Асадов Д.А., Шарипова М.К. Значимость экономических потерь от инвалидности с детства и пути оптимизации медицинских мероприятий по их снижению // Педиатрия (Узб.). – 2003. – Спец. вып. – С. 6-10.
3. Ляпин В.А., Дедюлина Н.В. Современные тенденции формирования здоровья детского населения промышленного города // Здоровье населения и среда обитания. – 2005. – № 1. – С. 11-15.
4. Позднякова М.А. О результатах регионального мониторинга детской инвалидности // Рос. педиатр. журн. – 2002. – №2. – С. 36-38.
5. Родина Н.Е., Овсепян Н.Е. Хромосомные нарушения у детей с множественными пороками развития // Мед. генетика. – 2005. – Т. 4, №6. – С. 259.
6. Ушакова С.А и др. Частота и структура врожденных аномалий развития сердца у новорожденных // Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: Материалы 1-го Всероссийского конгресса. – М., 2002. – С. 111-112.