

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

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2023 (93)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация
комиссияси (ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журналі 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 ҳайъатининг зиммасидадир.

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

Масъул котиблар: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Белгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., 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.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., 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.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), 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.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова 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.

ОРТОДОНТИЯ

Джумаев Х.Д.¹, Щетинина Л.Н.², Аманов Б.¹, Сердаров Б.А.¹ Клинико-гистоморфометрические характеристики слизистой оболочки десны у детей с зубочелюстными аномалиями..... 49

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Дусмухамедова Х.К., Азимов М.И. Информационная диагностическая карта обследования детей больных острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти 58

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Таиров У.Т., Сироджидинов Ш.Б., Джумаев Ш.М., Тоиров М.У. К вопросу о лечении больных с аномалиями и деформациями средней зоны лицевого черепа..... 64

Икрамов Г.А., Абдухакимова Д.А., Омонов А.И. Modern view on the etiology and pathogenesis of abscesses and phlegmons of the maxillofacial area 70

Икрамов Г.А., Халманов Б.А., Бобоназаров Н.Х. Раннее ортодонтическое лечение детей с двусторонней расщелиной верхней губы и нёба..... 75

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Махкамova Н.Э., Набиева Д.М., Балтабаев О.К. Ведение детей с врожденной расщелиной нёба 82

Абдуқодиров Э.И., Буранова Д.Д., Иноятowa С.О. Паркинсон касаллигини реабилитациясида биологик фаол нуқталарни қўллаш 85

ORTHODONTICS

Dzhumaev Kh.D., Shchetinina L.N., Amanov B.B., Serdarov B.A. Clinical and histomorphometric characteristics of the gingival mucosa in children with dental anomalies 49

PEDIATRIC DENTISTRY

Dusmukhamedova H.K., Azimov M.I. Information diagnostic card for the examination of children with acute odontogenic osteomyelitis of the mandible 58

REVIEWS

Tairov U.T., Sirojiddinov Sh.B., Jumaev Sh.M., Toirov M.U. The issue of treatment methods for patients with anomalies and deformations of the middle zone of the facial skull 64

Икрамов Г.А., Абдухакимова Д.А., Омонов А.И. Современный взгляд на этиологию и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области 70

Икрамов Г.А., Halmanov B.A., Bobonazarov N.X. Early orthodontic treatment in the of children with bilateral cleft lip and palate 75

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Makhkamova N.E., Nabieva D.M., Baltabaev O.K. Management of children with congenital cleft palate 82

Abdukadirov E.I., Buranova D.D., Inoyatova S.O. The use of biologically active points in the rehabilitation of Parkinson's disease.....85

TANGLAY TUG'MA KEMTIKLI BOLALARNI OLIB BORISH



Maxkamova N.E., Nabieva D.M., Baltaboev O.K.

Toshkent Davlat stomatologiya instituti

Insonning tug'ma nuqsonlari (TN) ko'p yillar davomida muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Adabiyotlarga ko'ra, barcha tug'ilgan chaqaloqlarning 1 dan 12 foizigacha tug'ma nuqsonli tug'iladi [3]. Bolalardagi yuz jag' nuqsonlarning 90% yuqori lab va tanglay tug'ma kemtigiga (LTTK) to'g'ri keladi. TTK bilan kasallangan bolaning faol monitoringini tug'ilgan paytdan boshlash zarur. Aniq anatomik, funksional, kosmetik muammolarni, shuningdek, birga keladigan patologiyani mavjudligini hisobga olgan holda, turli mutaxassislar – yuz jag' jarrohi, otorinolaringolog, ortodont stomatolog, pediater, logoped tomonidan dinamik kuzatuv va davolash kerak. Faqatgina turli profildagi shifokorlarning birgalikdagi sa'y-harakatlari bunday bolalarni davolashda yaxshi natijalar berishi mumkin. TTKli bolaning psixosocial rivojlanishini shakllantirishda juda muhim rol prenatal davrda ularning ota-onalari bilan ishlashni boshlaydigan nevropsixiatrga beriladi. Ammo bunday yangi tug'ilgan chaqaloqqa duch keladigan birinchi odam neonatolog va pediater bo'lib, uning vazifasi bunday bemorlarning xususiyatlarini hisobga olgan holda uning holatini to'g'ri baholash va uni tezda tibbiy mutaxassislariga yuborishdir. Ko'pincha TTK turli xil tug'ma sindromlarning (Pierre – Robin sindromi, Korneliya – DeLange sindromi, Goldenhar sindromi, Van der Vud sindromi va boshqalar) simptomlar majmuasining bir qismidir. Shuning uchun yuqorida ko'rsatilgan sindromli bolalarni rejalashtirilgan jarrohlik aralashuvga tayyorlashda, genetik va pediaterning birgalikdagi ishi operatsiyadan keyingi davrda

