STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3, 2024 (95-96)



32 ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

80 ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИНИНГ ОРТОДОНТИЯ КАФЕДРАСИ ТАРИХИ

138 КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА ПО МАТЕРИАЛАМ НАШЕЙ КЛИНИКИ

Ассоциация Стоматологов Узбекистана

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

ISSN 2091-5845

STOMATOLOGIYA
№ 2-3, 2024 (95-96)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ 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)

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

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
Муҳаррир 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 таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Масъул котиб: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАҲРИРИЯТ 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.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов 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. (Белоруссия), 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.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганова 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.

Ассоциация Стоматологов Узбекистана

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

ISSN 2091-5845

STOMATOLOGIYA
№ 2-3, 2024 (95-96)

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».
Компьютерный набор Е.Алексеев
Дизайн и верстка Г.Назирова
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
Ответственный секретарь: д.м.н., проф. У.Д. Джуматов

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.
Акбаров А.Н., д.м.н., проф.
Алиева Р.К. (Азербаджан), д.м.н., проф.
Амануллаев Р.А., д.м.н., проф.
Бекжанова О.Е., д.м.н., проф.
Гаффаров С.А., д.м.н., проф.
Даминова Ш.Б., д.м.н., проф.
Иноятов А.Ш., д.м.н., проф.
Ирсалиев Х.И., д.м.н., проф.
Калбаев А.А. (Кыргыстан), 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.
Баймуродов Ш.А. (Ташкент), д.м.н., проф.
Ғулямов С.С. (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.)
Узакберганова 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.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИНИНГ ТАШКИЛ ТОПГАНИГА 70 ЙИЛ БЎЛГАНИГА БАҒИШЛАНГАН

МАҲСУС СОН

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

ПОСВЯЩЕННЫЙ 70 ЛЕТИЮ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA STOMATOLOGIYA FAKULTETINING TASHKIL TOPGANIGA 70 YIL BO'LGANIGA BAG'ISHLANGAN

MAHSUS SON

SPECIAL ISSUE

DEDICATED TO THE 70th ANNIVERSARY OF THE ORGANIZATION OF THE FACULTY OF DENTISTRY IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

ТАШКИЛОТЧИЛАР:

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СТОМАТОЛОГЛАР АССОЦИАЦИЯСИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ОРГАНИЗАТОРЫ:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

TASHKILOTCHILAR:

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI STOMATOLOGLAR ASSOSIASIYASI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI

ORGANIZERS:

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
ASSOCIATION OF DENTISTS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

БОШ ҲОМИЙ:
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР:
BOSH HOMIY:

«COLGATE-PALMOLIVE»

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ИСТОРИЯ

Нигматов Р.Н. Тошкент давлат тиббиёт институти стоматология факультетининг тарихи ва ривожланиш истиқболлари……9

Камилов Х.П. Терапевтик стоматология кафедраси тарихи.....19

Кафедра терапевтической стоматологии 5-го курса (Из архива ТашГосМИ).....28

Болалар терапевтик стоматологияси (Из архива ТашГосМИ).....29

История кафедры хирургической стоматологии (Из архива ТашГосМИ).....32

Абдуллаев Ш.Ю. Юз - жағ касалликлари ва травматологияси кафедраси тарихи.....36

Amanullaev R.A. Bolalar jarrohlik stomatologiyasi (yuz-jag‘ jarrohligi) kafedrasi tarixi.....40

Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л., Акбаров А.Н. Тошкент давлат тиббиёт институти стоматология факультетида ортопедик стоматология ва ортодонтия мутахассислигининг камол топиши.....45

Салимов О.Р. История кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.....72

Нигматов Р.Н. Тошкент давлат стоматология институтининг ортодонтия кафедраси тарихи.....80

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Rizayev J.A., Qodirov J.H. Reabilitatsiya bo'limi hamshiralari faoliyatining tashkiliy shakllarini ilmiy asoslash……99

Baltabaev U.A. Og`iz bo`shlig`i shilliq pardaning yalliqlanish jarayonlarini davolash uchun yalliqlanishga qarshi dori vositasi.....104

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А. Оценка эффективности лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта с помощью фитоэкдистероидов……..…109

Content

ORGANIZATION, HISTORY

Nigmatov R.N. History and development prospects of the Faculty of Dentistry of the Tashkent State Medical Institute.....9

Kamilov Kh.P. History of the Department of Therapeutic Dentistry.....19

Department of Therapeutic Dentistry 5th year (From the archives of Tashkent State Medical Institute).....28

Children's therapeutic dentistry (from the archives of the Tashkent State Medical Institute).....29

History of the Department of Surgical Dentistry (From the archives of Tashkent State Medical Institute).....32

Abdullaev Sh.Yu. History of the Department of Maxillofacial Diseases and Traumatology.....36

Amanullaev R.A. History of the department of children's surgical stomatology (maxillofacial surgery).....40

Nigmatov R.N., Khabilov N.L., Akbarov A.N. Development of orthopedic dentistry and orthodontics at the Faculty of Dentistry of the Tashkent State Medical Institute.....45

Salimov O.R. History of the Department of Propaedeutics of Orthopedic Dentistry of the Tashkent State Dental Institute.....72

Nigmatov R.N. History of Orthodontics Department of Tashkent State Dental Institute.....80

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

RizayevJ.A., Kadirov J.H. Scientific justification of the organizational forms of rehabilitation department nurses……99

Baltabaev U.A. Anti-inflammatory drug for the treatment of inflammatory processes of the mucous membrane oral cavities...……..104

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A. Evaluation of the effectiveness of treatment of precancerous diseases of the oral mucosa using phytoecdysteroids……109

Шадиева Ш.Ш., Хамраева Р.Р. Ҳарбийларда кечадиган сурункали қайталанувчи пародонтитни текширишда стоматологик ҳолатни баҳолаш усуллари..113

Ризаев Ж.А., Воҳидов Э.Р. Изучение этиопатогенетических аспектов стоматологических заболеваний у беременных и совершенствование мер их профилактики……...117

Шадиева Ш.Ш., Хамраева Р.Р. Ҳарбийларда кечадиган сурункали қайталанувчи пародонтитларни даволаш усуллари……121

Ирсалиев Х.И., Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Камалов З.С., Азизова З.Ш. Характеристика динамики иммунологических маркеров в ротовой жидкости при проведении профессионального лазерного отбеливания зубов……124

Shadieva Sh.Sh., Khamraeva R.R. Methods of assessment of dental status in the examination of chronic recurrent periodontitis in military personnel.....113

Rizaev Zh.A., Vohidov E.R. Studying the etiopathogenetic aspects of dental diseases in pregnant women and improving measures for their prevention.....117

Shadieva Sh.Sh., Khamraeva R.R. Methods of treatment of chronic recurrent periodontitis in military personnel.....121

Irsaliev Kh.I., Valieva F.A., Irsalieva F.Kh., Kamalov Z.S., Azizova Z.Sh. Characteristics of the dynamics of immunological markers in oral fluid during professional laser teeth whitening.....124

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Усманова Д.Р., Раджабов О.И., Шомуродов К.Э., Мукимов О.А., Бекмуродов Э.Э. Доклинические испытания гелей на основе коллагена и гиалуроновой кислоты для применения в хирургической стоматологии……..129

Махмудбеков Б.О., Хасанов А.И. Болаларда пастки жағ ўткир одонтоген остеомиелитини махаллий даволашда «воскопран» боғламининг қўланилиши.....134

Камалова Ф.Р., Мирзаева Ф.А. Комплексное лечение и реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и неба по материалам нашей клиники……..138

SURGICAL DENTISTRY

Usmanova D.R., Radzhabov O.I., Shomurodov K.E., Mukimov O.A., Bekmurodov E.E. Preclinical testing of gels based on collagen and hyaluronic acid for use in dental surgery.....129

Makhmudbekov B.O., Khasanov A.I. The use of the link "voskopran" in the maxillary treatment of lower jaw odontogenic osteomyelitis in children……..……134

Kamalova F.R., Mirzaeva F.A. Complex treatment and rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate based on materials from our clinic……138

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Safarov M.T., Tashpulatova K.M., Buribayeva M.G., Ruzimbetov H.B., Egamberdiyeva D.A. Changes in 3-D radiographic parameters before and after permanent prosthetics on dental implants…...140

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Шохназаров В.А. Использование нового ортодонтического аппарата для одностороннего расширения верхней челюсти у детей……144

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Бурибаева М.Г., Рузимбетов Х.Б., Эгамбердиева Д.А. Изменение 3D-рентгенологических показателей до и после постоянного протезирования на дентальных имплантатах.....140

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M., Shokhnazarov V.A. Use of a new orthodontic appliance for unilateral expansion of the upper jaw in children…….....144

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р. Взаимосвязь клинических и лабораторных показателей гомеостаза полости рта у детей школьного возраста с начальным кариесом при различной активности кариозного процесса……151

Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р. Стоматологический статус и индикаторы гигиены полости рта у детей школьного возраста в городе Ташкенте…..154

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Адилова А. Ш., Боймурадов Ш.А., Курбанов Е.Х. Преимущества и ограничения метода PRP-терапии при лечении гипертрофированного гингивита беременных……..….158

Абдуқодиров А., Хаснов А. И,. Хабилов Н.Л. Тиш имплантологиясининг ривожланиш тарихи.....161

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Шаумаров А.З., Хасанов У.С., Джураев Ж.А. Сурункали тонзиллитнинг турли хил шаклариниг клиник кечишида генетик тахлиллари натижалари……168

Шаумаров А.З., Хасанов У.С., Джураев Ж.А. Сурункали тонзиллитнинг токсико-аллергик шакли 1 даражаси билан оғриган беморларда генетик тахлиллари натижалари……171

КОНФЕРЕНЦИИ

Нигматов Р.Н. Информация о международном стоматологическом конгрессе в Турции.....174

ЮБИЛЕИ

Абдукадиров Абдусалом Абдукадирович (к 70-летию со дня рождения)……..178

Тўлаганов Ботиржон Адилович 70 ёшда.....180

Исмаилов Мухиддин Мамадалиевич 60 ёшда.....181

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Isakhodzhaeva Kh.K., Matkulieva S.R. The relationship of clinical and laboratory indicators of oral cavity homeostasis in school-age children with initial caries with different activity of the carious process……..……151

Daminova Sh.B., Isakhodzhaeva Kh.K., Matkulieva S.R. Dental status and indicators of oral hygiene in school-age children in the city of Tashkent……..…….154

REVIEWS

Adilova A. Sh., Boymuradov Sh.A., Kurbanov E.Kh. Advantages and limitations of the PRP therapy method in the treatment of hypertrophied gingivitis in pregnant women.....158

A. Abdukodirov, A. I. Khasnov, N.L Khabilov History of the development of dental implantology……161

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Shaumarov A.Z., Xasanov U.S., Djurayev J.A. Results of genetic studies in various forms of clinical course of chronic tonsillitis.....168

Shaumarov A.Z., Khasanov U.S., Djuraev J.A. Results of genetic analysis in patients with toxico-allergic form 1 degree of chronic tonsillitis.....171

CONFERENCES

Nigmatov R.N. Information about the International Dental Congress in Turkey….174

ANNIVERSARY

Abdukadirov Abdusalom Abdukadirovich (on the occasion of the 70th birthday)……178

Tolaganov Botirjon Adilovich is 70 years old……..……..180

Ismailov Muxiddin Mamadalievich 60 years old……..…..181

Уважаемые коллеги!



В августе 1954 года согласно приказу Министерства здравоохранения при Ташкентском государственном медицинском институте (ТашГосМИ) был организован стоматологический факультет.

В это время Ташкентский государственный медицинский институт возглавлял доцент Абдумалик Гулямов.

Первым деканом факультета стал А.Х. Ходжаев (1954-1955 гг) и 1956 году его сменил доцент Пародоксов М.В. В 1955 году приказом Министера здравоохранения Р.С. Сагатовым было дано указание создать профильные кафедры. С этой целью были приглашены специалисты из Москвы (Бусыгин А.Т., Бусыгина М.В., Херсонская Ф.И., Лунёва М.Г.), из Киева (Епишев В.А., Епишева Л.Р.), из Воронежа (Гончарова Е.И.), из Ленинграда (Шилов В.И.) и другие. Им предстояло организовать учебный процесс, разработать учебные программы, наглядные пособия и методические указания. С 1956 года были организованы 3 профильные кафедры: терапевтической стоматологии (зав. каф. доц. М.В. Бусыгина), хирургической стоматологии (зав.каф. доц. В.М. Пародоксов); ортопедической стоматологии (зав.каф. доц. А.Т. Бусыгин). Заведующие кафедры приложили много усилий становлению, подготовке учебно-методических материалов и организации, а также укреплению клинической базы кафедр.

Представитель Московской стоматологической школы, ученик профессора В.Ю. Курляндского, Бусыгин Алексей Терентьевич возглавлял факультет с 1960 по 1963 гг. Им была создана мощная и современная школа ортопедической стоматологии в Республике.

Далее деканами факультета работали: Г Т. Сухарев (1962-1963 гг.), Р.М. Нурмухамедов (1963-1964 гг.), Л.Е. Фролова (1964 г.), В.А. Епишев (1964-1967 и 1980-1987 гг.), М.А. Ашрапова (1966-1967 гг.), Р.М. Нурмухамедов (1967-1968 гг.), Н.К. Ахмедов (1969-1972 гг.), Р.И. Худайбердиев (1972-1974 гг.), К.Н. Наджимутдинов (1974-1979 гг.), С.А. Зуфаров (1987-1988 гг.), Ф.Н. Баходиров (1988-1991 гг.), Э.У. Махкамов (1991-1993 гг.), М.И. Азимов (1993-1997 гг.), А.С. Юлдашханова(1997-2006 гг.), М.З.Дусмухамедов (2006–2010 гг.); Н.Л.Хабилов (2011–2014 гг.) и другие. Вся работа велась в тесном сотрудничестве кафедр. Благодаря совместным усилиям сформировался факультет, который на сегодняшний день представляет сплоченный коллектив профессорско-преподавательского состава.

С 2014 года по указу первого Президента Республики Узбекистан И.А. Каримова (УП-2215 от 22.07.2014 г.) был организован отдельный институт – Ташкентский государственный стоматологический институт (ТГСИ). Сегодня факультеты при ТГСИ являются ведущими по своему профилю в Республике Узбекистан, институт обеспечен хорошей учебно-методической базой, оснащен современным оборудованием. В учреждении работают более 400 преподавателей, из них более 80 профессоров, докторов медицинских наук, и обучаются более 4500 студентов.

Уважаемые коллеги! В этот юбилейный год желаю вам здоровья, благополучия и новых творческих успехов в вашем нелегком труде.

Ректор Ташкентского государственного стоматологического института, д.м.н., профессор Н.К. Хайдаров

Ҳурматли касбдошлар!



1954 йил август ойида Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғига биноан Тошкент Давлат тиббиёт институти (ТошДавТИ) қошида стоматология факультети ташкил этилди.

Ўша пайтда Тошкент Давлат тиббиёт институтини доцент Абдумалик _Ғулямов бошқарган.

Факультетнинг биринчи декани А.Х. Ходжаев (1954-1955) бўлиб, факультетнинг ташкил топишида жонбозлик кўрсатди. 1956 йилда унинг ўрнини доцент Михаил Владимирович Парадоксов эгаллади. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазири Р.С. Сагатовнинг буйруғи билан институт рахбариятига ихтисослаштирилган кафедралар ташкил этиш топширилди. Шу мақсадда Москвадан (Бусигин А.Т., Бусигина М.В., Херсонская Ф.И., Лунёва М.Г.), Киевдан (Епишев В.А., Епишева Л.Р.), Воронеждан (Гончарова Е.И.), Ленинград шахридан (Шилов В.И) етакчи мутахассислар таклиф қилинди. Улар стоматология факультетида ўқув жараёнини ташкил этишлари, ўқув дастурлари, кўргазмали қуроллар ва услубий кўлланмаларни ишлаб чиқишлари керак эди. 1956 йилдан бошлаб 3 та ихтисослаштирилган стоматология кафедралари ташкил этилди: терапевтик стоматология (кафедра мудири доцент М.В. Бусигина), жарроҳлик стоматология (кафедра мудири доцент В.М. Парадоксов) ва ортопедик стоматология (кафедра мудири доцент А.Т. Бусигин). Ўқув ва методологик материалларни шакллантириш, ўқув жараёнига клиник кафедраларни тайёрлаш, шунингдек кафедранинг клиник базасини ташкил этиш ва уларни мустаҳкамлаш каби топшириқлар уларнинг зиммасига юкланган эди.

