STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№3 (84) 2021

34 Эффективность лечения начального кариеса зубов у детей методом кариес-инфильтрации

57 Проблемы восстановления коронки зуба после эндодонтического лечения

78 Патогенетическоге лечение глоссалгии пациентов, перенесших Covid 19

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш., Абдиримова Г.И. Эффективность лечения начального кариеса зубов у детей методом кариес инфильтрации……34

Курбанова С.Ю., Шомуротова Р.К., Жанабаева А.К. Действие «стомадина» на микробиоту слизистой оболочки полости рта у детей……**37**

PEDIATRIC DENTISTRY

Mirsalikhova F.L., Khamroeva D.Sh., Abdirimova G.I. The effectiveness of the treatment of initial dental caries in children by the method of caries infiltration.....**34**

Kurbanova S.Yu., Shomurotova R.K., Zhanabayeva A.K. The effect of "stomadin" on the microbiota of the oral mucosa in children.....**37**

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Абдиримова Г.И. Актуальные аспекты современной системы оценки и регистрации кариеса зубов у детей……**40**

Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М. Рахимова Д.Р., Умаралиев Ж.Т. Сужение зубоальвеолярных дуг верхней челюсти, методы диагностики и лечения……**43**

Абдуюсупова К.М., Алимов А.С. Состояние пародонта и особенности стоматологической терапии у больных с гепатитом С. **51**

Нигматова Н.Р. Проблемы восстановления коронки зуба после эндодонтического лечения...**57**

Базаров Н.И., Рашидов Х.Т., Шукуров Ф.И., Кобилов Ж.А., Пачаджданова Л.Н., Косымов М.М., Назаров Р.Б. К вопросу алгоритма диагностики, лечения и профилактики при злокачественных новообразованиях костей суставных хрящей черепа и лица (ЗНКСХЧЛ)…**64**

Шомуродов Қ.Э., Ярмухамедов Б.Х., Рафиков К.М. Доступ через боковое окно с подъемом мембраны верхнечелюстной пазухи для установки дентального имплантата в атрофированный беззубый альвеолярный гребень……...**73**

Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З., Ибрагимов О.Д. Патогенетическое лечение глоссалгии пациентов, перенесших Covid 19 ….**78**

REVIEWS

Abdirimova G.I. Actual aspects of the modern system for assessing and registering dental caries in children……....**40**

Nigmatov R.N., Kadyrov Zh.M. Rakhimova D.R., Umaraliev Zh.T. Narrowing of the dentoalveolar arches of the upper jaw, methods of diagnosis and treatment…….....**43**

Abduyusupova K.M., Alimov A.S. Periodontal condition and features of dental therapy in patients with hepatitis C. ……..**51**

Nigmatova N.R. Problems of restoration of the tooth crown after endodontic treatment……...**57**

Bazarov N.I., Rashidov Kh.T., Shukurov F.I., Kobilov Zh.A., Pachadzhdanova L.N., Kosymov M.M., Nazarov R.B. On the problem of the algorithm for diagnosis, treatment and prevention of malignant neoplasms of the bones of the articular cartilage of the skull and face…….....**64**

Shomurodov A.E., Yarmukhamedov B.Kh., Rafikov K.M. Access through the lateral window with lifting of the maxillary sinus membrane for the installation of a dental implant into an atrophied edentulous alveolar ridge…….....**73**

Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh., Kamilova A.Z., Ibragimov O.D. Pathogenetic treatment of glossalgia in patients undergoing Covid 19 …….....**78**

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Нигматова И.М., Атахонова М.Г., Ахтамова И.А. Взаимосвязь биоэтических принципов в практике врача-стоматолога ортодонта в Узбекистане.....**82**

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Nigmatova I.M., Atakhonova M.G., Akhtamova I.A. The relationship of bioethical principles in the practice of an orthodontist dentist in Uzbekistan.....**82**

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Нурмаматова К.Ч. Уровень информированности семейных врачей по вопросам аллергопатологии у детей и их мнения об организации медицинской помощи……**85**

Мирзарахимова К.Р. Распространение врожденных аномалов у детей, факторы риска и роль медсестры в профилактике……...**89**

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Nurmamatova K.Ch. The level of awareness of family doctors on allergic pathology in children and their opinions on the organization of medical care.....**85**

Mirzarakhimova K.R. Prevalence of congenital anomalies in children, risk factors and the role of the nurse in prevention.....**89**

НЕКРОЛОГ

***Мирякубов Миржамол*……**93**

OBITUARY

***Miryakubov Mirjamol*…….....**93**

Церегородцева. М.: Медицина, 1983. 272 с.

