

«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» 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 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.
Токарев И.В. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиров 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

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

Абдуқодиров Э.И., Буранова Д.Д., Иноятлова 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

(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.

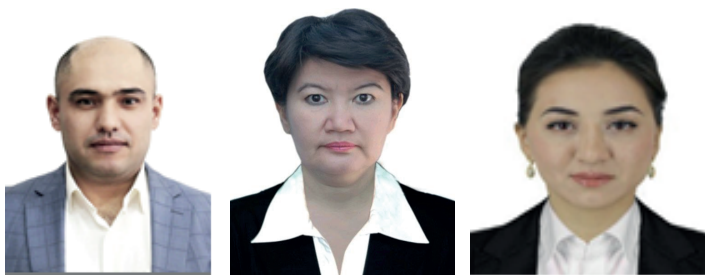
Summary. Treatment and rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate – a complex interdisciplinary problem requiring the participation of a number of specialists: a maxillofacial surgeon (surgical correction), a neonatologist and a pediatrician (proper nutrition, diagnosis and correction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

касаллик долзарб муаммо эканлигининг асосий сабабларидан бири этиопатогенези ханузгача тўлиқ ўрганилмаган. Касаллик наслий нейродегенератив бўлганлиги туфайли даволаш самараси ҳам кам, касаликка чалинган беморлар эса умрбод даволанишлари лозимдир. Касаллик асосан ҳаракат бузилишлари билан намоён бўлсада, касалликнинг ҳаракатга боғлиқ бўлмаган номотор бузилишлари ҳам борки уларни предиктор сифатида ўрганилиши. Шунини таъкидлаб утиш керакки, ушбу беморларда реабилитация муолажаларини ўз вақтида бошланиши касалликнинг асосий ҳаракат бузилишлари пайдо бўлишида асоратларнинг олдини олишда ҳеч қандай қийинлик туғдирмайди. Бироқ, касалликнинг илк босқичларида даволаш чора-тадбирларни эрта ўтказиш ва реабилитация жараёнини эрта бошлаш мақсадга мувофиқдир ва ниҳоят касалликни келтириб чиқарган омилларни ҳам ўз вақтида аниқлаб керакли усуллардан фойдаланиш зарурдир. Паркинсон касаллиги энг кўп тарқалган нейродегенератив касалликлардан бири бўлиб, турли адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра 100000 аҳоли ўртасида 65,7 дан 187 тагача (ўртача 100) 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. Бу эса реабилитация усулларини этароқ бошлаш кераклигини талаб қилади. Паркинсон касаллигининг реабилитацияси ҳозирги замонда неврологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Касалликнинг илк белгилари қанчалик эрта бошланмасин, ушбу белгиларнинг айнан ПК учун хос бўлган жиҳатларини илмий асослаш чуқур қиёсий таҳлил ўтказишни талаб этганлиги сабабли реабилитация эрта бошлаб, касалликни авж олишини камайтириш мақсадга мувофиқдир. Узоқ йиллардан бери Паркинсон касаллиги билан оғриган беморларнинг

реабилитацияси ўрганилиб келинмоқда, бироқ касалликнинг наслий дегенератив хусусиятларини инобатга олган ҳолда, ўзбек популяциясида касалликнинг эрта аниқлаш предикторларини излаб топиш ва прогноз қилиш тамойилларини ишлаб чиқиш ўта муҳим ва долзарб масаладир. ПКнинг ҳаракатга боғлиқ бўлмаган бузилишларини касалликнинг клиник шакллари, босқичлари, касаллик давомийлиги бўйича жуда кўп илмий тадқиқотлар олиб борилди, аммо реабилитация усулларини қўллаш тўғрисида асосланган илмий изланишларнинг йўқлиги ушбу борада тадқиқотнинг долзарблигини кўрсатади ва реабилитация усулларини янада мукамаллаштириш керак эканлигини келтириб чиқаради. Тадқиқотнинг мақсади: Паркинсон касаллигида даволаш муолажалари билан бир қаторда реабилитация усулларидан бири биологик фаол нуқталари қўллаб, ирсийгенеологик хусусиятларни ўрганиш ва уларни касалликни эрта аниқлашдаги ўрнини асослаш.