Алексей Терентьевич Бусигин, Москва стоматология мактабининг вакили, профессор В.Ю. Курляндскийнинг шогирди, 1960-1963 йиллари стоматология факультетини бошқарди. У республикада кучли ва замон талабидаги ортопедик стоматология илмий-ўқув мактабини яратди. Қолган даврда стоматология факультети деканлари бўлиб: Г.Т. Сухарев (1962-1963 йй.), Р.М. Нурмухамедов (1963-1964 йй.), Л.Е. Фролова (1964 г.), В.А. Епишев (1964-1967), М.А. Ашрапова (1966-1967 йй.), Р.М. Нурмухамедов (1967-1968 йй.), Н.К. Ахмедов (1969-1972 йй.), Р.И. Худайбердиев (1972-1974 йй.), К.Н. Наджимутдинов (1974-1979 йй.), В.А. Епишев (1980-1987 йй.), С.А. Зуфаров (1987-1988 йй.), Ф.Н. Баходиров (1988-1991 йй.), Э.У. Махкамов (1991-1993 йй.), М.И. Азимов (1993-1997 йй.), А.С. Юлдашханова(1997-2006 йй.), М.З.Дусмухамедов (2006–2010 йй.); Н.Л.Хабилов (2011–2014 йй.) фаоллик юритишди.

Барча ишлар кафедраларнинг яқин ҳамкорлиги билан амалга оширилади. Биргаликдаги саъй-ҳаракатлар туфайли профессор-ўқитувчиларнинг аҳил жамоасини ифодаловчи факультет ташкил этилди.

2014-йилда Ўзбекистон Республикасининг биринчи Президенти И.А. Каримовнинг фармони билан (ПФ-2215-сон, 22.07.2014 йил) Тошкент тиббиёт академиясининг стоматология фаукультети негизида мустақил олий таълим муассасаси - Тошкент Давлат стоматология институти (ТГСИ) ташкил этилди. Бугунги кунда ТДСИ қошидаги факультетлар яхши ўқув-услубий база билан таъминланган, замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган, Ўзбекистон Республикасида етакчилар қаторидан ўрин олган. Институтда 400 дан ортиқ профессор-ўқитувчилар ишлайди, улардан 80 ортиқ нафари тиббиёт фанлари доктори, профессорлар, ва 4500 дан ортиқ талабалар таҳсил олади.

Ҳурматли ҳамкасблар! Ушбу юбилей йилида сизга сиҳат-саломатлик, фаровонлик ва меҳнатингизда янги ижодий муваффақиятлар тилайман.

Тошкент Давлат стоматология институти
Ректори, т.ф.д., профессор Н.К. Хайдаров

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИНИНГ ТАРИХИ ВА РИВОЖЛАНИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ

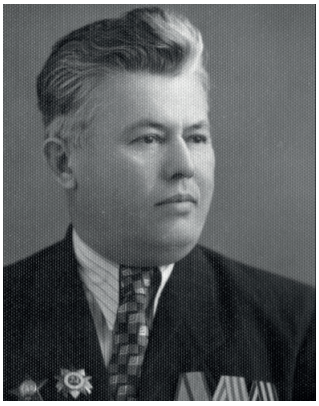
Проф. Нигматов Рахматулла Нигматович

Ўзбекистон Республикасида стоматология факультети Тошкент тиббиёт институти қошида 1931 йида ташкил этилди. Лекин 1932 йилда стоматология факультетини даволаш факультетига қўшиб юборилди. 1935 йилда эса қайта ташкил этилиб, уни институтнинг даволаш факультетига курс сифатида киритилди. Лекин давр тақозаси билан стоматология факультетини 3 август 1954 йилда алоҳида фаукультет сифатида қайта тикланди (Расм. 1).



Расм. 1. Тошкент давлат тиббиёт институтининг бош биноси (1957 йил)

Стоматология факультетининг очилишида фаол жонбозлик кўрсатганлар ичида Республика Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг вазири доцент Р.С. Сагатов ва ўша вақтда институт ректори бўлмиш доцент А.Ғ. Ғуламовларнинг хизмати жуда катта бўлган (2-расм).



Расм. 2. Доцент
Абдумалик Ғуломович ҒУЛАМОВ
(1905-1982)



Расм. 3. Доцент
Михаил Владимирович ПАРАДОКСОВ
(1882-1979)

Шу билан бирга стоматология факультетини очилишида республикада хизмат кўрсатган врач-олим, доцент М.В. Парадоксов ўзининг катта хизматлари билан иштирок этган (3-расм).

Ғуламов Абдумалик Ғуламович - (15.01.1905-1982), тиббий хизмат майори. У Тошкентда туғилган ва яшаган. У тиббий маълумотни Ленинградда олган, кейин Москвада Бутуниттифоқ эпидемиологик тадқиқотлар институтида ишлаган. Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига эга эди. Касби бўйича бактериолог. Иккинчи Жаҳон уруши бошланишининг 3-кунида у урушга кетди (06/24/1941) ва 5-зарба армияси таркибида турли жабҳаларда жанг қилди. Кейин, 1942-43 йилларда у эпидемиология лабораторияси бошлиғи, кейин эса санитария бўлими бошлиғи этиб тайинланди.

Армия жойлашган жойларда шахсан қатнашган ва эпидемияга қарши тадбирларни ўтказган ва тиббий хизмат майори ҳарбий унвонини олган. Ғарбий Фронт таркибидаги ҳужум операциялари даврида Ғуламов тарқалувчи тиф ва такрорий тифни йўқ қилиш бўйича чора-тадбирларни ишлаб чиқди ва шахсан амалга оширди.

1943-44 йилларда унга аскарлар орасида янги касаллик - сариқликнинг (желтуха) моҳиятини очиш топширилди. У СССР ички ишлар халқ контролининг 16-бригадасига юборилди, у ерда касаллик жуда катта тус олган эди ва у 2 ой давомида ушбу касалликни чуқур ўрганиб чиқди, биоматериалларни йиғди ва шу билан бирга профилактика ишларини олиб борди. У фронтнинг санитария-эпидемиология отрядида тўпланган материаллар бўйича бир қатор тадқиқотлар ўтказди ва кейин Москвага Микробиология ва эпидемиология Марказий институтига учиб кетди ва у ерда тажрибаларини тугатди.

Натижада, улар сариқлик юқумли касаллик эканлигини ва одамдан одамга юқишини, озиқ-овқат ва сув касалликнинг юқишида роль ўйнамаслигини исботлади. Шунга асосланиб, сариқликнинг олдини олиш бўйича махсус антиэпидемиологик чора-тадбирлар ишлаб чиқилди. Янги касаллик ҳал қилинди. Бундан ташқари, Ғуламов А.Ғ. бирлашма станцияларида санитария назоратини ташкил этиш бўйича жуда кўп ишларни амалга оширди. Уруш даврида қилинган ишлар, тиф ўчоқларини йўқ қилиш ва сариқлик касаллигини очиб беришдаги хизматлари учун А.Ғ. Ғуламов эпидемияга қарши ишларнинг катта энтузиасти сифатида характеристика берилган ва иккинчи даражали Ватан уруши ордени мукофоти билан тақдирланган. Урушдан кейин узоқ йиллар Тошкент тиббиёт институти ректори бўлиб ишлади.

Пародоксов Михаил Владимирович – врач-стоматолог, 1882 йилда туғилган, тиббиёт фанлари номзоди (1931), доцент (1931), Ўзбекистон ССРда хизмат кўрсатган шифокор. ТошМИ стоматология факультети асосчиларидан бири. 1917 йилда Варшава университетининг физика-математика факультетини, 1923 йилда ТДУнинг тиббиёт факультетини тамомлаган. 1931 йилда асарлар тўпламига тиббиёт фанлари номзоди илмий даражаси ва доцент илмий унвони («Чакка пастки жағ бўғими анкилози») берилди. Стоматологиянинг турли масалалари бўйича 20 дан ортиқ илмий ишлар муаллифи - тарихий шарҳлар, казуистия тавсифи, пластик жарроҳликнинг модификацияси, жағ ўсмаларини диагностик даволаш.

1931 йилдан 1963 йилгача - Жарроҳлик стоматологияси кафедраси мудири ва курси доценти, 1956 йилдан 1960 йилгача. – стоматология факультети декани. 6 нафар тиббиёт фанлари номзоди тайёрлади. 1959 йилдан 1965 йилгача Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош стоматологи, Ўзбекистон ССР Бутуниттифоқ стоматологлар жамияти президиуми раисининг ўринбосари. «Жасоратли меҳнати ва 1941-1945 йиллардаги Улуғ Ватан уруши учун» медали ва “Соғлиқни сақлаш аълочиси” кўкрак нишони билан тақдирланган (4-расм).



Расм. 4. М.В. Парадоксов бошчилигидаги стоматология жамоаси

Тошкент тиббиёт институтидек улкан олий ўқув даргоҳида стоматологияга даҳлдор шифокорларнинг бўлмаслиги ЎзР Министрлар кенгаши раиси Усмон Юсуповни ўша пайтда таажжубга солади ва бу ҳақда институт ректори А.Ғ. Ғуломовга ўз фикрларини билдиради. Ушбу фикр мулоҳазалар Абдумалик акага ҳам маъқул тушган ва ТошМИ қошида стоматология факультетини ташкил қилиш керак, деган қарорга келади.

А.Ғ. Ғуломов ўша кезлар шу масалада республика раҳбарлари билан маслаҳатлашиб, улар розилиги билан, стоматология факультетини ташкил қилиш учун зарур мутахассисларни четдан – қўшни республикалардан таклиф қилиш мақсадида Москва Стоматология институтига боради. А.Ғ. Ғуломовнинг ушбу ташрифи Миржамол Мирёқубовнинг талабалик йилларига, яъни 5-курсда ўқиётган даврига тўғри келиб, тақдирнинг тақозоси билан улар Москва стоматология институтида учрашадилар. Улар институт ректори проф. Г.А. Белецкий ҳузурига кирадилар. А.Ғ. Ғуломов ташрифининг мақсадини айтгач, Г.А. Белецкий Тошкент тиббиёт институтига ёрдам беришга розилик билдиради. Бир қанча мутахассисларни ҳам ўз хонасига таклиф қилади. Шу тариқа эр-хотин Алексей Терентович ва Маргарита Валеряновна Бусигинлар ТошМИда стоматология факультети ва кафедраларини ташкил қилиш ишлари учун Москвадан Тошкентга хизмат сафарига, уларга ўқув ишларини ташкиллаштиришга ёрдам сифатида проф. В.Ю. Курляндскийни консультант қилиб юборилади (5-расм).



Расм. 5. Проф. В.Ю. Курляндский томонидан стоматология факультетининг ўқув программасини тасдиқлаш пайти

ИНСТИТУТ РЕКТОРЛАРИ


Академик Зуфаров К.А.


Академик Орипов У.А.


Проф. Махмудов О.С.


Проф. Шомирзаев Н.Х.


Проф. Каримов Х.Я.


Академик Даминов Т.О.


Академик Каримов Ш.И.

Бу даврда стоматология факультети деканлари бўлиб ишлаганлар: А.Х. Ходжаев (1954-1955 йй.), В.М. Парадоксов (1956-1960 йй.), А.Т. Бусигин (1960-1962 йй.), Г.Т. Сухарев (1962-1963 йй.), Р.М. Нурмухамедов (1963-1964 йй.), Л.Е. Фролова (1964 г.), В.А. Епишев (1964-1967), М.А. Ашрапова (1966-1967 йй.), Р.М. Нурмухамедов (1967-1968 йй.), Н.К. Ахмедов (1969-1972 йй.), Р.И. Худайбердиев (1972-1974 йй.), К.Н. Наджимутдинов (1974-1979 йй.), В.А. Епишев (1980-1987 йй.), С.А. Зуфаров (1987-1988 йй.), Ф.Н. Баходиров (1988-1991 йй.), Э.У. Махкамов (1991-1993 йй.), М.И. Азимов (1993-1997 йй.), А.С. Юлдашханова (1997-2006 йй.), Дусмухамедов М.З. (2006 – 2010); Хабилов Н.Л. (2011 – 2014).

СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИ ДЕКАНЛАРИ


Парадоксов М.В.


Бусигин А.Т.


Сухарев Г.Т.


Нурмухамедов Р.Н.


Фролова Л.Е.


Епишев В.А.


Ашрапова М.А.


Ахмедов Н.К.


Худойбердиев Р.Э.


Нажмутдинов Қ.Н.


Зуфаров С.А.


Маҳкамов Э.У.


Азимов М.И.


Йўлдошхонова О.С.


Дўсмухамедов М.З.


Хабилов Н.Л.

Стоматология факультетининг ҳар хил йилларда декан мовунлари бўлиб ишлаганлар: У.М. Мирахмедов, В.А. Епишев, В.З. Магзумов, Т.Х. Сафаров, Э.У. Махкамов, Ф.Д. Джуманиязов, А. А. Самединов, С.И. Ибадов, А.А. Зуфаров, К.А. Адилов, М.М. Абидов, М.В. Бекметов, Ф.К. Ирисмухамедов, Р.Н. Нигматов, Т.А. Богородицкая, С.С. Агзамхўжаев, А.А. Жилонов, С.М. Муртазаев, Х.П. Камилов, Ш.Ю. Абдуллаев, О.Т. Юлдашев, М.З. Дустмухамедов, С.С. Муртазаев ва бошқалар (6-расм).



Расм. 6. Стоматология фаукультети декани, проф. К.Н. Нажмутдинов ва стоматология кафедраси ходимлари

Стоматология факультети ташкил этилгандан кейин (1954) Республика Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги қошида бош стоматолог лавозими бириктирилди. Ушбу лавозимда қуйидаги устоз-стоматологлар иш олиб бордилар: Пародоксов М.В. (1959–1965); Фролова Л.Е. (1966–1970); Мазалова Н.Н. (1970–1973); Епишев В.А. (1973–1977); Зуфаров С.А. (1978–1984); Юсупов С.Х. (1985–1991); Зуфаров А.А. (1992–2000);

Агзамхўжаев С.С. (2001–2010); Ғаффоров С.А. (2010–2011); Максумов С.Н. (2011–2015); Хасанов А.И. (2015–2016); Ризаев Ж.А. (2017-2020); Хасанов А.И. (2021–2023) ва Ғаффоров С.А. (2023 йилдан ҳозирги кунга қадар).

Шу даврларда Ўзбекистон республикасининг стоматологлар уюшмасига раҳбар (раис) бўлиб ишлаганлар: Пародоксов М.В. (1959–1963); Фролова Л.Е. (1963–1968); Мирякубов М.М. (1969–1975); Худояров И.А. (1975–1984); Бекметов М.В. (1985–1986); Епишев В.А. (1986–1992).

1992 йилдан бошлаб Ўзбекистон республикасининг стоматологлар уюшмаси Ўзбекистон стоматологлар Ассоциацияси номи билан юритилди. Шуни алоҳида урғу билан айтиб ўтиш керакки, Ўзбекистон стоматологлар Ассоциации Мустақил Давлатлар Бирлашмаси (аввалги СССР) давлатлари орасида биринчи бўлиб алохида нодавлат, нотижорат ассоциациясини проф. С.А. Зуфаров томонидан ташкил этилди. Ушбу Ассоциация Президентлари бўлиб ишлаганлар: Зуфаров Собиржон Ахмаджонович (1992-2000 йй.); Нигматов Рахматулла Нигматович (2000-2015 йй.) ва Хасанов Атхам Ибрагимович (2016 йилдан бошлаб ҳозирги кунга қадар).

XX асрнинг охирларига бориб стоматология факультетида 28 та тиббиёт фанлари доктори, профессорлар, 120 дан ортиқ фан номзодлари, доцентлар, 80 яқин ассистент ўқитувчилар хизмат қилганлар. Порофессор-ўқитувчиларнинг 60% илмий унвонга эга эдилар.