bolalarni muvaffaqiyatli reabilitatsiya qilishning kalitidir. TTKli bolalar rivojlanishining o'ziga xos xususiyati burun va og'iz bo'shliqlari o'rtasida keng aloqaning mavjudligi bo'lib, bu emish paytida manfiy og'iz ichidagi bosimni yaratishga imkon bermaydi, bu esa ovqatlanishni qiyinlashtiradi. Shuning uchun, ko'pchilik bolalar sun'iy oziqlanadilar, bu immunitet tizimining himoya funksiyalarining pasayishiga va ba'zi hollarda temir tanqislik kamqonligi, raxit, ichak disbiyoz va boshqa kasalliklarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin [4]. Xuddi shu sababga ko'ra, oziqlantirish suyuq ovqatning aspiratsiyasi bilan kuzatiladi, bu esa o'z navbatda burun bo'shlig'ining shilliq qavatining holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi (vaqt o'tishi bilan kipriksimon epiteliyaning harakat funksiyasida patologik o'zgarishlar rivojlanadi). Shuning uchun pediater va neonatologning dastlabki vazifalaridan biri bunday bolalar uchun etarli ovqatlanishni tashkil etishdir. TTK bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlar va emizikli bolalar uchun moslashtirilgan turli xil so'rg'ichlar va qoshiqlar mavjud bo'lib, ular bemorlarni jarrohlik davolashga tayyorlashda va operatsiyadan keyingi davrda ovqatlanish jarayonini normallashtirish uchun yordam beradi. Yana bir xususiyat - nafas olishning aralash turi - nafas olayotgan havo burun bo'shlig'ida to'xtab turmay, og'iz bo'shlig'iga kiradi, buning natijasida havoning ilitilishi, namlanishi va tozalanishi sodir bo'lmaydi, bu esa burun bo'shlig'i va og'iz bo'shlig'ining himoya funksiyalari [4], shuningdek burun halgum normotsenozining buzilishiga sabab boladi (og'iz bo'shlig'ining gram-manfiy

mikroflorasining ustunligi – *S. pneumoniae*, *Neisseriae spp.*, *E. coli*, *Kl. pneumoniae*, shuningdek, *Staph. aureus*, *Candida spp.*). Buning oqibati sog'lom bolalarga nisbatan yuqori (shu jumladan LOR kasalliklari) va pastki nafas yo'llarining infeksiyalari ko'payishidir [5].

Deyarli har doim TTKli bolalarda burun deformatsiyasi mavjud: kemtik tomonida burun qanotining tekislanishi, burun uchining deformatsiyasi va burun to'sig'i qiyshayishi [7,11,12]. Bunday bolalarda burun yo'llarining o'tkazuvchanligining buzilishi, oziq-ovqatning burun bo'shlig'iga kirishi, aralash nafas olishning mavjudligi, kipriksimon epiteliyning harakatlanish funksiyasining buzilishi uzoq davom etadigan rinit, o'tkir/takrorlanuvchi tonzillit, adenoidit va sinusitning rivojlanishiga olib keladi. O'z vaqtida va etarli darajada davolanmasa, laringit va bronxitning rivojlanishi bilan nafas yo'llarining pastki qismlariga tarqaladi. LOR a'zolarining yallig'lanish patologiyasini davolash, oldini olish uchun dori-darmonlarni tanlashda, ushbu guruhdagi bolalarda mikrofloraning xususiyatlarini e'tiborga olish kerak. TTK bolalarda rekonstruktiv operatsiyalardan so'ng, katta yoshda burun to'sig'i qiyshayishi kuzatiladi, bu esa burun bo'shlig'ida va paranasal sinuslarda takroriy yallig'lanish jarayonlariga olib keladi. Shu munosabat bilan vazomotor yoki gipertrofik rinit rivojlanadi, ba'zi hollarda o'rta burun chiganoqlarini pnevmatizatsiyasi oshishi kuzatiladi, bu ham uzoq davom etadigan yallig'lanish jarayoniga sabab bo'lishi mumkin.