Тадқиқот материали ва унинг усуллари: Тадқиқот мақсадига эришиш учун ўз олдимизга қўйилган вазифаларни ҳал этиш учун Тиббий ходимларнинг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кўп тармоқли клиникаси бўлимларида ва амбулатор шароитда даволанаётган 106 нафар Паркинсон касаллиги турли шакллари билан касалланган беморлар рўйхатга олинди. Асосий гуруҳдаги беморлар ёши 18 дан 70 ёшгача бўлиб, ўртача $56,04 \pm 10,9$ ни ташкил этди. Касаллик давомийлиги ўртача $5,56 \pm 6,2$ йил. Асосий гуруҳдаги текширилган беморларнинг 55 нафари (51,8%) эркак ва 51 нафари (48,2%) аёлларни ташкил қилди.

ПК билан оғриган эркак беморларнинг ёши 18-70 ёшгача бўлиб, ўртача $52,6 \pm 11,1$ ва аёлларнинг ёши 32-68 ёшгача бўлиб, ўртача $59,7 \pm 10,9$ ёшни ташкил этди. Касаллик давомийлиги эркакларда $4,1 \pm 5,6$ йилни ташкил этган бўлса, аёлларда эса $6,32 \pm 5,8$ йилни ташкил этди. Паркинсонизмнинг шаклларино инобатга олиб, фақат биламчи идиопатик ПК билан оғриган беморлар тадқиқотга киритилди. Бунинг учун ПК

ташҳиси А. Hughes ва ҳаммуаллифлар ҳамда, Буюк Британия мия банки (Hughes A. J. et. al. 1992) меъзонлари асосида қўйилди.

Текширув натижалари: ПК қатор мезонлар асосида иккиламчи васкуляр паркинсонизм ва бошқа турларидан, шунингдек учламчи паркинсонизмдан, яъни бошқа нейродегенератив ва наслий касалликлар билан бирга келган паркинсонизмдан ажратиб олинди. ПК ташҳиси бемор шикоятлари, касаллик тарихи анамнези, оилавий генеалогик анамнез, асаб системаси зараланиш белгилари, клиник-лаборатор ва нейровизуалогик (КТ, МСКТ ва МРТ) текширувлар натижасига асосланган ҳолда қўйилди. КТ ва МРТ текшириш беморларнинг бош мия пўстлоқ ости тугунлари соҳасида ўзгаришлар аниқланмади. ПК бошланғич белгилари, яъни даракчи белгилари кузатила бошлаганда уларда касалликнинг клиник шаклини ажратиш имкони бўлмади ва ушбу гуруҳдаги беморлар 25 нафар (23,6%)ни ташкил этди. Қолган 81 нафар ПК клиник белгиларнинг устуңлига қараб туриб 3 хил кўринишда намоён бўлишини инобатга олиб, беморлар ҳам 3 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳ акинетик-ригид шакли билан оғриган беморлар 26 нафар (24,5%); 2-гуруҳ титроқ шакли билан оғриган беморлар 28 нафар (26,4%); 3-гуруҳ аралаш шакли билан оғриган беморлар 27 нафар (33,3%).

Паркинсон касаллиги билан оғриган ва 106 нафар беморнинг реабилитация қилиш усуллари тузиб чиқилди. Шуни алоҳида таъкидлаб ўтиш лозимки, биологик фаол нукталарни фаоллаштириш усули қўшилганда беморларнинг аҳволи яхшиланганлигини ва бу усулларни реабилитация жараёнида қўллаш зарурлигини кўрсатади. Биологик нофаол нукталарни фаоллаштириш билан бир қаторда фармакопунктура усулини ҳам қўллаш ижобий натижаларни кўрсатди ва беморларда реабилитация жараёни тезлаштирди. Олинган натижалар: Паркинсон касаллигида реабилитация усули бўлган биологик фаол нукталарни фаоллаштириш доволанишдан кейинги

жараён бўлган реабилитацияда қўллаш беморнинг саломатлигини тезроқ тиклашга ёрдам бериши маълум бўлди. Беморларнинг ёшини инобатга олган ҳолда реабилитация усулларида бўлган биологик фаол нукталарни фаоллаштириш билан биргаликда фармакопунктура усулини ҳам қўшимча равишда қиритишга алоҳида аҳамият қаратилса мақсадга мувофиқ бўлади.