Бу даврларда факультетнинг 5 та курсида жами 1783 та талаба билим олар эди. Машғулотлар ихтисослашган кафедраларнинг даволаш базаларида ўтиларди. Бу базалар Тошкент шаҳридаги энг яхши, обрўли стоматологик поликлиникалари ва илмий-текшириш стоматология марказ (ЎзР ортопедик стоматологик Марказ, директори проф. М.В. Бекметов)ларидан эди. Булардан Тошкент шахридаги 4-, 5-, 7-, 8-, 9- ва 10-катталар стоматология поликлиникалари катта ўрин тутган. Болалар стоматология поликлиникалари ичида 1-, 2-, 4-, 7- ва 11-поликлиникалар талабалар учун ўқув базаси бўлиб, уларда ортопедик стоматология ва ортодонтия бўйича беморларни амалий жихатдан кўриш, ташхислаш ва ортодонтик ёрдам кўрсатиш бўйича катта мактаб майдони бўлган.

Мустақиллик даврига келиб, стоматология факультети кўплаб чет эл стоматологик марказлар ва ассоциациялар билан дўстлик алоқаларини ўрнатди. Булар қаторига: Жанубий Корея, Америка Қўшма Штатлари, Турция, Болгария, Исроил, Германия, Грузия, Россий Федерацияси ва бошқалар. Айниқса Жанубий Корея мамлакатининг стоматологлар Ассоциациси ва профессор-ўқитувчилари ҳамда олимлари билан узвий алоқалар ўрнатилди. Бир неча йиллар давомида, 1999 йилдан бошлаб Жанубий Корея стоматолог олимлари стоматология факультети талабалари ва ёш олимлари учун стоматологиянинг долзарб муаммолари бўйича семинарлар, маърузалар ташкил қилганлар. 1996 йилдан энг яхши ва фаол стоматология талабалари «Ян Ю Сик» стипендияси билан тақдирланиб келдилар. Ўзбекистон стоматологлар Ассоциацияси томонидан 1997 йилдан бошлаб энг фаол, аълочи ва ташаббускор талаба учун «Проктер энд Гембл» (Кольгейт) компаниясининг махсус стипендияси жорий этилди.

1991 йилда Тошкент давлат тиббиёт институти иккита мустақил институтларга: 1-ТошТИ (ректор, академик Т.О. Даминов) ва 2-ТошДТИ (ректор, проф. Х.Я. Каримов) бўлинди. Шунда стоматология факультети 1-ТошДавТи институти қошида ўз фаолиятини давом эттирди.

2005 йилга келиб бу икки олийгох бирлаштирилда ва Тошкент Тиббиёт академиясига айлантирилди (ректор, академик Ш.И. Каримов).

2014 йилда ЎзР Президенти И.А. Каримовнинг “Тошкент давлат стоматология институтини ташкил этиш тўғрисида” Қарори эълон қилиниб, унда “Тошкент тиббиёт академиясининг стоматология факультети негизида Тошкент давлат стоматология институтини (ТДСИ) ташкил этилди (Тошкент ш., 2014 йил 22 июль, ПҚ-2215-сон). ТДСИнинг биринчи ректори этиб проф. Н.Л. Хабилов тайинланди. 2015 йилдан т.ф.д., проф. Ж.О. Ризаев ва 2021 йилдан т.ф.д., проф. Н.Қ. Хайдаров стоматология институтига ректори бўлиб ишлаб келмоқда.



Хабилов Н.Л. **Ризаев Ж.О.** **Хайдаров Н.Қ.**

2014-2015 ўқув йилида Тошкент давлат стоматология институти ташкил этилиши муносабати билан институт қошида 3 та стоматология факультети иш юрита бошлади. Булар: жаррохлик йўналишидаги стоматология факультети, даволаш йўналишидаги стоматология факультети ва болалар йўналишидаги стоматология факультети. Ҳар бир факультет таркибига 7 тадан кафедралар бириктирилди. Жами 21 та кафедрадан 11 таси ихтисослашган стоматология кафедралари ташкил қилинди. Булар: госпиталь терапевтик стоматология (каф. мудири, проф. Х.П. Камилов), пропедевтик (факультатив) терапевтик стоматология (каф. мудири, проф. О.Е. Бекжанова), юз-жағ жаррохлиги (каф. мудири, проф. А.А. Жилонов), травматология ва имплантология (каф. мудири, доц. Ш.Ш. Кудратов), жаррохлик стоматология (каф. мудири, проф. Ш.Ю. Абдуллаев), госпиталь ортопедик стоматология (каф. мудири, проф. Н.Л. Хабилов), факультатив ортопедик стоматология (каф. мудири, доц. А.Н. Акбаров), ортодонтия ва тишларни протезлаш (каф. мудири, проф. Р.Н. Нигматов), болалар юз-жағ жаррохлиги (каф. мудири, проф. Р.А. Амануллаев), болалар профилактик стоматологияси (каф. мудири, доц. Ш.Б. Даминова ва болалар терапевтик стоматологияси (каф. мудири, доц. С.С. Муртазаев).

ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош стоматологлари бўлиб ишлаганлар (1959-2024):

1. ПАРОДОКСОВ М.В. 1959-1965
2. ФРОЛОВА Л.Е. 1966-1970
3. МАЗАЛОВА 1970-1973
4. ЕПИШЕВ В.А. 1973-1977
5. ЗУФАРОВ С.А. 1978-1985
6. ЮСУПОВ С.Х. 1985-2000
7. АГЗАМХОДЖАЕВ С.С. 2001-2010
8. ҒАФФОРОВ С.А. 2010-2011
9. МАХСУДОВ С.Н. 2011-2016
10. РИЗАЕВ Ж.А. 2017-2020
11. ХАСАНОВ А.И. 2021-2023
12. ҒАФФОРОВ С.А. 2024

Республика стоматологлар жамиятининг раислари бўлиб ишлаганлар (1959-1991):

1. ПАРОДОКСОВ В.А. 1959-1963
2. ФРОЛОВА Л.Е. 1963-1968
3. МИРЯКУБОВ 1969-1975
4. ХУДОЯРОВ И.А. 1975-1983
5. БЕКМЕТОВ М.В. 1983-1986
6. ЕПИШЕВ В.А. 1986-1991

Ўзбекистон стоматологлар Ассоциацияси Президенти бўлиб ишлаганлар (1992-2024):

1. ЗУФАРОВ С.А. 1992-1999
2. НИГМАТОВ Р.Н. 2000-2015
3. ХАСАНОВ А.И. 2016

Тошкент давлат тиббиёт институтининг партком бюро секретари бўлиб ишлаганлар (1959-1991):

1. ЕПИШЕВ В.А. 1959-1963
2. ШИЛОВ В.И. 1963-1965
3. КУКЛИН Е.В. 1965-1966
4. БЕКТАШЕВ С.И. 1966-1973
5. РАСУЛОВ У.Р. 1973-1974
6. ФАЙЗУЛЛАЕВ Т.Н. 1974-1975
7. МАНУИЛОВА А.К. 1975-1981
8. АБДУЛЛАЕВ Ш.У. 1981-1982
9. ЮСУПОВ Ю.Х. 1982-1984
10. АЮБОВ А.А 1984-1985
11. ЗУФАРОВ А.А. 1985-1987
12. ХАБИЛОВ Л.Х. 1987-1988
13. АЗИЗОВА А.С. 1988-1991

Тошкент давлат тиббиёт институти (1954-2005 йй), Тошкент тиббиёт академияси (2005-2014 йй) ва Тошкент давлат стоматология институти (2014 й)ларда стоматология факультети декани бўлиб ишлаганлар (1954-2024):

1. ХОДЖАЕВ А.Х. 1954-1955
2. ПАРОДОКСОВ В.М. 1956-1960
3. БУСИГИН А.Г. 1960-1962
4. СУХАРЕВ Г.Т. 1962-1963
5. НУРМУХАМЕДОВ Р.М. 1963-1964
6. ЕПИШЕВ В.А. 1964-1965
7. ФРОЛОВА Л.Е. 1965-1966
8. АШРАПОВА М.А. 1966-1967
9. НУРМУХАМЕДОВ Р.М. 1967-1968
10. АХМЕДОВ Н.К. 1969-1972
11. ХУДОЙБЕРДЫЕВ Р.И. 1972-1974
12. НАДЖМУТДИНОВ К.Н. 1974-1979
13. ЕПИШЕВ В.А. 1980-1987
14. ЗУФАРОВ С.А. 1987-1989
15. БАХОДИРОВ Ф.Н. 1989-1991
16. МАХКАМОВ Э.У. 1991-1994
17. АЗИМОВ М.И. 1994-1998
18. ЙУЛДОШХАНОВА О.С. 1998-2006
19. ДУСТМУХАМЕДОВ М.З. 2006-2011
20. ХАБИЛОВ Н.Л. 2012-2014
21. АКБАРОВ А.Н. 2014-2016
22. ХАЙДАРОВ Н.К. 2017-2020
23. ШОМУРОДОВ Қ.Э. 2020-2022
24. ВОХИДОВ У.Н. 2022-2023
25. МУҚИМОВ О.С. 2023-2024
26. МУРТАЗАЕВ С.С. 2024

СТОМАТОЛОГИЯ факультетининг мутахассислик кафедралари мудирлари (ТошДавТИ, ТМА, ТДСИ)

Жаррохлик стоматология кафедраси (1924)

Ситковский П.П.	1924-1931
Пародоксов М.В.	1931-1943
Фролова Л.Е.	1956-1963
Мазалова Н.Н.	1966-1974

Пропедевтика жаррохлик стоматология кафедраси (1974-1977)

Мазалова Н.Н.	1974-1977

Госпиталь жаррохлик стоматология кафедраси (1974-1977)

Ионнидис Г.П.	1974-1977

Жаррохлик стоматология кафедраси (1977-1986)

Мазалова Н.Н.	1977-1985
Махкамов Э.У.	1985-1986

Жаррохлик стоматология кафедраси № 1 (1986-2005)

Махкамов Э.У.	1986-1999
Азимов М.И.	1999-2005.

Жаррохлик стоматология кафедраси № 2 (1986-2005)

Азимов М.И.	1986-1999
Жилонов А.А.	1999-2005

Жаррохлик стоматология кафедраси (2005)

Жилонов А.А.	2005-2014

Юз-жағ хирургия кафедраси (2014)

Жилонов А.А.	2014-2019
Шомуродов К.Э.	2020 ҳоз.давргача

Юз-жағ касалликлари ва травматология кафедраси (2014)

Абдуллаев Ш.Ю.	2014 ҳоз.давргача

Жаррохлик стоматология ва имплантология кафедраси (2014)

Кудратов Ш.Ш.	2014-2017
Хасанов Ш.М.	2017-2022
Азимов А.М.	2022 ҳоз.давргача

Терапевтик стоматология кафедраси (1956-2014)

Бусигин А.Т.	1956-1957
Бусигина М.В.	1957-1966
Епишев В.А.	1966-1991
Зуфаров А.А.	1991-1992
Сафаров Т.Х.	1992-2006
Камилов Х.П.	2007-2014

Пропедевтика терапевтик стоматология кафедраси (1974-1977)

Епишев В.А.	1974-1977

Факультет терапевтик стоматология кафедраси (2014)
Бекжанова О.Е. 2014 ҳоз.давргача

Пропедевтика терапевтик стоматология кафедраси (2014)
Шукурова У.А. 2014 ҳоз.давргача

Ортопедик стоматология кафедраси (1956)
Бусигин А.Т. 1956-1966
Мирякубов М.М. 1966-1974

Пропедевтика ортопедик стоматология кафедраси (1974-1977)
Мирякубов М.М. 1974-1977

Госпиталь ортопедик стоматология кафедраси (1974-1977)
Зуфаров С.А. 1974-1977

Ортопедик стоматология кафедраси (1977-1987)
Зуфаров С.А. 1977-1987

Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси (1987)
Зуфаров С.А. 1987-2002
Ирсалиев Х.И. 2002-2012
Хабилов Н.Л. 2012-2014

5 курс учун ортопедик стоматология кафедраси (1987)
Бекматов М.В. 1987-2005

Факультет ортопедик стоматология кафедраси (2014)
Акбаров А.Н. 2014 ҳоз.давргача

Госпиталь ортопедик стоматология кафедраси (2014)
Хабилов Н.Л. 2014 ҳоз.давргача

Ортодонтия ва тишларни протезлаш (2014)
Нигматов Р.Н. 2014 ҳоз.давргача

Пропедевтика ортопедик стоматология кафедраси (2019)
Салимов О.Р. 2019 ҳоз.давргача

Болалар стоматология кафедраси (1976)
Махкамов Э.У. 1976-1978
Иоаннидис Г.П. 1978-1985
Махкамов Э.У. 1985-1986
Сафаров Т.Х. 1986-1993

Болалар жаррохлик стоматология кафедраси (1993)
Азимов М.И. 1993-1995

Болалар терапевтик стоматология кафедраси (1993-2007)

Адабиётлар рўйхати

1. Альманах Ташкентского Ордена Трудового Красного Знамени Государственного медицинского института (1920-1980 гг.)/ Под редакцией С.А. Арипова. Ташкент, “Медицина”, УзССР, Наваи, 30. – Т.– 1980. – 219 с.
2. Бачило Е. История медицины: конспект лекций. Litres, 2022. – 282 с.
3. Мавлянова Н.Т., Бабаджанов А.С., Нигматов Р.Н. Становление и организация стоматологической помощи в Туркестанской Республике. / Среднеазиатский научно-практический журнал «Стоматологий», 2004, № 3-4 (25-26). –С.-117-118.
4. Нигматов Р.Н. Ортодонтия сохасининг тарихий саҳифалари. / Монография. Тошкент, Фан. 2023.- 129 б.
5. Рамодин В.А. Великий ученый Средней Азии Ибн Сина (Авиценна) (980-1037). Изд. «Знание». М., 1952. 325 с.
6. Становление зубоврачевания в Туркестанском генерал-губернаторстве (1865-1917 гг.). // Мавлянова Н.Т., Ким А.Л., Нигматов Р.Н., Акилов Т.А. / Российский стоматологический журнал. М., Издательство «Медицина». 2004., № 4. – С.37-38.
7. Становление и развитие зубоврачевания в Центрально-азиатском регионе. // Мавлянова Н.Т., Ким А.Л., Нигматов Р.Н., Акилов Т.А. / Сборник научных работ. Материалы международной научно-практ. конф. “Проблемы современной стоматологии Казахстана” Часть –1. Алматы, 2004. С.-65-70.
8. Стоматология мененжменти ва иқтисодиёти асослари. // Ризаев Ж.А., Маматкулов Б.М., Нигматов Р.Н., Тухтаров Б.Е., Мирворисова Л.Е., Нурмаматова К.Ч. / Стоматология ва болалар стоматологияси талабалари учун Ўқув қўлланма (рус ва ўзбек тилида).- Т. 2019. – 203 б.

ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ ТАРИХИ

Проф. Камилов Хайдар Пазилович

Терапевтик стоматология кафедраси 1956 йилда ташкил этилган. Терапевтик стоматология кафедрасини Москвадан (Бусыгина М.В., Херсонская Ф.И., Лунёва М.Г.), Киевдан (Епишев В.А., Епишева Л.Р.), Воронеждан (Гончарова Е.И.), Ленинграддан (Шилов В.И.) бир қатор мутахассислар ташкил этишган.

Улар биринчилардан эдилар



Чапдан ўнгга – ассистентлар: М.Г. Лунёва (Москва), В.А.Епишев (Киев), Ф.И.Херсонская (Москва), В.И.Шилов (Ленинград)

Ўтган вақт мобайнида терапевтик стоматология кафедраси мудири лавозимида қўйидагилар фаолият юритишган:

- Профессор Бусыгина Маргарита Валеряновна (1957 йилдан 1966 йилгача);
- Профессор Епишев Владимир Александрович (1967 йилдан 19991 йилгача);
- Профессор Зуфаров Алимжан Арипджанович (1991 йилдан 1992 йилгача);
- Профессор Сафаров Тошпўлат Хамдамович (1992 йилдан 2006 йилгача);
- Профессор Камилов Хайдар Пазилович (2006 йилдан 2014 йилгача).