Limfaringeal halqa qismida ham patologiya qayd etilgan. Ushbu tug'ma nuqsonli bolalarda tanglay murtagini, kamdan kam holatlarda halqum murtagini gipertrofiyasi kuzatiladi. Yuqori nafas yo'llarining tez-tez qaytalanuvchi yallig'lanish kasalliklari, surunkali tonzillit va/ yoki adenoiditga olib keladi. TTK bilan og'rigan bolalarda takrorlanuvchi va eksudativ otitlar ham uchraydi, buning natijasida konduktiv garanglik rivojlanadi. Eksudativ otit rivojlanishining sababi eshitish naychasining disfunktsiyasi bo'lib, u tanglay pardasini tortuvchi (m. tensor veli palatini) va yumshoq tanglayni ko'taruvchi mushaklarning (m. levator veli palatini)

patologik birikishi tufayli yuzaga keladi [8,13].

Ko'pincha bola tubar disfunktsiyasi bilan tug'iladi, bu vaqt o'tishi bilan nog'ora bo'shlig'ida ekssudat to'planishiga va natijada eshitish qobiliyatini pasayishiga olib keladi. Eksudativ otit simptomsiz o'tadi, bu kasallikning yagona shikoyati eshitish qobiliyatining pasayishi bo'lib, ota-onalar / o'qituvchilar bunga e'tibor bermasliklari mumkin va bolalarning o'zlari yoshligi sababli shikoyat qilmaydilar. O'rta quloqning nog'ora bo'shlig'ida uzoq vaqt davomida ekssudat mavjudligi qaytarilmas o'zgarishlarga va doimiy eshitish qobiliyatining yo'qolishiga olib keladi, shuning uchun bu kasallikning o'z vaqtida tashxislash bolaning tuzalish imkoniyatini oshiradi [6,10].

Ushbu nuqsonni jarrohlik yo'li bilan davolashdan tashqari, ijtimoiy adekvat nutq ham TTKli bolalarning to'liq rehabilitatsiyasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi [2], u esa tanglay halqum to'liq yopilishiga bogliq. Shu sababli, bunday anomaliyalı bolalarda velofaringeal funktsiyani logopedik mashg'ulotlaridan oldin, mashg'ulotlar davomida va keyin o'rganish kerak. Yuqori jag'ning ortodontik korrektsiyasi va alveolyar yoyini shakllantirmasdan, TTKli bolalarni kompleks rehabilitatsiya qilish mumkin emas. Shuning uchun bunday nuqsonli bolalarni stomatolog tomonidan kuzatish, hayotning birinchi kunlaridan boshlanishi kerak [1,9].

Shunday qilib, TTKli bolalarni davolash va rehabilitatsiya qilish murakkab va fanlararo muammo bo'lib, bir qator mutaxassislarning ishtirokini talab qiladi: yuz-jag' jarrohi (TTKni jarrohlik yo'li bilan tuzatish), neonatolog va pediatr (to'g'ri ovqatlantirish, turli xil somatik kasalliklarni aniqlash va tuzatish, O'RVI profilaktikasi, TTKli bolalarni jarrohlik aralashuvga tayyorlash), ortodont stomatolog (tanglay tug'ma yoriqlarini ortodontik tuzatish, tish tizimining ikkilamchi deformatsiyasi, tishlarni tiklash), otorinolaringolog (burun bo'shliq, halqum va o'rta quloq kasalliklarini davolash va oldini olish), logoped va psixolog (bolaning to'liq ijtimoiy moslashuvi uchun zarur bo'lgan psixologik rehabilitatsiya choralari).