Хулоса: Паркинсон касаллиги билан касалланган беморларнинг реабилитация жараёнига биологик фаол нукталарни фаоллаштириш усулини қиритиш ва реабилитация даврида қўллаш беморнинг саломатлигини тезроқ тиклашга ёрдам бериши маълум бўлди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Abduqodirova M.B., Xodjibekova Y.M., Abdukodirov E.I., Possibilities of ultrasound examination in the diagnosis of tunnel neuropathies of the upper limb// European journal of modern medicine and practice vol. 2 no. 10 (oct - 2022) ejmmp issn: 2795-921x. <http://innovatus.es/index.php/ejmmp>
2. Abduqodirova M.B., Xodjibekova Y.M., Abdukodirov E.I., Diagnosis and treatment of proximal tunnel neuropathy of the upper limb// Научные идеи молодых ученых, Scientific ideas of young scientists. International scientific and practical conferences October 2022 Warsaw, Poland.
3. Абрамычева Н.Ю. Анализ основных генетических форм болезни Паркинсона с помощью метода MLPA / Абрамычева Н.Ю., Федотова Е.Ю., Степанова М.С., Иллариошкин С.Н. // В сб.: Актуальные проблемы современной неврологии и психиатрии. – СПб. – 2015. – С.119.
4. Иллариошкин С.Н., Алексеева Н.С., Пономарева Т.А. и др. Нарушение обоняния при болезни Паркинсона // Неврологический журнал. 2012. Раздел 1, С. 10–14.
5. Абдукодиров Э.И., Матмуродов Р. Ж., Хайдаров Н. К., Иноятова С.О., Сайдуллаев З. С. Analysis of Risk Factors in the Etiopatogenesis of Congenital Myopathy Syndrome// International Journal of Health Systems and Medical Science. ISSN: 2833-7433. Volume 1 | No 5 | Dec-2022. 148-155ст. <https://>

inter-publishing.com/index.php/IJHSMMS

6. Abdukodirov Eldor Israilovich, Tairova Dilyaram Zakirovna, Babaeva Farzona Yuldashevna. The Role Of Neuroprotective Therapy In Primary Care In Acute Ischemic Stroke// International Journal of Health Systems and Medical Sciences ISSN: 2833-7433 Volume 2 | No 1 | January -2023. 31-36. Journal Homepage: <https://inter-publishing.com/index.php/IJHSMMS>.

7. Abdukodirov E.I. Tairova D.Z. Babaeva F.Y. risk factors leading to acute cerebral hemorrhage// scientific collection «interconf» | № 78. 338-340ст. DOI 10.51582/interconf.7-856.01.2023.039.

8. Abdukodirov Eldor Israilovich. Tairova Dilyaram Zakirovna. Babaeva Farzona Yuldashevna. Modern treatment procedures in cerebrovascular disorders// <https://doi.org/10.7788/zenodo> Павлодар, Казахстан 2023. 14-15ст.

9. Raimova Malika Muxamedjanovna, Mukhamedsaidova Iroda Abduvaxobovna, Abdukodirov Eldor Isroilovich, Jurayev Zikrulloh Erkinjon ugli, Tashxujayeva Lutfinisa Raufjanovna. Etiopathogenetic Aspects of Secondary Restless Legs Syndrome// ISSN: 2833-7433 Volume 2 |No1 |January -2023.61-65.

Аннотация: 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 юзиде 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.

Калит сўзлар: Паркинсон касаллигида реабилитация, биологик фаол нуқталар, фармакопунктура.

Annotation: Parkinson's disease is one of the most common neurodegenerative diseases, the incidence of which, according to various literature data, ranges from 65.7 to 187 cases per 100,000 population (average 100). The incidence of this disease increases with age and reaches high rates at the age of 70-79 years. In 2007, there were 6.3 million patients with PC worldwide, with one in ten being under 50 years of age. The incidence is expected to double by 2030. Therefore, it is necessary to analyze the results of using the pharmacopuncture method along with the activation of biologically inactive points in Parkinson's disease and improve the process of rehabilitation of patients.

Key words: Rehabilitation for Parkinson's disease, biologically active points, pharmacopuncture.