1987 йилда терапевтик стоматология кафедрасидан 2-Терапевтик стоматология кафедраси ажралиб чиқди, кейинчалик у 1999 йилда “5-курс талабалари учун Терапевтик стоматология кафедраси” номини олди.

1987 йилнинг июн ойидан то 1988 йилнинг январ ойигача кафедра мудири вазифасини доцент С.И.Бекташев бажариб келди. 1988 йилнинг январ ойидан то 1997 йилга қадар ушбу кафедрани профессор Ф.М.Мамедова бошқарди.

1997 йилда ушбу кафедра “Терапевтик стоматология курси” деб эълон қилинди ва 1999 йилда яна қайта “5-курс талабалари учун Терапевтик стоматология кафедраси” номини олди. Бу даврда кафедрани яна доцент С.И.Бекташев бошқарди.

5-КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

1987 йилда терапевтик стоматология кафедраси таркибидан 2-сонли Терапевтик стоматология кафедраси ажралиб чиқиб, унинг асосида 1999 йилда “5-чи курс учун терапевтик стоматологияси кафедраси” ташкил этилди.

1987 йил июн ойидан 1988 йил январ ойига қадар кафедра мудири вазифасини доцент С.И.Бекташев бажарган.

1988 йил январидан 1997 йилга қадар кафедрани т.ф.д., проф., хизмат кўрсатган иҳтирочи, “Соғлиқни сақлаш аълочиси” Флора Магруповна Мамедова (1940 й.т.) бошқарган. Профессор 1960 йил ТошДТИ ни тугатган, номзодлик диссертасиясини - 1965 йил, докторлик диссертасиясини - 1982 й. ҳимоя қилган. Профессор Ф.М.Мамедова 1 нафар фан доктори ва 10 нафар фан номзодларини тайёрлаган, 150 илмий ишлар, жумладан касалликлар атласлари: оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тиш илдизининг микроанатомияси, 3 нафар ресептлар маълумотномаси, 10 та иҳтиролар муаллифидир.

Ушбу даврда кафедрада Т.Н.Файзуллайев, А.Т.Турабов, И.Г.Гиясов, Л.Н.Попова, И.С.Григорян, Х.А.Абдулахатова, К.Ю.Саидова, М.Г.Лунева, С.Ф.Хафизова, Д.К.Назарова, О.Й.Бекжанова, Ю.А.Акбарова, ИИИ.И.Ибрагимова Д.У.Мирахмедова, Н.А.Мубораковалар фаолият олиб борган.

1997 йил кафедра номи терапевтик стоматология курсига ўзгартирилиб, умумий амалиёт стоматологини тайёрлаш кафедраси таркибига бириктирилди. 1999 йил кафедра “5-чи курс талабаларининг терапевтик стоматология кафедраси” бўлиб қайтадан тикланди.

1997 –1999 йилларда курсни, кейин эса кафедрани т.ф.н. дос. Сейран Ибрагимович Бекташев (1936-2012.) бошқарди. 1965 йил ТошДТИ ни битирган, номзодлик диссертасиясини - 1972 й. ҳимоя қилган.

1999 йил сентябр ойидан кафедрани т.ф.н. доцент Алимджан Арипджанович Зуфаров (1946-2002) - бошқарди. А.А.Зуфаров 1968 й. ТошДТИни тугатган, номзодлик диссертасиясини 1973 й. ҳимоя қилган. Стоматологиянинг долзарб масалаларига бағишланган 65 та илмий ишлар муаллифидир. А.А.Зуфаров 1991-1992 йй. терапевтик стоматология кафедраси мудири, 1992-1999 йй. – болалар терапевтик кафедраси мудири сифатида фаолият олиб борган. Мазкур даврда кафедрада проф. У.Д.Жуматов, доцентлар – С.И.Бекташев, Н.А.Муборакова, Д.У.Мирахмедова, ассистентлар – Л.Н.Попова, О.Йе.Бекжанова, Ю.А.Акбарова, И.И.Мишарова, Ш.Т.Акиловалар фаолият олиб боришган.

Назарий машғулотларда талабалар карийес ва унинг асоратлари бўйича тиш касалликларининг, шунингдек пародонт

ва шиллиқ қават касалликларининг даволаш усулларини ўрганишди. Амалий машғулотларда талабалар ўқитувчи маслаҳати остида беморларни қабул қилиб, кафедра мудири, доцент ва ассиситентлар консултасияларида қатнашишди. Кафедра ҳодимлари мунтазам равишда Тошкент ва Республикамиз аҳолисига консултатив-диагностик ва даволаш орқали ёрдам кўрсатиб келган. Кафедрада аспирантлар ва клиник ординаторлар ўқитилган. МДҲ тиббиёт институтлари тегишли кафедралари билан илмий алоқалар ўрнатилган.

Кафедра ҳодимлари 150 дан ортиқ мақолалар, 30 та расионаллаштириш таклифлари, 3 нафар тиш малҳамлари, 28 услубий қўлланмалар, икки нафар маълумот хатлари, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларининг атласи, иккита чоп этилган терапевтик стоматологиянинг ресептлар маълумотномаси муаллифи ҳисобланади. Кафедра ходимлари томонидан умумий амалиёт стоматологи тайёрлашнинг янги дастури, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари бўйича маърузалар матни, амалий дарсларга қўлланмалар ва тавсиялар ишлаб чиқилган.

Терапевтик стоматология кафедрасининг профессорлари бўлиб ишлаганлар: Бусыгина Маргарита Валериановна; Епишев Владимир Александрович; Сафаров Ташпулат Хамдамович; Мамедова Флоренсия Магруповна; Жуматов Уразмат Жуматович; Камилов Хайдар Пазилович; Бекжанова Ольга Есеновна.



1996 йил

Терапевтик стоматология кафедрасининг доцентлари бўлиб ишлаганлар: Гончарова Елена Ивановна; Бекташев Сейран Ибрагимович; Юнусов Юлдаш Ходжимуратович; Файзуллайев Тухтамурат Нуриллаевич; Турабов Абдували Турабович; Юркова Светлана Петровна; Назарова Диля Камаловна; Зуфаров Алимджан Арипджанович; Абдуллайев Гаджи Курбанович; Саидакбарова Халида Икрамовна; Григорян Ирина Сергеевна; Ибрагимова Малика Худойберганова; Мирахмедова Дилбар Усмановна; Мубаракова Нозима Акиловна; Хасанова Лола Эмилевна; Ризаев Жасур Алимджанович; Рустамова Дилдора Абдумаликовна; Мелкумян Тимур Владимирович; Шукурова Умида Абдурасуловна; Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна.



1967 йил

Терапевтик стоматология кафедрасининг ассистентлари бўлиб ишлаганлар: Херсонская Фрума Израйловна; Лунева Маргарита Григоревна; Попова Любов Николаевна; Петербург Тамара Владимировна; Алпаева Любов Сидоровна; Черненко Тамара Федоровна; Юнусова Икбол Фазилджановна; Гиясов Искандер Гиясович; Волк Лилия Леонидовна; Шувалова Таисия Михайловна; Арушанова Лариса Михайловна; Абдулахатова Холида Абдулхаковна; Хафизова Софья Фаридовна; Лукина Галина Илхамовна; Аллахвердова Светлана Яковлевна; Бутова Наталя Николаевна; Саидова Клара Юлдашевна; Расулова Любов Ахатовна; Алимбаева Вилдана Равкатовна; Юнусходжаева Гулнора Юлдашевна; Джамалов Фарход; Холматов Мурод; Дадамова Анжела Даниловна; Ташходжаева Марфуа Рихсиевна, Таджибаева Гулсина Султановна; Мурадов Махамаджон; Чередниченко Светлана Николайевна; Рахима Базарбайевна; Садриддинова Элеонора Рафиковна; Камолов Гулям; Мишарова Наталя Николаевна; Шаюнусова Нигора Матсапаевна; Адилова Шоира Талатовна; Акбарова Юлдуз; Маруфиди Егана Видадиевна; Муслимова Мухаббат Ибрагимовна; Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна; Давлетов Ойбек; Азимов Бахром; Наврузова Феруза Рахимовна; Абдуюсупова Камола Мирвалиевна; Толипов Ахмаджон; Кодирова Шахноза Эркиновна; Эшонходжаева Нигина, Мирзабаева Индира, Суюнова Муниса Мирзаевна, Шакирова Фатима; Костина Ксения Константиновна; Даминова Наргиза Равшановна; Алимова Доно Миржамоловна; Кадирбаева Алия Аристановна, Каххарова Дилоро Жамолиддиновна, Тахирова Камолахон Аброровна, Курбанова Зиеда Фуркатовна, Абдуллаев Дилмурод Шарипович, Ахрорходжаев Нодирхон Шахобиддин ўғли.



1967 йил

Узоқ йиллар давомида кафедрада илмий изланишлар “Тиш қаттиқ тўқимаси, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини ташхислаш, даволаш ва профилактика усулларини ишлаб чиқариш ва татбиқ этиш” мавзусида кенг кўламда йўлга қўйилган.

Терапевтик стоматология кафедрасида магистратура йўналишини 2005-2014 йилларда профессор Бекжанова Ольга Есеновна бошқарган.

Терапевтик стоматология кафедрасида профессор Епишев Владимир Александрович бошчилигида 19 та илмий иш диссертасияси ҳимоя қилинган.

Профессор Сафаров Тошпулат Хамдамович бошчилигида 3 та илмий иш диссертасияси ҳимоя қилинган.

Профессор Камилов Хайдар Пазилович бошчилигида 31та илмий иш диссертасияси ҳимоя қилинган.

Профессор Бекжанова Ольга Есеновна бошчилигида 6 та илмий иш диссертасияси ҳимоя қилинган.



Сафаров Т.Х.

1992 йилдан 2006 йилгача Терапевтик стоматология кафедрасини профессор Т.Х.Сафаров (1936-2011) бошқарди. Т.Х.Сафаров 1959 йилда Тошкент тиббиёт институтининг стоматология факультетини битириб, 1967 йилда номзодлик диссертасиясини, 1987 йилда эса докторлик диссертасиясини ёқлаган. 1972-1974 йй стоматология факультетининг декан муовини, 1986-1992 йй Болалар стоматологияси кафедраси мудири бўлиб ишлаган. У 200 дан ортиқ мақолалар муаллифи. Унинг раҳбарлигида 3 та номзодлик диссертасияси ҳимоя қилинган.

2006 йилдан Терапевтик стоматология кафедрасининг мудири лавозими профессор Х.П.Камиловга топширилди.

Кафедра жамоаси 2005 йил





Терапевтик стоматология кафедраси жамоаси – 2010 йил



2012 йил



2013 йил

Кафедра таркиби: чапдан ўнгга (2012 й.): 1-қатор Х.П.Камилов, С.И.Бекташев; 2-қатор А.М. Талипов, А.М.Хайдаров, Т.В.Мелкумян, Л.Э. Хасанова, М.Х.Ибрагимова, А.Д.Дадамова, Ф.Р.Наврузова, У.А. Шукурова, О.Е.Бекжанова, Ш.Э. Кадирова, С.Х.Юсупалиходжаева, К.М.Абдуюсупова.

2014-2015 ўқув йилида Тошкент давлат стоматология институти ташкил этилиши муносабати билан терапевтик стоматология кафедраси 2 кафедрага бўлинди: Факультет терапевтик стоматология (1-4 курс талабалари учун) ва Госпитал (5 курс талабалари учун) терапевтик стоматология кафедралари.

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИНИНГ ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАЛАРИ

1. ГОСПИТАЛ ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

Кафедра таркиби: 2014 йилда кафедра таркиби 10 кишидан иборат бўлган: профессор Камилов Х.П. – кафедра мудири, Мелкумян Т.В.- профессор, доцентлар: Хасанова Л.Е., Ибрагимова М.Х.; ассистентлар: Камилов Э.Х., Дадамова А.Д., Кадирова Ш.Э., Толипов А.М., Тахирова К.А.; катта илмий ходим - Зокирхонова Ш.А.



Камилов Х.П. -2006 йилдан бошлаб, кафедрада кафедра мудири тиббиёт фанлари доктори, профессор Камилов Хайдар Пазилович (кафедрада 1984 йилдан бери фаолият олиб бормоқда). Хайдар Пазилович Камилов 1962 йилда туғилган, тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган Соғлиқни сақлаш ходими. 1984 йилда Тошкент давлат тиббиёт институтини тамомлаган. Номзодлик диссертасиясини 1992 йилда, докторлик диссертасиясини 2002 йилда ҳимоялаган. Камилов Х.П. бошчилигида 7 та докторлик ва 24та номзодлик илмий иши ҳимояланган. 5 та дарслик, 20 та монография, 40 дан ортиқ ўқув услубий ва ўқув қўлланмалар, 350 дан ортиқ босма мақолалар, 7 та расионализаторлик таклифининг муаллифи. Ўзбекистон Республикасида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашда лазеротерапияни стоматологик амалиётга татбиқ қилган илк қалдирғочлардан ҳисобланади. 2011 йилдан Тошкент тиббиёт академиясининг ректори академик Каримов Ш.И. ташаббуси билан "Тошкент тиббиёт академияси Стоматологик ўқув маркази"ни ташкиллаштирди ва фаолиятини юргазди. 2011 йилда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш аълочиси кўкрак нишони билан тақдирланди. 2014 йилда Тошкент давлат стоматология институтини ташкил этиш бўйича ғоя муаллифларидан бири бўлиб ҳисобланади. 2014 йилдан 2016 йилга қадар Тошкент давлат стоматология институти илмий ишлар бўйича проректор лавозимида ишлади.

Ҳозирги кунда кафедрада қуйида келтирилган ходимлар ишлаб келмоқда: проф. Мелькумян Т.В., проф. Ибрагимова М.Х., доц.Даминова Н.Р., доц. Усманова Ш.Р., доц. Юлдашева Н.А., доц.Тахирова К.А., доц. Кадырбаева А.А., доц.Шералиева С.Ш., доц. Каххарова Д.Ж., асс. Дадамова А.Д., асс. Буриев А.Е., асс. Шокирова Ф.А, асс. Комилова А.З., асс. Убайдуллаева Н.И., асс., Фозилова Л.Г., асс. Усманова Л.Б., асс. Муслимова Д.М., асс. Азимова А.А. таянч докторант - Рахимова М.А.

Госпитал терапевтик стоматологии кафедраси жамоаси томонидан 5курслар учун "Оғиз бўшлиғи шиллиқ парда касалликлари" фанидан, магистратура талабалари, клиник ординаторлар учун терапевтик стоматология мутаххасислиги бўйича дарслар олиб борилмоқда. Шунингдек, кафедра ходимлари "Тиш, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини даволаш ва олдини олишнинг инновацион усулларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш" бўйича турли илмий изланишлар олиб борилмоқда.



2. ФАКУЛЬТЕТ ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

Кафедраси таркиби: 2014 йилда кафедра таркиби 10 кишидан иборат бўлган: профессор Бекжанова О.Е. – кафедра мудири, доцентлар: Шукурова У.А., Юсупалиходжаева С.Х.; ассистентлар: Алимова Д.М., Кадирбаева А.А., Астанакулова М., Каххарова Д.Ж., Абдуллаев Д.Ш., Ахрорходжаев Н.Ш., Курбанова З.Ф.



Бекжанова Ольга Есеновна – 1985 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институтини битирган. 1994 йилдан буён тиббиёт фанлапи номзоди Биринчи Тошкент Давлат тиббиёт институти ҳузуридаги ДК.087.09.24 рақамли Ихтисослашган Кенгашда «Состояние зубов и тканей пародонта у взрослого населения республики Узбекистан и пути совершенствования стоматологической помощи» мавзусида 14.00.21 – стоматология ихтисослиги бўйича номзодлик диссертасиясини ҳимоя қилган. 2009 йилдан буён тиббиёт фанлапи доктори. Тошкент Тиббиёт Академияси ҳузуридаги Д 87.01.02 рақамли Ихтисослашган Кенгашда «Клинико-патогенетическийе аспекты лечения хронических пародонтитов» мавзусида 14.00.21– стоматология ихтисослиги бўйича бажарилган докторлик диссертасиясини ҳимоя қилган. 2005-2010 йиллар Тошкент тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси доценти, 2009 йилда тиббиёт фанлари доктори, 2019 йилдан профессори. 2010-2014 йиллар Тошкент тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси профессори. 2014 йилдан ҳозирги кунгача Тошкент Давлат Стоматология Институти факултет терапевтик стоматология кафедраси профессори.