Adabiyotlar

1. Гончаков Г.В., Притыко А.Г., Гончакова С.Г. Хирургическое лечение детей

с врожденными расщелинами верхней губы // Стоматология: Материалы 7-го Всерос. науч. форума. – М., 2005. – С. 7-77.

2. Долгополова Г.В. Раннее ортопедическое лечение в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и нёба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005.

3. Матвеев К.А. Особенности патологических состояний ЛОР-органов у больных после уранопластики: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2009.

4. Махкамова Н.Э. Диагностика, лечение и профилактика тугоухости у детей с врожденной расщелиной неба: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2011.

5. Махкамова Н.Э. Совершенствование методов диагностики и лечения тугоухости у детей с врожденной расщелиной неба. – Ташкент, 2018.

6. Останин А.В. Особенности строения рото- и носоглотки у детей с врожденными расщелинами нёба и их клиническое значение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 1992.

7. Савенкова М.С., Притыко А.Г., Гончаков Г.В. и др. Антибактериальная терапия: выбор у детей с расщелиной твердого нёба в предоперационном и постоперационном периодах // Эффективная фармакотер. – 2012. – №1. – С. 26-31.

8. Сарафанова М.Е. Состояние среднего уха у детей раннего возраста с врожденными расщелинами верхней губы и нёба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013.

9. Соколова А.В. Профилактика и коррекция нарушений слуха, обусловленных экссудативным отитом у детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003.

10. Юмашев Д.П. Комплексная оценка нёбно-глоточной недостаточности у детей 12-15 лет после устранения врожденной полной расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006.

11. Bayerlein T., Proff P., Koppe T. et al. Cartilaginous septum deviation in children with

cleft lip, alveolus and palate an MRI analysis // J. Craniomaxillofac. Surg. – 2006. – Vol. 34 (Suppl. 2). – P. 49-51.

12. Li Q., Sheng Z., Tang S. et al. Nasal septum cartilage-silica gel complex for repairing nasal deformities of unilateral cleft lip // Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. – 2009. – Vol. 23, №7. – P. 807-810.

13. Li Q., Sun Y.G., Wang G.H. et al. Anatomy of the nasal cartilages of the unilateral complete cleft lip nose // Plast. Reconstr. Surg. – 2002. – Vol. 109, №6. – P. 1835-1838.

Аннотация. Лечение и реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и неба – сложная междисциплинарная проблема, требующая участия ряда специалистов: челюстно-лицевого хирурга (хирургическая коррекция), неонатолога и педиатра (правильное питание, диагностика и коррекция различных соматических заболеваний, профилактика ОРВИ, подготовка детей с врожденной расщелиной губы и неба к оперативному вмешательству), стоматолога-ортодонта (ортодонтическая коррекция врожденных расщелин неба, вторичная деформация зубной системы, реставрация зубов), отоларинголога (носовая полость, лечение и профилактика заболеваний гортани и среднего уха), логопеда и психолога (психологические реабилитационные мероприятия, необходимые для полноценной социальной адаптации ребенка).

Ключевые слова: врожденная расщелина нёба, дети, комплексное лечение, реабилитация.

Annotatsiyasi. Tug‘ma lab va tanglay yorig‘i bo‘lgan bolalarni davolash va reabilitatsiya qilish – bir qator mutaxassislarning ishtirokini talab qiladigan murakkab fanlararo muammo: yuz-yuz jarrohi(jarrohlik tuzatish), neonatolog va pediatr (to‘g‘ri ovqatlanish, turli xil somatik kasalliklarni tashxislash va tuzatish, o‘tkir respirator virusli infektsiyalarning oldini olish, tug‘ma lab va tanglay yoriqlari bo‘lgan bolalarni jarrohlik aralashuvga tayyorlash), ortodontik stomatolog (tug‘ma tanglay yoriqlarini ortodontik tuzatish, ikkilamchi deformatsiya tish tizimi, tishlarni tiklash), otorinolaringolog

(burun bo'shlig'i, gırtlak va o'rta quloq kasalliklarini davolash va oldini olish), nutq terapevti va psixolog (bolaning to'liq ijtimoiy moslashuvi uchun zarur bo'lgan psixologik reabilitatsiya choralari).