12. Бойко В.В. Менталитет врача-стоматолога и пациента: аспекты психологии и этики: учеб.-метод. пособие для слушателей. СПб.: Сударыня, 1999. 42 с.

13. Носачев Г.Н., Попов В.В. Общение с пациентом. Психология общения в системе «Врач-пациент». Спб.: «Перспектива», 2000. 273 с.

14. Оспанова Г.Б. Технологии ортодонтического лечения в создании пространства здоровья как фактора качества жизни человека: дисс. в виде науч. докл. на соискание уч. ст. докт. мед. наук. М., 2000. 64 с.

Аннотация:

В статье рассматриваются вопросы и проблемы, связанные с актуализацией изучения взаимосвязи биоэтики с ортодонтической стоматологией, в повседневной практике и клинических исследованиях врачей стоматологов в Узбекистане. Этические аспекты и принципы в ортодонтической стоматологии, которые стали важной частью работы стоматологов в клиниках.

Ключевые слова: Законы о гарантиях прав ребенка, интересы ребенка, биоэтический принцип, стоматология, автономия личности, конфедиальность, информированное согласие.

Annotation: The article discusses the issues and problems associated with the actualization of the study of the relationship between bioethics and orthodontic dentistry, in everyday practice and clinical research of dentists in Uzbekistan. Ethical aspects and principles in orthodontic dentistry that have become an important part of the work of dentists in clinics.

Keywords: Laws on guarantees of the rights of the child, the interests of the child, bioethical principle, dentistry, personal autonomy, confidentiality, informed consent.

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-84

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ИХ МНЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Нурмаматова К.Ч.

Ташкентский государственный стоматологический институт

С середины XX века аллергии становятся глобальной мировой проблемой [1,3,7]. Одним из сложных вопросов здравоохранения является повышение качества медицинской помощи, в том числе и в учреждениях первичного – амбулаторно-поликлинического звена [4,5]. Правильная организация работы семейных поликлиник в значительной степени способна сократить затраты на дальнейшие лечебные и реабилитационные мероприятия при аллергических заболеваниях (АЗ) [3,4.].

Цель исследования

Выявление организационных проблем, с которыми сталкиваются врачи амбулаторно-поликлинических учреждений зоны ПМСП при проведении скрининга и диспансеризации детей с аллергиями.

Материал и методы

Для анализа организационных проблем в семейных поликлиниках было проведено анонимное анкетирование 60 семейных врачей семейных поликлиник г. Ташкента. Анкетирование проводилось по специально разработанной анкете. Анкета включала в себя 3 блока вопросов: демографические данные, сведения об организации приема пациентов и диспансеризации больных с АЗ и группы риска.

Все опрошенные нами врачи семейных поликлиник были женщины, средний возраст которых соответствовал 42,4±1,7 года. Из общего числа опрошенных только 13,3% имели стаж работы менее 10 лет, у остальных стаж превышал 10 лет, в том числе у 21,7% стаж был более 30 лет.

Результаты исследования

Одной из обязательных составляющих качества медицинской помощи в лечебно-поликлинических учреждениях является ее ресурсное обеспечение, которое включает обеспеченность качественными

кадрами, современную материально-техническую базу, условия работы врачей их психологический статус. Один из важнейших факторов, влияющих на качество работы специалистов, – комфортный психологический микроклимат, однако только 41,7% респондентов оценили его как благоприятный. На отсутствие взаимопонимания с коллегами обратили внимание 25,0% респондентов. Более трети респондентов 35,0% не находят общего языка и поддержки у руководства поликлиники. Снижает мотивацию к полноценному труду и низкая заработная плата, особенно при повышенной физической и психологической нагрузке. Подавляющее большинство респондентов 90,0% были недовольны своей заработной платой. Три четверти семейных врачей (75,0%) отметили недостаток времени для общения с больным ребенком и его родителями. Практически все врачи связали это с чрезмерным количеством заполняемой медицинской документации (95,0%). Необходимо отметить, что и в настоящее время не у всех врачей имеются компьютеры на рабочих мест, которые, по мнению врачей, могли бы облегчить работу с документами. Почти половина врачей (46,7%) ввиду их загруженности на работе не могут уделить времени самоподготовке, а более треть из них 36,7% пожаловались на недостаточное количество образовательных программ, в том числе по аллергологии.