Бекжанова Ольга Есеновна 2014 йилнинг 2 сентябрдан Тошкент Давлат стоматлогия институти “Факультет терапевтик” стоматология кафедрасида кафедра мудири сифатида фаолият юрита бошлади. Институтдаги меҳнат фаолияти даврида қуйидаги ишларни амалга оширди:

2014-2015 ўқув йилида Тошкент Давлат стоматология институтида таълим олаётган барча факултетлар 1-4 курс талабаларини терапевтик стоматология мутахассислиги бўйича бакалавриатура йўналишини тайёрлаш ва такомиллаштиришда, ўқиш сифатини ошириш мақсадида замонавий усулларни тайёрлаш, тадбиқ ва таҳлил қилиш билан олиб бормоқда. “Тиш, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини даволаш ва олдини олишнинг янги чора-тадбирларини

ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш” каби етакчи мавзулар асосида илмий-текшириш ишларини олиб боради.

Бекжанова О.Е. томонидан 350дан ортиқ илмий ва ўқув-услубий ишлар чоп этилган, шулардан 200дан ортиқ илмий мақола ва тезислар, 45 услубий тавсияномалар, 8та монография, 4та дарслик ва қатор ўқув-услубий ҳамда ўқув қўлланмалардир. Факультет терапевтик стоматология кафедрасида кафедра мудири лавозимида ишлаб, алоҳида эътиборни ўқитиш сифатини оширишга, материал-техник базани мустахкамлашга, таълим ва илмни амалий соғлиқни сақлаш билан интеграсиясига, замонавий педагогик ва информасион технологияларни тадбиқ этишга қаратади.

2012 йилдан Германиянинг “MEGADENTA” компанияси ҳамкорлигида ОЎЮ лар орасида “Энг яхши реставрация” мавзуси бўйича олимпиадани йўлга қўйди ва ҳар йили 3, 5 курс талабалари, магистр ва клиник ординаторлар орасида режа асосида ўтказиб келмоқда.

Бекжанова Ольга Есеновна ТДСИ муаммолар кенгашининг, ТДСИ Ихтисослашган Кенгаш қошидаги Илмий семинарнинг, ТДСИ илмий Кенгашининг аъзоси ва ОАКнинг тиббий-хирургик Эксперт Кенгашининг илмий котиби бўлиб ҳисобланади.

2022 йил 5 сентябрда Тошкент давлат стоматология институти ректорининг буйруғи билан Факультет терапевтик стоматология кафедраси иккига бўлинди ва 1-, 2-курсларга дарс олиб боришга мўлжалланган “Терапевтик стоматология пропедевтикаси” кафедраси ташкил этилди.



3. ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ ПРОПЕДЕВТИКАСИ КАФЕДРАСИ

Терапевтик стоматология пропедевтикаси кафедраси томонидан 2023 йилдан бошлаб Россия Федерациясининг “СПЛАТ” корхонаси билан халқаро хамкорлик йўлга қўйилди. Бунинг негизида Республика миқёсида катталар, мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларга оғиз бўшлиғи саломатлиги, стоматологик касалликларни олдини олишга қаратилган ишлар олиб борилмоқда.

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ 5-го КУРСА

(Из архива ТашГосМИ)

В 1987 г. из кафедры терапевтической стоматологии была выделена кафедра терапевтической стоматологии № 2, на базе которой в 1999 г. была организована кафедра терапевтической стоматологии 5-го курса.

В период с июня 1987 до января 1988 г. обязанности заведующего кафедрой исполнял доцент Бекташев С.И.

С января 1988 по 1997 г. кафедрой заведовала Флора Мамедовна Мамедова - доцент (1976 г.) профессор кафедры терапевтической стоматологии ТашИУВ 1982 г., 1940 года рождения уйгурка, член КПСС с 1976 г.

В 1962 году с отличием окончила стоматологический факультет ТашГосМИ. И была направлена в целевую аспирантуру в ММСИ. В 1965 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Количественное содержание селена в твердых тканях зуба в норме, при кариесе и альвеолярной пиорее».

В 1974 г. была избрана доцентом и заведующей кафедрой терапевтической стоматологии Ташкентского института Усовершенствования Врачей. В 1982 г. защитила докторскую диссертацию на тему: «Применение физических факторов в лечении осложнений кариеса зубов (моделирование, экспериментальное и клинико-рентгенологическое обоснование.)»

За период работы заведующий работы кафедрой в ТашиУВ ею проведена большая работа по повышению квалификации врачей. За 10 лет подготовлено свыше 1000 врачей для Узбекской ССР, проведены выездные циклы во всех областях Республики. Непосредственно на местах выполнялась консультативная, шефская и организационно-методическая работа.

Во всех областях республики были проведены областные научно-практические конференции для стоматологов и зубных врачей, на которых обсуждались актульаные вопросы стоматологии. За помощь практическому Здравоохранению была награждена почетными грамотами обкомов профсоюза мед.работников в облздравотделов и обкомов партии.

С 1987 г. по настоящее время Мамедова Ф.М. – заведующая кафедрой терапевтической стоматологии II ТашГосМИ.

Профессор Мамедова Ф.М. – автор 7 изобретений, 150 научных работ, двух изданий справочника по терапевтической стоматологии, атласа по заболеваниям слизистой оболочки полости рта, монографий «Наиболее частные стоматиты в условиях Узбекистана» и Атлас «Микроскопическая анатомия корня зуба».

Научным направлением является разработка и внедрение физических методов диагностики и лечения в стоматологии.

За научные разработки удостоена «Изобретатель СССР».



Мамедова Ф.М. – зам.председателя Узбекского Республиканского и Городского обществ стоматологов и зубных врачей, зам.главного редактора сборника «Клиническая стоматология».

Подготовила 1 доктора и 10 кандидатов наук.

В этот период на кафедре работали Т.Н. Файзуллаев, А.Т. Турабов, И.Г. Гиясов, Л.Н. Попова И.С. Григорьян, Х.А. Абдулахатова, К.Ю. Саидова, М.Г. Лунева, С.Ф. Хафизова, Д.К. Назарова, О.Е. Бекжанова, Ю.А. Акбарова, Ш.И. Ибрагимова Д.У. Мирахмедова, Н.А. Муборакова.

В 1997 г. кафедра была переименована в курс терапевтической стоматологии, который вошел в состав кафедры подготовки стоматолога общей практики. В 1999 г. кафедра была вновь восстановлена как кафедра терапевтической стоматологии для студентов 5-го курса.

С 1997 по 1999 г. курсом, а затем кафедрой руководил Сейран Ибрагимович Бекташев (1936-2012.) - кандидат медицинских наук, доцент. В 1965 г окончил ТашГосМИ. Кандидатскую диссертацию защитил в 1972 г. Автор 8 научных статей, посвященных заболеваниям слизистой оболочки полости рта.



С сентября 1999 г. кафедрой руководил **Алимджан Арипджанович Зуфаров** (1946-2002) - кандидат медицинских наук, доцент. В 1968 г. окончил ТашГосМИ. Кандидатскую диссертацию защитил в 1973. г. Автор 65 научны работ, посвященных актуальным вопросам стоматологии. В 1991-1992 гг. зав. кафедрой терапевтической стоматологии, с 1992 по 1999 г. - зав. кафедре детской терапевтической стоматологии.

В то время на кафедре работали проф. У.Д. Жуматов, доцент С.И. Бекташев, Н.А. Муборакова, Д.У. Мирахмедова, ассистенты Л.Н. Попова, О.Е. Бекжанова, Ю.А. Акбарова, И.И. Мишарова, Ш.Т. Акилова.

На практических занятиях студенты обучались лечению больных с заболеваниями зубов по поводу кариеса и его осложнений, а также с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта. Во время практических занятий студенты осуществляли прием больных при консультативной помощи педагога, участвовали в консультациях зав. кафедрой, доцентов и ассистентов.

Сотрудники кафедры постоянно оказывали консультативно-диагностическую и лечебную помощь больным города Ташкента и республики. На кафедре обучались аспиранты и клинические ординаторы. Установлены научные связи с соответствующими кафедрами медицинских вузов СНГ.

Сотрудники кафедры являлись авторами более 150 статей, 30 рационализаторских предложений, трех зубных паст, 28 методических рекомендаций, двух информационных писем, атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта, двух изданий рецептурного справочника по терапевтической стоматологии. Сотрудниками кафедры составлена новая программа подготовки стоматолога общей практики, подготовлены тексты лекций, методические рекомендации к практическим занятиям но заболеваниям слизистой оболочки полости рта.

БОЛАЛАР ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯСИ



Болалар терапевтик стоматология кафедраси 1976 йилда ташкил топган. Тошкент шахар ва Фрунзе райони 1-сонли болалар стоматологик поликлиникаси кошида жойлашган.

Кафедра мудири булиб доцент Э.У.Махкамовни тайёрлашган.

Кафедрани биринчи ассистентлари булиб Ташходжаева М.Х., Минисаев Д.А., Назарова В.Ф., Муртазаев С.М., Абдужалолова Д., Петербург Т.В., Зуфаров О., Азимов М.И. ишлаган.

1986 йилда кафедрага проф. Сафаров Т.Х. бошчилик килган.

1992 йилда кафедра 3 га булинди:

1. Болалар терапевтик стоматология кафедраси
2. Хирургик терапевтик стоматология кафедраси
3. Ортодонтия кафедраси

1992 йилдан то 1999 йилгача Болалар терапевтик стоматология кафедрасига доц. Зуфаров О.О. бошчилик килганлар, кафедрада ташкил этилган йиллари 3 та доцент (Зуфаров О.О., Азизов Ш.С., Халилов И.Х.) ва 5-6 ассистент ишлаганлар.

1999 йилдан бошлаб 2008 йилга қадар кафедрага мед.фанлари доктори, проф. Йулдашханова Озода Сотволдиевна мудирлик килиб келган. Уларни бошчилигида кафедрада 3 та доцент ва 8 та ассистентлар ишлашади, шу каторда кафедрани даволаш ва профилактик базаси – Болалар терапевтик стоматология поликлиникаси, булим мудири Турсунова М.А. – олий тоифали шифокор.

Кафедрада 3-4 курс талабалари узлуксиз укиш жараёнларини уташади, 5 курс талабалари эса блок системаси буйича укишади. Хар бир блок 3-4 модулдан ташкил топган – хар битта семестрда.

Укиш жараёнлари янги ишчи дастур ва янги технология усуллари ёрдамида утказилади.

Талабаларни билим контроли уларни мустакил узлаштириши, конспект, реферат, бемор куриш, мануал курик (теоритик, аналитик ва кадамма-кадам амалиёт) олиб борилади. 4-5 курсларда мутахассислик буйича имтихон ва давлат имтихонлари олишади.

Кафедрада нафакат укув-давомат ишлари, балки Илмий ишлар актив олиб борилади.



Профессор **Йулдашханова О.С.** рахбарлигида икки Илмий иш йуналишида олиб борилади:

1. Болалар ёшидаги тишлар кариеси ва парадонт касаллиги даволаш ва профилактик усулларни мукамаллаштириш.

2. Болалар ёшидаги огиз бушлиги шиллик парда касалликларида даволаш усулларини мукаммаллаштириш.

О.С.Йулдашханова муаллифлигида илмий-амалий монография ёзилган ва чоп этилган. «Болаларда сурункали гепатитлардаги огиз бушлигидаги узгаришлар» 1999 йил, иккита патент олинган.

«Болаларга кариесга карши тиш пастаси ва кариесга карши гели яна 80 дан ортик илмий маколалар, 5 дан ортик муаллифлик гувохнома, 2 та рациона муаторлик гувохнома, 2 та Илмий методик тавсиялар олинган, шу катори уларни рахбарлигида 5 номзодлик диссертация химоя килинган, 2 таси устида илмий изланиш олиб бориляти ва 1та докторлик диссертацияси ёкланган.

Кафедрадаги ходимлар 10 дан ташкил этилган асосан ёшлар, аспирантлар, клиник ординаторлар хам бор, актив илмий изланишлар олиб бориляпти, кафедрада хорижий давлатлари билан хам хамкорлик олиб бориляпти, бирга АКШ дан 2 маротаба стоматологлар ва Корея республикаларидан тажриба алмашиниш ишлари олиб борилди, улар тарафидан 90 дан ортик укув кулланмалар талабалар учун совга сифатида берилди, укув жараёнида фойдаланилади, шу катори талабалар учун жадваллар ва теле- ва видеофильмлар макет, муляж, фантомлар, слайдлар, альбомлар ёрдамида дарс ва маърузалар утказилди.

Кафедрамизда – янги технологиялар усулларини куллаш учун видеодвойка вакомпьютер бор, келажакда янги турбир бормашиналар ва ультразвук техник жихозлар билан бойитишни кузлаяпмиз.

Хозирги кунда кафедрамизда 1 та профессор – Йулдаханова О.С. рахбарлигида - та доцент, 6 та ассистент, 2 та аспирант фаолият курсатадилар, кафедра кошидаги булимда – булим бошлиги ва 3 нафар шифокор хизмат киладилар.



И.Х.Халилов 1949 йилнинг 22 майида Самарканд вилоятининг Нурота шахрида тугилган.

1968 йилда Тошкент Давлат Тиббиёт институтининг стоматология факультетига укишга кирган ва уни ёзли диплом билан тугатган.

1973-1975 йилларда Гистология кафедрасида Стажер – изланувчи, 1975-1980 йилларда шу кафедра кошидаги муаммолар лабораторияси кичик илмий ходим булиб ишлаган.

У 1979 йилда номзодлик диссертациясини ёклаган. 1980 йилдан бошлаб мазкур лабораторияда катта илмий ходим ва электрон микроскопия гурухига рахбар лавозимида ишлаган.

И.Х.Халилов 1983 йилдан бошлаб Болалар стоматологияси кафедраси ассистенти, 1991 йилдан шу кунгача кафедранинг доценти лавозимида ишлаб келмокда.

У уз фаолият даврида 40 та дан ошик илмий маколалар, 10 дан ортик услубий кулланмалар, тестлар туплами ёзиб чоп этилган.

1997 йилда «Болалар терапевтик стоматологиясидан амалий кулланма» рисоласини ёзиб чоп эттирган.



М.К.Ишанова 1959 йилнинг 26 мартида Тошкент шахрида тугилган.

1976 йил ТошДавТИ нинг стоматология факултетига укишга кирган ва уни 1981 йилда имтиёзли диплом билан тугатган. 1981 йиллардан бошлаб 1996 йилгачан гисталогия кафедрасида ишлаган, номзодлик диссертасини ёклаган ва 1996 йилда Болалар даволаш стоматология кафедрасига ассистент лавозимида ишлаб, 2000 йилдан буён доцент лавозимида ишлаб келмокда, укув, даволаш, хамда факултет ишларини бажариб келмокда (факултет малака ошириш ишларига жавобгар) 20 дан ортик илмий маколалар муаллифи.



Максумова С.С. – кафедра доценти, 1983 йилдан ишлайди, 1998 йилда номзодлик диссертациясини ёклаган, 2001 йилда доцентлик лавозимида ишлаб келяпти.

2002 йилдан магистратура дастурига директор.

14 илмий макола муаллифи.



Турсунова М.А. – булим мудири 1959 йилда Тошкент шахрида тугилган. 1981 йил ТошДавТИ стоматология факултетини тугатган, 1986 БДС кафедрасига ассистент лавозимига ишга келган. 2000 йилдан бошлаб булим мудири.



Даминова Ш.Б. – 1994 йилда стоматология факултетини тугатган. Ассистент, медцина фанлари номзоди, 2000 йилдан кафедра ассистенти.



Абдуллаев Жахонгир Равшанович 1978 йилда тугилган. 1994 йил Биринчи Тошкент Давлат тиббиёт институтининг стоматология факултетига укишга кирган.1999 йил ушбу факултетни тамомлаб «Болалар терапевтик стоматологияси» кафедрасига катта лаборант вазифасига ишга кирган.