Kalit so'zlar: tanglay tug'ma kemtigi, bolalar, kompleks davolash, reabilitatsiya.

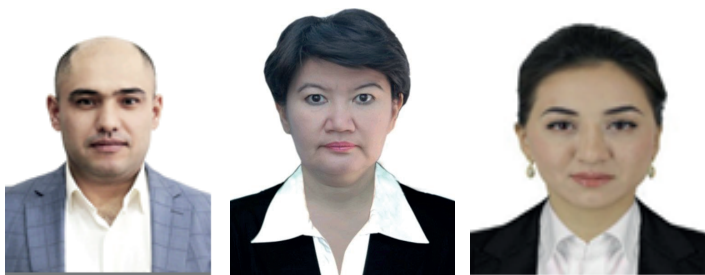
Summary. Treatment and rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate – a complex interdisciplinary problem requiring the participation of a number of specialists: a maxillofacial surgeon (surgical correction), a neonatologist and a pediatrician (proper nutrition, diagnosis and correction of

various somatic diseases, prevention of acute respiratory viral infections, preparation of children with congenital cleft lip and palate for surgery), an orthodontist (orthodontic correction of congenital cleft palate, secondary deformity dental system, dental restoration), otolaryngologist (nasal cavity, treatment and prevention of diseases of the larynx and middle ear), speech therapist and psychologist (psychological rehabilitation measures necessary for the full-fledged social adaptation of the child).

Key words: congenital cleft palate, children, comprehensive treatment, rehabilitation.

УДК 616-009.621

ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИНИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА БИОЛОГИК ФАОЛ НУҚТАЛАРНИ ҚЎЛЛАШ.



**Абдукодиров Элдор Исроилович, Буранова Дилфуза Джамаловна,
Иноятова Ситора Ойбековна**

Тошкент давлат стоматология институти.

Тошкент, Ўзбекистон +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz.

Паркинсон касаллиги энг кўп тарқалган нейродегенератив касалликлардан бири бўлиб, турли адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра 100000 аҳоли ўртасида 65,7 дан 187 тагача (ўртача100) учрайди. Ушбу касаллик билан оғриш ёш улғайиши билан ошиб боради ва 70-79 ёшда юқори кўрсаткичларга етади. 2007 йилда ер юзида 6,3 миллион ПК билан оғриган беморлар қайд этилган бўлиб, ҳар 10 тасидан биттасининг ёши 50 дан паст эканлиги аниқланган. Касаллик 2030 йилга бориб 2 марта ошиши кўзда тутилмоқда. Шу сабабли Паркинсон касаллигида биологик нофаол нуқталарни фаоллаштириш билан бир қаторда фармакопунктура усулини ҳам қўллаш натижаларини таҳлил қилиш ва беморларда реабилитация жараёнини яхшилаш зарур.

Тадқиқот мақсади: Паркинсон касаллиги билан касалланган беморларнинг реабилитация жараёнига биологик фаол нуқталарни фаоллаштириш усулини киритиш.

Паркинсон касаллиги (ПК) асаб тизимининг бошқа нейродегенератив касалликлари қатори ҳозирги кунда энг долзарб бўлган ижтимоий-иқтисодий муаммолардан бири ҳисобланиб, ногиронлик ҳолатларининг асосий сабабларидан биридир. Касалликнинг айнан меҳнатга лаёқатли бўлган инсонларда кўпроқ учраши ушбу муаммонинг янада долзарб эканлигини кўрсатади. ПК нафақат Ўзбекистонда, балки бутун ер юзи мамлакатларида ҳам долзарб бўлиб келаётган муаммолардан биридир. Ушбу