Рассматривая вопросы, непосредственно влияющие на качество диспансеризации детей с аллергопатологией (табл. 1), необходимо отметить, что 60 респондентов в общей сложности дали 254 ответа, то есть каждый ВОП назвал более 4 факторов, негативно влияющих на качество оказания лечебно-профилактической помощи детям с АЗ.

Таблица 1

Факторы, влияющие на качество диспансеризации детей с АЗ по мнению семейных врачей поликлиник г. Ташкента

Фактор	Количество ответов	Частота на 100 респондентов, n=60
Позднее обращение родителей с детьми за медицинской помощью	22	36,7±6,2
Низкий объем диагностических исследований в поликлинике	41	68,3±6,0
Трудности в оформлении направления пациента с АЗ на консультацию в РНПЦАЗ	16	26,7±5,7
Трудности в оформлении ордера на госпитализацию	16	26,7±5,7
Отсутствие аллерголога в поликлинике	54	90,0±3,9
Не качественное лабораторное обслуживание	17	28,3±5,8
Недостаток информации по аллергологии	22	36,7±6,2
Отсутствие взаимосвязи между учреждениями, отвечающими за диспансеризацию больных с АЗ	12	20,0±5,2
Недостаточная ответственность родителей в осуществлении мероприятий по профилактике и лечению ребенка	37	61,7±6,3
Недостаточная ответственность врачей в осуществлении мероприятий диспансеризации ребенка с аллергопатологией	17	28,3±5,8
Всего ответов	254	4,2:1

$p<0,05$.

На первое место по значимости выявления и качественной диспансеризации детей с АЗ врачи поликлиники поставили наличие районного аллерголога. По мнению 90,0% опрошенных, отсутствие аллерголога в центральной поликлинике отрицательно влияет на выявляемость и дальнейшее лечение больных с АЗ. Недостаточная техническая и диагностическая база поликлиники в 68,3% приводит к гипер- или гиподиагностике АЗ и вынуждает пациентов обращаться в частные учреждения, РНСАЦ и другие учреждения республиканского масштаба,

где эта диагностика осуществляется на платной основе, что в свою очередь уменьшает уровень обращаемости пациентов с начальными или легкими формами АЗ.

Снижению уровня обращаемости в специализированные учреждения в 26,7% случаев способствует трудность (обилие документов, резолюций и затрат времени пациента) при оформлении направлений на консультацию или ордеров на госпитализацию в государственные структуры. Это приводит к тому, что больные напрямую обращаются в частные или республиканские учреждения с последующим лечением и наблюдением у них, что зачастую приводит к выпадению этих пациентов из поля зрения поликлиник и в конечном итоге скрывает истинный размер проблемы распространенности АЗ среди детей в масштабах данного района и влияет на планирование профилактических мероприятий. Этому же, по мнению каждого пятого врача (20,0%), способствует низкий уровень взаимосвязи между учреждениями, отвечающими за диспансеризацию больных с АЗ.

Важным элементом диспансеризации при любом заболевании является личная ответственность врачей в осуществлении мероприятий по профилактике, выявлению, лечению и дальнейшему наблюдению пациента, однако 28,3% врачей признают, что в настоящее время эта ответственность находится на достаточно низком уровне. Однако большинство врачей 61,7% считают, что к низким показателям качества диспансеризации и ухудшению состояния пациента, приводит недостаточная ответственность и родителей детей больных АЗ и самих детей. Это проявляется в небрежном отношении к выполнению предписаний врача (не регулярность посещения врача, элементы самолечения, нарушение диеты и пр.). Очень часто заболевание у ребенка диагностируется на поздних стадиях именно потому, что 36,7% больных обращаются за помощью к врачу поздно.

Для определения уровня информированности врачей в вопросах профилактики, диагностики и лечения пациентов с АЗ нами были заданы нашим респондентам соответствующие вопросы (табл. 2).

Таблица 2

Уровень информированности ВОП семейных поликлиник г. Ташкента об АЗ у детей

Ответы	Количествоп равильных ответов	Частота правильных ответов на 100 респондентов, n=60
Что такое ISAAC	35	58,3±6,4
Что такое атопический марш	43	71,7±5,8
Что такое перекрестная аллергия	28	46,7±6,4
Как проводятся кожные пробы	56	93,3±3,2
Где проводятся провокационные пробы	31	51,7±6,3
Что такое элиминационный тест	35	58,3±6,3
Какие продукты наиболее часто вызывают пищевую аллергию у детей	35	58,3±6,3
Какие учреждения в городе осуществляют диагностику и лечение больных с АЗ	43	71,7±5,8
Средний уровень правильных ответов	63,8±1,8	

$p<0,05$.