2001 йил ушбу кафедрада ассистент вазифасига ишга утган.

1999-2004 йиллар даврида 10 илмий макола (Россия, Козогистон, Узбекистон), 4 та укув услубий кулланма чоп этилган.

Турсунова Сайёра Тахировна. 1973 йил 20 августида тугилган. 1991-1996 йилда стоматология факултетида 1996-1997 илларда «Болалар терапевтик стоматологияси» поликлиникасида интернатура утаган. 2000-2002 йилларда «Болалар терапевтик стоматологияси» кафедраси клиник ординатори булган. 2002-2003 йилларда шогирд-ассистент лавозимида ишлаган. 2003 йил сентярбр ойидан шу кафедрада ассистент.

«Применение узкоспектрального лазерного инфракрасного излучения в стоматологии мавзуси буйича илмий изланишлар олиб бормокда.



Мирсалихова Феруза Лукмановна, 1974 йилда тугилган.

1991-1996 йил стоматология факултетида укиган.

1996-1998 «Терапевтик стоматология кафедрасида клиник ординатурани тамомлади.

1999-2004 йилгача аспирантурада укиган.

5 та илмий маколаси чоп этилган.

2004 йил 12-феврал ойида номзодлик (кандидатлик) диссертациясини ёклаб, «Болалар терапевтик стоматологияси» кафедрасида ассистент булиб ишлаб келмокда.



Абдуазимова Лола Аборходжаева 1969 йилда тугилган.

1969 йил Биринчи Тошкент Давлат тиббиёт институтининг стоматология факултетини битирган.

2002 йилдан бошлб «Болалар терапевтик стоматология ва профилактика» кафедрасида ассистент лавозимида ишлаб келмокда. Номзодлик унвонини химоя килиш учун диссертацияси топширилган, 10 та илмий макола муаллифи.



Раззоков Шухрат Марат угли 1977 йилда 4 майда тугилган.

1999 йилда стоматология факултетини тугатган, 2004 йилдан Биринчи Тошкент Давлат тиббиёт институтининг Болалар терапевтик стоматологияси кафедрасида ассистент.

Хасанов Д. – кафедра ассистенти, 2002 йилдан ишлайди.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

(Из архива ТашГосМИ)

Основоположником челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии является первый декан медицинского факультета профессор Ситковский П.П.

Ситковский Пётр Порфирьевич - хирург, (1983-1933), русский, один из организаторов медфака ТГУ и первый декан его (1920-1921 гг.), один из основателей первого медицинского журнала «Медицинская мысль Туркестана», первый зав.кафедрой факультетской хирургии, первый зав.кафедрой одонтологии, доктор медицины (1916), профессор (1919), организатор зубоврачебной помощи в республике.

Окончил в 1908 г. медицинский факультет Московского университета. Защитил в 1919 г. диссертацию на степень доктора медицины (Послеоперационное кровотечение при желудке»). С 1920 по 1930 гг. - директор факультетской хирургической клиники. С 1923 по 1931 гг. директор одонтологический клиники. Автор более 65 научных работ, посвященных различным вопросам хирургии, в том числе опухолей, различным вопросам одонтологии. Создатель хирургической школы из которой вышли профессора Г.И.Ильин, Л.Л.Цоренко, доцент М.В.Пародоксов. организатор двух первых съездов хирургов в Узбекистане и научного медицинского общества в Ташкенте. Награжден почетным грамотами МзУзССР, правительства республики.

В 1924 г. он организовал кафедру челюстно-лицевой хирургии, штат которой состоял из 2 человек: директора - профессора Ситковского П.П. и ассистента - зубного врача К.Г. Митрофановой. В 1925 г. кафедра получила самостоятельную клинику на 10 коек, а в марте 1926 г. коллектив пополнился сверхштатным



ассистентом Парадоксовым М.В. В 1928 г. был организован доцентский курс, возглавляемый проф. Ситковским П.П., где ассистентом работал М.В. Парадоксов. В 1929 г. на курс пришла выпускница лечебного факультета Л.М. Обухова.

В 1931 г. после выхода в отставку проф. Ситковского П.П. курс возглавил М.В. Парадоксов. На курс была зачислена аспирантом, а затем ассистентом Обухова Л.М. В 1932 г. ассистентом был принят врач Стурейко Ф.А. В 1939 г. кафедра получила клинику на 50 коек в бывшей старогородской больнице, отделение челюстно-лицевой хирургии и травматологии было открыто в институте ортопедии и травматологии и костного туберкулеза. В октябре 1941 г. было организовано отделение челюстно-лицевой хирургии при эвакогоспитале № 3668/69, куда была откомандирована Л.М. Обухова.

Обухова Лидия Максимовна. Родилась 1898 г в Никольском посёлке Ташкентского уезда Туркестанского края. После окончание в 1919 г историко-филологическое отделение Ташкентского педагогического института в 1920 году поступила в медицинский факультет Средне-Азиатского университета, которого успешно окончила в 1927 году. Трудовую деятельность начала врачем-ординатором клиники факультетской хирургии возглавляемой проф.П.П.Ситковским. С 1928 г Л.М.Обухова стала ассистентом курса стоматологии при кафедре факультетской хирургии. В годы отечественной войны она работала в Ташкентском эвакогоспитале № 3668/69 сначала начальником отделения, а затем ведущим челюстно-лицевым хирургом, консультантом. За 5 лет войны лично ею была произведена 2725 операций.

В 1946 г она возвращается на педагогическую работу – работала ассистентом курса стоматологии ТашГосМИ и защитила кандидатскую диссертацию на тему «Трупный хрящ в восстановительной хирургии челюстно-лицевых раненых». В 1953 г Л.М.Обухова переводится на работу в Самаркандский государственный медицинский институт на должность доцента курса стоматологии, где проработала в течении 25 лет. Она по праву является основателем организации курса стоматолоогии в СамГосМИ и стоматологической службы в Самаркандской области, где сумела создать собственную школу стоматологии. Она автор 55 научных работ. Предложенная ей методика хейлопластики верхней губы при полной, частичной и двусторонней расщелинах верхней губы получила всемирную признанию, что позволило ей занять достойное место среди выдающихся пластических хирургов мира. В 1982 г ее имя включена в атлас выдающихся пластических хирургов мира изданный в Италии.

Под руководством Л.М.Обуховой защищены 2 кандидатские диссертации. Она является организатором и первым председателем Самаркандского городского научного обюществo стоматологов. Заслуги Л.М.Обуховой высоко оценены государством. В 1944 году ей присвоено почетное звание «Заслуженного врача», а в 1971 году она награждена орденом Ленина. Кроме того её труд отмечен 10 медалями и множественными почетными грамотами, в том числе Президиума Верховного Совета республики. 15 января 1978 года, в возрасте 81 год она вышла на заслужанный отдых. Умерла Л.М.Обухова в 1986 г в возрасте 89 лет.

После открытия стоматологического факультета в 1954 г. на базе курса была организована кафедра хирургической стоматологии. Заведующим кафедрой был назначен первый декан стоматологического факультета **Михаил Владимирович Парадоксов** (1892-1987) - кандидат медицинских наук, доцент. Заслуженный врач Узбекистана. В 1917 г. окончил физико-математический факультет Варшавского университета, в 1923 г. - медицинский факультет ТГУ. В 1931 г. ему была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук и ученое звание доцента. Автор более 20 научных работ по различным вопросам стоматологии. Подготовил 6 кандидатов наук. В 1956-1960 гг. - декан стоматологического факультета. К этому времени на кафедре работали С.У. Бурианова, Л.Е. Фролова, Г.П. Иоаннидис, К.С. Маликов, Л.Н. Королев, Л.А. Алиев, З.М. Нуритдинова. В 1959 г. кафедра переводится в новое здание, где было открыто 3 отделения (в настоящее время здесь находится детское отделение). На кафедру пришли новые сотрудники - первые выпускники стоматологического факультета института - И.А. Худояров и Ф.У. Ишанходжаева. В этот период разработаны вопросы по лечению номы (Л.Е. Фролова), доброкачественных опухолей (Н.Н. Мазалова), злокачественных опухолей верхней челюсти (Г.П. Иоаннидис), контрактур челюстей (С.У. Бурианова), переломов челюстей (Л.А. Алиев), врожденных расщелин неба (З.М. Нуритдинова). На материале клиники Л.Е. Фроловой защищена первая докторская диссертация.





С 1963 по 1966 г. кафедру возглавила Лариса Евгеньевна Фролова - хирург-стоматолог, 1924 года рождения, русская, доктор медицинских наук а (1962), профессор. Окончила в 1947 г. с» / Московский медицинский стоматологический институт. Кандидатскую диссертацию защитила в 1958 году («Нома и селечение»), докторскую в 1962 г. («Врожденные расщелины верхней губы и ее оперативное лечение в первые дни рождения ребенка). Автор более 100 научных работ, посвященных вопросам лечения различных повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области. С 1963 по 1966 гг. - зав. кафедрой хирургической стоматологии, в 1965 - 1966 гг.- декан стоматологического факультета. Подготовила 4 кандидатов мед. наук. Главный стоматолог УзССР (1957-1963), председатель Республиканской проблемной комиссии по стоматологии.

В 1947 г. окончила Московский медицинский стоматологический институт. Кандидатскую диссертацию защитила в 1958 г., докторскую - в 1962 г. Автор около 100 научных работ по различным вопросам повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области. Подготовила 4 кандидатов наук. В 1965-1966 гг. - декан стоматологического факультета. С 1968 по 1999 г. работала в ЦНИИС (г. Москва). В этот период разрабатывались проблемы одонтогенных воспалительных процессов (Ф.У. Ишанходжаева), слюннокаменной болезни (И.А. Худояров), пластики мягких тканей при дефектах (Б.В. Каспарова, А.А. Самединов).



С 1966 по 1985 г. кафедрой руководила Надежда Никитична Мазалова - 1921 года рождения, русская, доктор медицинских наук (1976), профессор (1977). Окончила в 1948 г. Московский медицинский стоматологический институт. Кандидатскую диссертацию защитила в 1960 г. («Местная фиброзная остеодистрофия- остеобластокластома-челюстно- лицевых костей»), докторскую - в 1974 г. -(«Дифференциальная диагностика и лечение ряда доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей»). Автор более 100 научных работ, посвященных изучению диагностики, дифференциальной диагностики и лечению доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей и другим вопросам патологии челюстно-лицевой области. С 1966 по 1974 гг. и с 1977 г.- зав. кафедрой хирургической стоматологии. С 1974 по 1977 г.- зав. кафедрой пропедевтической хирургической стоматологии. Член секции хирургической стоматологии Центральной проблемной учебно-методической комиссии при ГУУЗ Минздрава СССР, председатель проблемной Республиканской комиссии по стоматологии при УМС Минздрава УзССР, зам. председателя Республиканского общества стоматологов. Главный стоматолог МЗ УзССР (1963-1973). Награждена медалью «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В. И. Ленина». В 1969 году опубликовала монографию: «Остеобластокластома челюстей».

В этот период на кафедре работали: Г.П. Иоаннидис, Ф.У. Ишанходжаева, С.У. Буриханова. Ф.Д. Джуманиязов, А.А. Самединов, Т.А. Богородицкая, Л.А. Алиев, Л.Н. Королев, З.М. Нуритдинова, В.В. Беленькая, Б.В. Каспарова, В.М. Марков, Э.Г. Бобылева, В.А. Еремин, И.А. Колотилова, Т.Г. Мажлумова, А.А. Семенихин, Л.Р. Епишева, М.Ю. Мирзамахмудов.



С ростом численности студентов в 1974 г. была организована вторая кафедра, которую возглавил Гергиос Петрос Иоаннидис (1923-1985).

ГЕОРГИОС ПЕТРОС, хирург-стоматолог, 1923 года рождения, грек, член компартии Греции с 1942 года, доктор медицинских наук (1970),

профессор (1971). Участник Сопротивления против немецких оккупантов в 1941-1945 гг. Окончил в 1954 г. ТашМИ. Кандидатскую диссертацию защитил в 1962 г. («Клиника и лечение злокачественных опухолей верхней челюсти»), докторскую - в 1970 г. («Клиника и лечение анкилоза височно-нижнечелюстного сустава и микрогении»). Автор 100 научных работ, посвященных лечению и диагностике новообразований, воспалительных процессов, травм и восстановительным операциям челюстно-лицевой области. С 1974 по 1977 гг.- зав. кафедрой госпитальной хирургической стоматологии, с 1977 г.- зав. кафедрой стоматологии детского возраста. Подготовил одного кандидата мед. наук. Член правления Всесоюзного общества стоматологов, член Президиума Республиканского общества, председатель научно-технического общества греческих политэмигрантов, председатель проблемной комиссии института «Основные стоматологические заболевания».

Монографии:

1) Злокачественные опухоли верхней челюсти. Т., 1966.

2) Анкилоз височпо-нпжнечелюстного сустава и микрогении. Т., 1974.

На кафедру перешли работать Э.У. Махкамов, А.Т. Абдухакимов, Т.М. Обухова, Р.К. Якубов, Д.А. Минисаев.

В 1976 г. из кафедр хиругической стоматологии № 1 и № 2 была выделена кафедра детской стоматологии, которую возглавил доцент Э.У. Махкамов. В 1977 г. была проведена реорганизация стоматологических кафедр. Профессор Иоаннидис Г.П. возглавил кафедру детской стоматологии, а профессор Н.Н. Мазалова - кафедру хирургической стоматологии.



В 1986 г. организованы две кафедры хирургической стоматологии. Первую возглавил профессор Махкамов Э.У., вторую – доцент Азимов М.И. В 1992 г. была организована кафедра детской хирургической стоматологии. Сюда был переведен профессор Азимов М.И., а заведующей кафедрой хирургической стоматологии № 2 стала профессор Саидкаримова У.А. (1992-1996).

В 1996 г. была организована единая кафедра хирургической стоматологии во главе с Э.У. Махкамовым.

Эргаш Убайдуллаевич Махкамов (1938-1999) - доктор медицинских наук, профессор. В 1964 г. окончил ТашГосМИ. Кандидатскую диссертацию защитил в 1968 г., докторскую - в 1981 г. Автор более 80 научных работ.

В этот период основным научным направлением кафедры была хирургическая коррекция врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.



В 1999 г. кафедру возглавил Махамаджон Исмаилович Азимов (1948 г.р.) - доктор медицинских наук, профессор. В 1971 г. окончил ТашГосМИ. Кандидатскую диссертацию защитил в 1977 г., докторскую - в 1991 г. Автор свыше 180 научных работ по хирургическому лечению воспалительных процессов, дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.

В то время на кафедре работали профессор Ш.Ю. Абдуллаев, доценты Ф.У. Ишанходжаева, М.З. Дустмухамедов, А.А. Жилонов, Б.М. Яхьяев, Х.К. Садыкова, ст. преподаватель Д.А. Минисаев, ассистенты: А.И. Хасанов, М.А. Холматова, Е.М. Киселева, А.А. Махмудов, М.М. Исомов, Б.Р. Файзиев, Б.Т. Нормахматов, С.Х. Юсупов, А.Д. Дадамов, Ж.А. Абдувохидов, С.М. Муртазаев, О.Ф. Туляганов.

Базами кафедры являлись поликлиника на 35 рабочих мест и две клиники (детская и взрослая по 30 коек). Обучение на кафедре проводилось с использованием традиционных наглядных пособий (таблицы, альбомы, слайды, схемы) и компьютерной техники, видеофильмов. Введен тестовый контроль

знаний студентов на каждом семестре обучения с подключением к сети Internet постоянно проводился поиск и апробация новых технологий преподавания предмета с помощью обучающих программ.

За годы существования кафедры, наряду с учебной работой, проводились и научные исследования по всем разделам хирургической стоматологии.

По разделу «Воспалительные процессы челюстно-лицевой области» работали и защитили диссертации М.Я.Предельский, Ф.У.Ишанходжаев, Мирзамахмудов, М.И. Азимов, Х.К. Каршиев, Д.У. Мирахмедова, В. Ким, А.М. Холмухамедов, Х.К. Дустмухамедова, Ш.Ш. Курбанов, Н.М. Шаюнусов, Ш.М. Хасанов, по травматологии - Л.А. Алиев, Р.К. Якубов, Р.Р. Беккузин, по онкологии - Г.П. Иоаннидис, Н.Н. Мазалова, Х.А. Агзамходжаева, Х.К. Садыкова, М.А. Абдурахманова, И.Л. Балиева.

Врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области являлись приоритетным направлением в научных исследованиях кафедры. Над этой темой работали: Л.Е. Фролова, Л.М. Обухова, С.У. Буриханова, Л.Н. Королев, З.М. Нуритдинова, Ф.Д. Джуманиязов, Э.У. Махкамов, А.А. Самединов, С.М. Муртазаев, М.Б. Убайдуллаева, С. Кубаев, Ш.Ю. Абдуллаев.

На кафедре подготовлено 5 докторов (Л.Е. Фролова, Н.Н. Мазалова, Г.П. Иоаннидис, Э.У. Махкамов, М.И. Азимов) и 36 кандидатов медицинских наук, опубликовано 5 монографий, получено 14 патентов на изобретения, авторские свидетельства.

С появлением в 2014 году Ташкентского Государственного стоматологического института кафедра была переименована в «Челюстно-лицевой хирургию». Заведующим кафедрой является профессор, доктор медицинских наук А.А. Жилонов. На кафедре активно ведется научно-исследовательская деятельность. Функционирует два научных студенческих кружка «Скальпель» и «Ланцет».

С 2020 года после смерти профессора А.А. Жилонова, кафеедру возглавил д.м.н, профессор К.Э. Шамурадов. В составе кафедры на данный момент работают 15 человек. 1 профессор, 3 доцента, 1 старший преподаватель, 10 ассистентов.

ЮЗ - ЖАҒ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ТРАВМАТОЛОГИЯСИ КАФЕДРАСИ ТАРИХИ

Проф. Абдуллаев Шариф Юлдашевич

Юз - жағ касалликлари ва травматологияси» кафедраси 2017 йил ташкил этилиб, бу даврда кафедрада қуйидаги ходимлар фаолият юритган:

Профессор Абдуллаев Ш.Ю. – кафедра мудири, профессор: Махкамов М.Э., доцент: Исомов М.М., Муратова Н.Ю., Юсупова Д.З., ассистентлар: Исломхужаева Ф.Х., Зайнутдинов М.О., Гафуров З.А.

Кафедра ташкил этилгунича кафедра ходимлари “Юз-жағ жаррохлиги” кафедраси таркибида бўлган ва педогогик, илмий хамда даволаш ишлари билан шуғулланишган. Бундан ташқари кафедра ходимлари Асфандиёров номидаги Олмаота тиббиёт университети, Яссавий номидаги Қозоқ-Турк университети, Жанубий Қозоғистон тиббиёт академияси, Россия марказий стоматология илмий текшириш институти ва Беларусия тиббиёт университети (Минск) билан яхши халқаро муносабатлар ўрнатган, хар йили юқорида кўрсатилган ташкилотлар билан академик мобиллик, илмий-амалий анжуманлар ўтказиб келинмокда.





Кафедра мудири. **Абдуллаев Шариф Юлдашевич** - 1952 йилда туғилган. 1982 йилдан бошлаб Абдуллаев Шариф Юлдашевич кафедрада ассистент лавозимида иш бошлаган.

1988 йилда Москвада номзодлик диссертацияси (Москва Марказий стоматология илмий-текшириш институти, “Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика и лечение”) ва 2000 йилда (1-ТОШ ДАВ ТИда “Пластика дефектов и деформации нижней челюсти стеклокристалическими имплантатами) мавзусида докторлик диссертациясини ёқлаган.Ўзбекистонда тиббиёт амалиётида “Пастки жағ нуқсонларини бартараф этишда” биринчи бўлиб шиша кристал “Биоситал” имплантатларни қўллаган. Бу усулга 1989 йил патент (муаллифлик гувоҳномаси олган).

2001 – 2008 йй. Ихтисослашган илмий кенгашда Илмий котиб, шу йиллар давомида стоматология факултети декани муовини вазифаси ишлади.

Профессор Ш.Ю. Абдуллаев раҳбарлигида 8 та номзодлик диссертация, 1 та докторлик диссертация ёқланган, ҳозирги пайтда 2 та докторлик ва 3 та номзодлик диссертациялари устида иш олиб бориляпти.



Махкамов Мохир Эргашевич 1966 йилда туғилган. Тиббиёт фанлари доктори, профессор. Кафедрада “Илмий ишлар” бўйича маъсул.

1995 йилда Тошкентда номзодлик диссертацияси (Восстановление контура лица с использованием стеклокриссталичного материала.) ва 2004 йилда (Дифференциальная тактики при лечении детей с ВРГН.) мавзусида докторлик диссертациясини ёқлаган.

50 ортиқ мақола, 2 та рационализаторлик таклифи, 20 дан ортиқ ўқув кўрсатмалар ва методик қўлланмалар муалифи.

2010-2017 йилларда Россия Федерацияси Москва шаҳрида “ЭССЭН” маъсулияти чекланган жамият клиникасида бош шифокор муовуни лавозимида ишлаган.

Умумий меҳнат стажи – 30 йил, педагогик меҳнат стажи – 22 йил. Кафедрада 2017 - йилдан буён фаолият олиб бормоқда.



Яхъяев Бахтиёр Мансурович (1945-2020). Тиббиёт фанлари номзоди, доцент. 1974 йилда Москвада (Москвада И.М. Сеченов номидаги 1- тиббиёт институтида “Первичная

костная пастика посттравматических остеомиелитических дефектов нижней челюсти формалинизированными гомотрансплантатами") мавзусида номзодлик диссертациясини ёқлаган

68 та илмий макола, 5 та ихтиролик таклифи, ва 4 та ўқув услубий қўлланма муаллифи. ТДСИ ва факультет жамоа ишларида доимий равишда фаол қатнашади.

Кафедрада талабалар илмий жамиятига маъсул ва бир вақтнинг ўзида "Чирой" тўгарагини бошқариб келган. Кафедрада 1974 йилдан буён фаолият олиб бормоқда.

Доцент **Исомов Мираскад Максудович,** PhD.



Устоз-шогирд тизими буйича жавобгар, иқтидорли талабалар билан ишлаш буйича масъул, колледжлар ва лицей билан хамкорлик буйича жавобгар. «Чирой» туғараги ўқитувчиси. 100 ортиқ мақола, 1 та патент, 10 дан ортиқ ўқув кўрсатмалар ва методик қўлланмалар, 1та монография муаллифи. Кафедрада 1987 йилдан буён фаолият олиб бормоқда. Кафедрада 2017 йилдан буён фаолият олиб бормоқда.

Доцент **Юсупова Дильдора Зухридиновна,** PhD.



Ўқув ишларига жавобгар, кафедра хужжатли ишлари буйича масъул. Стоматология ва болалар стоматологияси факультетлари буйича жавобгар шахс. Укув-методик ишлар буйича жавобгар. Фанлараро интеграция буйича маъсул (очик дарс/маъруза, интеграл дарс, мастер-класс). даволаш иш бўйича жавобгар шахс. «Чирой» туғараги ўқитувчиси, Хотин-қизлар ишларига жавобгар. 68 ортиқ мақола, 5 та патент, 12 дан ортиқ ўқув кўрсатмалар ва методик қўлланмалар, 2та монография муаллифи. Кафедрада 2019 йилдан буён фаолият олиб бормоқда.

Доцент Муратова Надежда Юрьевна, тиббиёт фанлари номзоди. Кафедраги «Чирой» тўгараги раҳбари. 58 ортиқ мақола, 1 та патент, 14 дан ортиқ ўқув кўрсатмалар



ва методик қўлланмалар муаллифи. Кафедрада 2017 йилдан буён фаолият олиб бормоқда. Илмий ишлар буйича жавобгар шахс, илмий кенгаш қарорлари мониторинги бўйича жавобгар шахс. Чет эл давлатлари олийгохлари билан хамкорлик буйича жавобгар.

Ҳозирги кунда «Юз - жағ касалликлари ва травматологияси» кафедрасида илмий тадқиқот фаолият олиб борилмоқда. «Чирой» номли талабалар тўгараги фаолият олиб бормоқда. Бу тўгаракда талабаларимиз иштирокида режа асосида амалий машғулотлар "Жароҳатларга бирламчи жарроҳлик ишлови, пластик чок қўйиш турлари, жағ ва тиш синишларида вақтинча ва доимий иммобилизация усуллари, сўлак бези касалликларини текширишда контраст модда юбориш,биргаликдаги, қўшалоқ юз-жағ жарохатларида тез тиббий ёрдамни ташкиллаштириш,юз-жағ суякларининг синиши ва даволашда замонавий усулларни мустақил бажаришда бу усулларни ўзлаштиришда, ТДСИ, ТТЁКК қошидаги тезкор юз-жағ травматологияси ва жарроҳлиги бўлимларида ўз билим доираларини янада кенгайтириб амалий кўникмаларни чуқурлаштириб бормоқдалар.

Кафедра профессор – ўқитувчилар томонидан 3 та дарслик, шу жумладан Самарқанд давлат тиббёт университети профессор-ўқитувчилари билан биргаликда битта қўшма дарслик, 1–та ўқув қўлланма ва 18 та ўқув услубий қўлланма, 2 та ДГУ яратилган, 9-та патент олинган, шунингдек ўзбек ва рус тилларида талабалар мустақил иши ва билимини назорати учун ишчи дафтар яратилди.

Кафедра ташкил этилган шу даврга қадар Республика ва чет эл нашрларида кафедранинг профессор-ўқитувчилари томонидан 100 дан ортиқ мақолалар, клиник ординатор ва талабалар билан биргаликда 100 дан ортиқ тезислар чоп этилган.

Келажакдаги режалар: Кафедра илмий салохиятини янада кўтариш, халқаро алоқаларни янада кенгайтириш ва

мустахкамлаш, ўқув ва даволаш амалиётига дунёда эришилаётган сўнгги ютуқларни тадбиқ этиш.

Кафедрада 4 курс талабалари хамда «Юз –жағ жарроҳлиги» йўналиши бўйича клиник ординаторлар таҳсил олишмоқда.





«Ёш жарроҳ-стоматолог» мавзусида республика илмий-амалий танлови бўлиб ўтди





Кафедранинг ўқув ишлари:









BOLALAR JARROHLIK STOMATOLOGIYASI (YUZ-JAG‘ JARROHLIGI) KAFEDRASI TARIXI

Prof. Amanullaev Rustam Azimjanovich



Mahkamov Ergash Ubadullayevich (1939–1999)

Bolalar stomatologiyasi kafedrasi 1976-yil iyun oy- ida Toshkent Davlat Tibbiyot instituti rektori buyrug‘iga asosan tashkil etilgan. Kafedra mudiri lavozimiga ilmiy kengash qaroriga ko‘ra dotsent E.U. Mahkamov tayin- langan.

Kafedra o‘z faoliyatini boshlagan davrda safida dot- sent E.U. Mahkamov, t.f.n. V.F. Nazarova, assistentlar:Д.A. Minisayev, M.I. Azimov, M.X. Tashxodjayeva, S.F. Ganixanova, S.M. Murtazayev, D.A. Adujalalova bo‘lib, o‘quv yilining ikkinchi yarmida tibbiyot fanlari nomzodi T.N. Peterburg ham jamoaga qo‘shilgan.

Kafedrada uchta fan – bolalar terapevtik stoma- tologiyasi, bolalar jarrohlik stomatologiyasi, ortodonti- ya va bolalarda protezlash fanlarini o‘qitish yuklatilgan edi.



Bolalar stomatologiyasi kafedrasi (1976) dastlabki jamoasi
1-qator markazda E.U.Mahkanov, o‘ng tomonda S.F.Ganixanova, chap tomonda V.F.Nazarova, 2-qator chapdan o’ngga B.R.Rasulov, M.X.Tashxodjayeva, D.A.Abdujalalova, S.M. Murtazaev, yuqorida chapdan o‘ngga M.I.Azimov, D.A.Minisayev.

Bolalar jarrohlik stomatologiyasi bo‘yicha o‘quv ishlar dotsent E.U. Mahkamov, ortodontiya va bolalarda protezlash t.f.n. dotsent V.F. Nazarova, bolalar terapevtik stomatologiyasi assistent M.X. Tashxodjayeva zimmasiga yuklatildi. Kafedra o‘z faoliyatini 1976-yilning 1-sentyabrida boshladi. Birinchi o‘quv yilida kafedraning o‘z muqim joyi bo‘lmagan. O‘quv jarayonini olib borish uchun xirurgik, terapevtik va ortopedik stomatologiya kafedralari o‘z yo‘nalishlari bo‘yicha xonalar ajratgan.

O‘quv yilining oxirida jarrohlik stomatologiya bo‘limi bolalar jarrohlik sto- matologiya bo‘limiga aylantirildi ва bolalar stomatologiya kafedrasining asosiy bazasi bo‘lib, 1993-yilgacha xizmat qildi, hozirgi kungacha bu bolimda bolalar yuz-jag‘ jarrohligi kafedrasi faoliyat yuritmoqda.



1978-yili kafedra mudiri dotsent E.U.Mahkamov Moskvaga Markaziy stomatologiya institutiga doktoranturaga yuborilganligi sababli kafedra mudiri

lavozimiga ilmiy kengash tomonidan professor G.P.Ioannidis tayinlandi.

Gospital jarrohlik stomatologiyasi kafedrasi mudiri bo‘lgan, bu kafedra tugatilib, xodimlar bolalar stomatologiyasi kafedrasiga o‘tkaziladi. 1978–1979- o‘quv yilidan boshlab kafedraga birinchi va ikkinchi davolash hamda sanitariya-gigiyena fakultetlari talabalariga stomatologiya fanini o‘qitish topshiriladi. Shu sababli jarroh stomatologlar safiga dotsent A.A.Samedinov, assistentlar A.E.Kim, S.X.Yusupov, A.T.Abdu-xakimovlar qo‘shiladilar.

1981-yilш dotsent E.U. Mahkamov doktorlik dissertatsiyasini yoqlab, kafedra jamoasiga professor lavozimida qaytadi. Uning boshchiligida kafedrada o‘quv- uslubiy ishlar yo‘lga qo‘yiladi – barcha fanlardan uslubiy qo‘llanmalar, albom-lar, stendlar yangitdan tayyorlanadi. Shu davrda asisstentlar A.E. Kim, S.X. Yusupov, M.X. Tashxodjayeva, S.M. Murtazayevlar nomzodlik dissertatsiyalarini yoqlaydilar.

1984-yili professor G.P.Ionnidis vatani – Gretsiyagako‘chibketadi,E.U.Mahkamovkafedra mudiri lavozimiga o‘tadi. 1986- yili jarrohlik stomatologiyasi kafedrasi mudiri, professor M.N. Mazalova oilasi bilan Moskva shahriga ko‘chib ketadi. Rektorat 30 ga yaqin pedagoglari bo‘lgan katta kollektiv (kafedra)ga rahbarlik qilish uchun professor E.U. Mahkamovni tavsiya etadi. Professor E.U. Mahkamov bilan birga jarrohlik stomatologiyasi kafedrasiga dotsent M.I. Azimov, dotsent A.A. Samedinov, assistent D.A. Minisaev, assistent X.K. Sodiqovalar ham o‘tdilar. Bolalar stomatologiyasi kafedrasi mudiri etib ilmiy kengash tibbiyot fanlari doktori, professor T.X.Safarovni o‘tkazadi (1986). 1987-1993-yillarda stomatologiya fakultetida 2 mingdan ortiq talaba o‘qir edi.

Bir vaqtda mingdan ortiq talabalarga uch yo‘nalishda o‘quv, ilmiy va davolash ishlarini tarqoq, bir-biridan uzoq bazalarda olib borilar edi. O‘quv jarayonini samarali o‘tkazish, mas’uliyatini sezish, ilmiy izlanishlar samarasini oshirish maqsadida rektorat kafedrani uchga bo’lishni lozim topadi.