Опрос ВОП показал среднюю информированность врачей в вопросах аллергопатологии. Только на вопрос «Как проводятся кожные пробы» было получено 93,3% правильных ответов. Что такое атопический марш знали 71,7% врачей. С понятием перекрестной аллергии были знакомы только 46,7% респондентов. На вопрос о международной программе выявления АР и БА ISAAC, понятии элиминационного теста и том, какие продукты наиболее часто провоцируют пищевую аллергию правильно ответили 58,3% респондентов. Средний уровень информированности семейных врачей по всем вопросам об аллергопатологии составил 63,8. Недостаточная информированность практических врачей семейных поликлиник о проблематике АЗ,

по мнению 36,7% самих специалистов, связана с недостаточным количеством обучающих программ и информации по аллергиям у детей, имеющихся в их распоряжении.

Отсутствие аллергологов-иммунологов в многопрофильных семейных поликлиниках, вынуждает семейных врачей направлять детей с подозрением на аллергии для специфической диагностики и лечения в другие учреждения. Из общего числа больных, обратившихся в территориальные поликлиники по поводу АЗ, 61,7% были направлены в РНСАЦ; 20,0% в частные диагностические центры; 13,3% в стационары, 5,0% в другие научно-практические центры и клиники вузов.

Важную роль в профилактике и раннем выявлении АЗ играет просветительская работа среди населения. ФЗОЖ является обязательной функцией врачей в первичном звене здравоохранения. Все опрошенные были согласны с тем, что проведение массовых мероприятий по пропаганде знаний среди населения по вопросам АЗ являются одной из наиболее действенных мер по профилактике данной патологии детского возраста. К сожалению, только 68,3% врачей проводили массовые мероприятия (беседы и лекции) по данной тематике среди жителей махалли. В организации правильного ухода и питания детей из группы риска развития АЗ или аллергиков большую роль играет правильная подготовка членов семьи пациента в данном вопросе. Максимально приемлемой формой такой работы является курсовое обучение в «Школе аллергии», однако такая форма работы существует только в РНСАЦ, и только 38,3% из опрошенных врачей направляли туда детей из группы риска или больных с аллергиями.

Таким образом, на качество организации профилактики, диагностики и дальнейшего лечения, и наблюдения за детьми с АЗ в поликлиниках наибольшее влияние оказывают:

- отсутствие детских аллергологов на уровне районного медицинского объединения;
- низкая заинтересованность и информированность врачей в вопросах раннего выявления и диспансеризации детей с данной патологией;
- недостатки в обследовании пациентов на уровне первичного звена в результате низкой технической оснащённости;
- отсутствие соответствующих программ по выявлению факторов риска среди беременных и родителей с детьми младенческого возраста.
- недооценка родителями основных факторов риска данной патологии, начальных проявлений болезни, нарушения предписанного режима лечения и воспитания ребенка с АЗ;
- низкая медицинская активность и информированность родителей.

Литература

1. Белая книга WAO по аллергии 2011-2012; Под ред. Р.И. Сепиашвили, Т.А. Славянской. – М.: Медицина – Здоровье, 2011. – 12 с.
2. Нурмаматова К.Ч. Некоторые аспекты распространенности болезней органов дыхания в Республике Узбекистан // Вестн. науки и творчества. – 2016. – С. 7-10.
3. Нурмаматова К.Ч., Ризаев Ж.А. Основные показатели заболеваемости детей бронхиальной астмой в Республике Узбекистан // Молодой учёный. – 2020. – №17 (307).
4. О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ: Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 от 12.11. 2020.
5. Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Кариева М.Т. Степень влияния факторов окружающей среды на уровень заболеваемости населения республики // Бюл. Ассоц. врачей Узбекистана. – 2011. – №4. – С. 83-87.
6. Рустамова Х.Е.,. Бободжонов А.С, Стожарова Н.К., Эшбоева К.У. Ретроспективный анализ заболеваемости населения Узбекистана // Вестн. ТМА. – 2011. – №3. – С. 97-99.
7. Ant K., Pearce N., Anderson H.R. et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhino-conjunctivitis in children. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood ISAAC Phase 3 // Allergy. – 2009. – Vol. 64. – P. 123-148.

Цель: выявление организационных проблем, с которыми сталкиваются врачи амбулаторно-поликлинических учреждений зоны ПМСП при проведении скрининга и диспансеризации детей с аллергиями.

Материал и методы: для анализа организационных проблем в семейных поликлиниках по специально разработанной анкете было проведено анонимное анкетирование 60 семейных врачей семейных поликлиник г. Ташкента.

Результаты: выявлен ряд недостатков в вопросах выявления, взятия на учет, лечения детей с аллергическими заболеваниями, решение которых позволит повысить качество аллергологической помощи на уровне первичного звена здравоохранения.

Выводы: на качество организации

профилактики, диагностики и дальнейшего лечения, и наблюдения за детьми с АЗ в поликлиниках негативное влияние целый ряд факторов, в том числе низкая медицинская активность и информированность родителей.

Ключевые слова: аллергические заболевания, дети, семейные поликлиники, семейные врачи, качество медицинской помощи.

Maqsad: allergiya bilan og'rigan bolalarni skrining va klinik ko'rikdan o'tkazishda birlamchi sog'liqni saqlash zonasidagi poliklinika shifokorlari duch keladigan tashkiliy muammolarni aniqlash.

Material va usullar: oilaviy poliklinikalarda tashkiliy muammolarni tahlil qilish uchun maxsus ishlab chiqilgan anketa yordamida Toshkent shahridagi oilaviy poliklinikalarning 60 oilaviy vrachidan anonim so'rov o'tkazildi.

Natijalar: allergik kasalliklarga chalingan bolalarni aniqlash, ro'yxatga olish, davolashda bir qator kamchiliklar aniqlandi, ularning echimi birlamchi tibbiy yordam darajasida allergik yordam sifatini yaxshilaydi.

Xulosa: poliklinikalarda AD bilan kasallangan bolalarni profilaktika qilish, tashxis qo'yish va keyingi davolash va kuzatuvini tashkil etish sifatiga bir qator omillar, jumladan, past tibbiy faollik va ota-onalarning xabardorligi salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: allergik kasalliklar, bolalar, oilaviy poliklinikalar, oilaviy shifokorlar, tibbiy yordam sifati.

Objective: To identify organizational problems faced by doctors of outpatient clinics in the primary health care zone during screening and clinical examination of children with allergies.

Material and methods: For the analysis of organizational problems in family polyclinics, an anonymous survey of 60 family doctors of family polyclinics in Tashkent was conducted using a specially developed questionnaire.

Results: A number of shortcomings were revealed in the identification, registration, treatment of children with allergic diseases, the solution of which will improve the quality of allergic care at the level of primary health care.

Conclusions: The quality of the organization of prevention, diagnosis and further treatment, and observation of children with AD in polyclinics is negatively influenced by a number of factors, including low medical activity and parental awareness.

Key words: allergic diseases, children, family polyclinics, family doctors, quality of medical care.

https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-85
УДК: 616-007.234:614.8.02-614.8.026.1-053.2

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ, ФАКТОРЫ РИСКА И РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мирзарахимова К.Р.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Тадқиқотнинг долзарблилиги: Дунё миқёсида, аҳоли орасида тарқалган туғма аномалиялар мухим тиббий ва социал муаммодир. Улар XX асрнинг охирги ўн йиллигида икки баробар кўпайиб, чақалоқлик даври, перинатал ва болалик даври патологияси ва ўлими структурасида салмоқли ўринни эгаллади. Ҳозирги кунда дунё бўйича 10000 боладан 1800 таси туғма аномалия билан туғулмоқда [4,10,11].

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва муҳофазалаш борасидаги эришилган ютуқларга қарамасдан, болаларнинг касалланиш, ногиронлик ва ўлим структурасида етакчи ўринни туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари) эгаллайди [1,8,9].

Тадқиқотнинг мақсади

Туғма аномалияларининг болалар орасида тарқалганлиги, хавф омилларини ўрганиш ва уларни бартараф этиш учун бўлажак оналар ва болалар орасида олиб борилаётган такомиллаштириш бўйича патронажни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган тизимини чора-тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари:

Эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, социологик, статистик, логистик регрессия ва бошқа далиларга асосланган тиббиётнинг