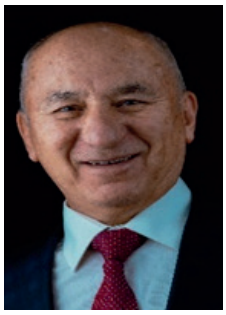
1993-yil (fevral oyi) bahorgi semestr boshida Bolalar stomatologiya kafedrasi uch mustaqil kafedraga bo‘lindi: bolalar jarrohlik stomatologiyasi, ortodontiya va bolalarda protezlash, bolalar terapevtik stomatologiyasi.

Ilmiy kengash mudir etib Bolalar jarrohlik stomatologiyasi kafedrasiga ikkinchi jarrohlik stomatologiya kafedrasi mudiri bo‘lgan professor M.I. Azimovni; ortodontiya va bolalarni protezlash kafedrasiga ortopedik stomatologiya kafedra- si professori A.D. Abduazimovni, bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrasiga umumiy amaliyot stomatologiyasi kafedrasi dotsenti O.A. Zufarovni o‘tkazishni lozim topdi.

Bolalar jarrohlik stomatologiyasi kafedrasi Birinchi ToshMI bolalar jarrohlik stomatologiyasi (23-korpus) bo‘limida joylashdi. Kafedra jamoasi professor M.I. Azimov (kafedra mudiri), dotsent A.Q. Arifjonov, assistent t.f.n. A.E. Kim,t.f.n. A.D. Dadamov, assistent R.K. Yakubov, R.R. Bekkuzin, Sh.Sh. Qurbonov, aspirant X.K. Dustmuxamedovalardan iborat bo‘lgan.

1995-yili bolalar jarrohlik stomatologiyasi va orto- dontiya kafedralari qo‘shilib, bolalar jarrohlik stoma- tologiyasi va ortodontiya kafedrasi nomini oldi. Yangi tuzilgan kafedra tarkibida professor M.I. Azimov (mudir),professor A.D. Abduazimov, dotsentlar A.K. Arifjanov,V.F.Nazarova, asisstentlar, t.f.n. R.K. Yakubov, t.f.n. X.K. Dusmuxamedova, t.f.n. A.E. Kim, , t.f.n. A.D. Dadamov, S.M. , t.f.n. Mur tazayev, F.A. Shomuxamedova,F. Sh. Akramov, Z.Nizomov, t.f.n, H. Alimjanov, Sh.Sh Qurbonov, R.R.Bekkuzin, aspirant M.E. Mahkamovlar bo‘lgan.

		
Murtazaev Said’alo Murtazayevich	Yakubov Rahim Kamilovich	Dusmuhammedova Xursand Kuchkarovna



M.I. Azimov rahbarligida Bolalar jarrohlik stomatologiyasi va ortodontiya fanlaridan yangi namunaviy o‘quv dasturlari ishlab chiqilgan. Yangi o‘quv rejasi tuzilgan; o‘quv-uslubiy qo‘llanmalar va ma’ruzalar matni yangidan tuz- ilgan. O‘quv-uslubiy ishlar bilan bir vaqtda jadal ravishda ilmiy izlanishlar olib borilgan. M.Z.Dusmuxamedov 1996 yil kafedraga aspiranturaga kiradi. 1994-yili assistent R.K. Yakubov, aspirantlar X.K. Dusmuxamedova (1994), M.E. Mahkamov (1995), R.R. Bekkuzin (1995), Sh.Sh. Qurbonov (1996) nomzodlik dissertatsiyalarini himoya qilganlar.

1996-yili ortodontiya fanini o‘qitilishi ortopedik stomatologiya kafedrasiga o‘tkazildi. Bunday o‘zgartirish zarurati ortodontiya poliklinikasi va kafedra- si laborator ishlarini bajarishga alohida tish texnik laboratoriyasi tashkil qilib bo‘lmasligi sababli yuzaga kelgan.

1995–97-yillar davomida Birinchi ToshMI talabalari safi keskin qisqardi. Bolalar jarrohlik stomatologiyasi kafedrasiga ajratilgan o‘quv so- atlari kamayganligi sababli 1997-yil sentyabrida bolalar jarrohlik stomatologiyasi kafedrasi tugatilib, bu fan jarrohlik stomatologiyasi kafedrasiga (kafedra mudiri professor E.U. Mahkamov) qo‘shib berildi. Jarrohlik stomatologiyasi kafedrasiga M.I. Azimov professor lavozimiga, R.K. Yakubov, R.R. Bekkuzin, M.E. Mahkamov assistent lavozimiga o‘tdilar. Assistentlar – Sh.Sh. Qurbonov, X.K Dusmuxamedova, R.R. Bekkuzin kafedradan boshqa ishga o‘tganlar.

Professor E.U. Mahkamov tashabbusi bilan kafedraning har bir xodimi bolalar jarrohlik stomatologiyasi fanini o‘qitishga qodir bo‘lishini ta’minlash maqsadida assistentlar rotatsiyasi tashkil etildi. Dotsent X.K. Sodiqova, assistent M.A. Xolmatova, assistent D.A. Minisayev bolalar jarrohlik stomatologiyasi fanidan amaliy mashg‘ulotlar olib bordilar. R.A.Amanullaev 1998 yil klinik ordinaturaga qabul qilinadi.

1999-yili ustoz, professor E.U. Mahkamov 60 yoshlarida yurak xurujidan vafot etdilar. Катталар ва болалар кafedrасиga mudir etib M.I. Azimov tayinlandi. Бу кафедрага профес- сор M.I. Azimov 1999–2005-yillar mobaynida mudirlik qildi.

Bu davrda o‘qitishning ta’lim standarti yangidan ish- lab chiqildi. Jarrohlik stomatologiyasi propedevtikasi, yuz-jag‘ travmatologiyasi, yuz-jag‘ jarrohligi (tiklov va onkostomatologiya), bolalar jarrohlik stomatologi- yasi va tibbiy-pedagogika fakulteti uchun «Stomatologiya» fanlari bo‘yicha na- munaviy dasturlar tayyorlandi. Shularga mos ravishda o‘quv-uslubiy qo‘llan- malar qayta ishlandi.

M.I.Azimov kafedra salohiyatini oshirishga, ilmiy pedagogik kadrlarni tayyorlashga katta ahamiyat qaratdi. 2000 yil R.A.Amanullaev aspiranturaga qabul qilinadi. jP.A. Аманулаев аспирантурага кабул қилинади. Ustozi E.U. Mahkamov boshlagan va o‘zi rahbarlik qilgan dissertatsiya ishlarini yakunladi. Jumladan, Sh.M. Hasanov (2008), M.A. Xalmatova (1999), A.I. Baybekov (2000), A. Usmanov (2001), R.A. Amanullayev (2002), S.A. Bakiyev (2002), M.M. Fozilov (2002), Sh.T. Shokirov (2002), G.A. Ikromov (2004), M.M. Murotova (2004), A.Sh. Inoyatov (2006) nomzodlik dissertatsiyalarini; Sh.Y. Abdullayev (2000), M.B. Ubaydullayev (2001), A.A. Jilonov (2002), S.E. Kubayev (2002), R.K. Yakubov (2002), M.E. Mahkamov (2002), R.A.Amanullaev (2005) doktorlik dissertatsiyalarini yoqladilar.

2005-yil Birinchi va Ikkinchi Toshkent Tibbiyot Institutlari tugatilib, ular zaminida Toshkent tibbiyot akademiyasi tuziladi. Stomatologiya fakulteti TTA tarkibiga kirdi va akademiya oldiga qo‘yilgan vazifalarni bajarishda o‘quv- uslubiy, ilmiy ishlarni yuritish rejasini ishlab chiqdi.

2007-yil sentyabrida bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrasi (mudir, professor O.S.Yuldashxanova) tugatilib, yangitdan bolalar jarrohlik va bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrasi tashkil qilindi. Kafedra mudiri etib professor M.I. Azimov saylandi. Jarrohlik stomatologiya kafedrasiga mudir lavozimiga professor A.A.Jilonov saylandi.

Kafedra quyidagi tarkibda faoliyatini boshladi: jarrohlik fani pedagoglari – professorlar R.A.Amanullaev, R.K.Yakubov, dotsent A.I.Xasanov, terapevtik stomatologiya fanidan professor O.S. Yo‘ldashxonova, dotsentlar - I.X.Xalilov, S.S.Maxsumova, M.K.Ishanova, S.M.Murtazaev, Assistentlar-F.L.Mirsalixova, M.S.Muhamedova, L.A.Abduazimov, D.U.Raxmatullaeva.

Yangi kafedra stomatologik kasalliklar profilaktikasi, bolalar propedevtik

stomatologiyasi, bolalar gospital stomatologiyasi, bolalar jarrohlik stomatologiyasi va tibbiy pedagogika fakulteti talabalariga stomatologiya fanlarini o‘qitish yuklatildi. Kafedra 30 o‘rinlik statsionar (bolalar yuz jag‘ jarrohligi bo‘limi) va bolalar terapevtik stomatologiya poliklinikasiga ega bo‘lib, stomatologiya fakulteti 3,4,5-kurslari va tibbiy pedagogika fakulteti beshinchi kursi talabalariga darslar olib bordi.



Bolalar jarrohlik va bolalar terapevtik stomatologiya kafedrasining jamoasi(sentyabr 2007 yil).

O‘quv-uslubiy ishlarni takomillashtirish borasida qator ishlar olib borildi. Yagona metodik tizimda o‘qitishni tashkil qilish uchun uslubiy qo‘llanmalar yangidan ishlab chiqildi. Fanlarni o‘qitish ishchi dasturlari tuzildi. Bolalar stomatologiyasi fanidan magistratura dasturi yangilandi. Bakalavriat fanlari majmuaviy dasturlari magistratura dasturi bilan muvofiqlashtirildi. Shu bilan bir vaqtda kafedrada ilmiy ishlarga ham e’tibor kuchaytirildi. Jumladan bolalar terapevtik stomatologiyasi yo‘nalishida professor O.S. Yo‘ldashxanova rah- barligida nomzodlik dissertatsiyalarini N. Nurmatova (2007), A.A. Davlyatova (2008), S.S. Murtazaev (2009), J.R. Abdullayeva, D.U. Raxmatullayeva (rahbar professor T.A. Akilov, 2010), S.S. G‘ulomov (2010) doktorlik dissertatsiyasini himoya qildilar. Jarrohlik stomatologiyasi yo‘nalishida bo‘yicha -AM.Azimov (2007), F.T. Mahkamova (2008), Z.A. Xodjayeva (2010), F. Kamalova (2010) nomzodlik; doktorlik dissertatsiyalarini- R.A. Amanullaev (2005), A.A. Abdukadirov (2009), S.M. Murtazayev, A.I. Hasanov (2010), M.Z.Dusmuxamedov, Sh.T. Shakirov (2011) himoya qildilar.

t.f.d .professor
Dusmuxamedov Maxmud Zakirovich



Stomatologiya fakultetiga talabalar qabuli qisqarganligi sababli bir necha yil davomida qator xodimlar boshqa ishlarga o‘tib ketdilar yoki nafaqa yoshiga yetib kafedra safidan chiqdilar. Kafedra mudiri professor M.I. Azimov nafaqa yoshida bo‘lgani uchun 2012-yili kafedra mudiri lavozimidan professor lavozi- miga o‘tkazildi. Kafedra mudiri etib professor M.Z. Dusmuxamedov tayinlandi.

O‘zbekiston Respublikasi Birinchi Prezidentining 2014-yil 22-iyuldagi PQ-2215-sonli qaroriga muvofiq, TTA stomatologiya fakulteti negizida Toshkent davlat stomatologiya instituti tashkil qilindi. Shu munosabat bilan bolalar yuz-jag‘ jarrohligi kafedrasi va bo‘limi qaytadan shakllantirildi. Bolalar yuz-jag‘ jarrohligi kafedrasi mudiri etib professor R.A. Amanullaev tayinlandi.

Т.ф.д .professor
Amanullaev Rustam Azimjanovich



Kafedraning ilmiy izlanishlar yo'nalishi:

Tug'ma kemtiklar, shakl buzilishlar,yallig'lanish kasalliklari,, jarohat va o'smali bemorlarni, yashash muhitni hisobga olgan holda, zamonaviy yondashuv bilan tashxishlash, davolash va reabilitasiyalashni takomillashtirish.

Tadqiqot mavzusi: Atrof-muhit omillarning ta'sirini hisobga olgan yuz-jag' sohasi nuqsonlari, shakl buzilishlar, yallig'lanish kasalliklari va shikastlanishlari, o'smalari bilan og'rigan bemorlarni tashxislash,davolash va reabilitatsiya qilishda zamonaviy yondashuvlarni ishlab chiqish.

Kafedra quyidagi xodimlar bilan faoliyatini boshladi:kafedra mudiri - professor R.A. Amanullaev; professorlar – M.I. Azimov, S.M. Murtazayev, R.K. Yakubov., M.Z. Dusmu-xamedov; dotsentlar – A.I. Hasanov, , Sh.T. Shokirov, A.A. Yuldashev. G'.A. Ikramov.

		
Dotsent, т.ф.д. Hasanov Adxam Ibragimovich	Dotsent, т.ф.д. Yuldashev Abduazim Abduvaliyevich	Dotsent, т.ф.д. Shokirov Shoxrux Tolibekovich



Bolalar yuz-jag' jarrohligi kafedrasi xodimlari (2018)

O'tgan yillar davomida yangitdan tuzilgan kafedra hodimlari-Bobonazarov N.X, Mirxaidov M, Tojiev F.I.phD va K.E.Shomurodov, Pulatova B.J, Tojiev f.I D.Sc dissertatsiyalarni himoya qildilar.



ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИДА ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОДОНТИЯ МУТАХАССИСЛИГИНИНГ КАМОЛ ТОПИШИ

Проф. Нигматов Рахматулла Нигматович
Проф. Хабилов Нуъмон Лукмонович
Проф. Акбаров Афзал Нигматуллаевич

Ортопедик стоматология кафедраси 1956 йилида ташкил топган. Кафедрани ташкил этиш учун, шунингдек мутахассислар ва илмий ходимларни тайёрлаш мақсадида 1956 йилда Тошкентга тиббиёт фанлари номзодлари Г.Т. Сухарев ва Е.Д. Калантеревлар таклиф этилди. Кафедра мудири этиб Москва шаҳридан таклиф қилинган т.ф.н. А.Т. Бусигин тайинланди. Янгидан ташкил этилган кафедра ходимларининг саъй-ҳаракатлари билан кафедра ва поликлиникани зарур жиҳозлар, асбоб-ускуналар, ўқув қўлланмалар билан таъминлаш, ўқитувчилар, ординатор шифокорлар, тиш техниклари ва бошқа кадрларни саралаб олиш бўйича кенг кўламли ишлар амалга оширилди.

Стоматология кафедраларини Москвадан (Бусигин А.Т., Бусыгина М.В., Херсонская Ф.И., Лунёва М.Г.), Киевдан (Епишев В.А., Епишева Л.Р.), Воронеждан (Гончарова Е.И.), Ленинграддан (Шилов В.И.) ва бошқа бир қатор мутахассислар ташкил этишган.

ТошМИда стоматология факультети ва кафедраларини ташкил қилиш ишлари учун Москвадан Тошкентга хизмат сафарига, уларга ўқув ишларини ташкиллаштиришга ёрдам сифатида проф. В.Ю. Курляндскийни консультант қилиб юборилади.



Расм. 1. Проф. Вениамин Юрьевич КУРЛЯНДСКИЙ (1908-1977)

1939-1940-йилларда **В.Ю. Курляндскийнинг** (1908-1977) «Ортодонтияда асосий қурилмалар ҳақида» ва «Прикуснинг юзага келган аномалияларини функционал усулда даволаш « номли ишлари билан танилган олим ҳисобланади (1-расм). 1957 йилда ушбу муаллифнинг «Болаларда тиш-жағ аномалиялари ва даволаш усуллари (ортодонтия)» деб номланган китоби чиқарилди. Унда аномалияларнинг клиник-морфологик таснифлари берилган ва ҳозирги қадар ўз замонасининг машҳур ўқув қўлланмаси бўлиб ҳисобланган.

Кафедра ходимлари сафи аста-секинлик билан ассистентлар М.М. Мирякубов (1957 й.), В.И. Шилов, Л.И. Казырева (1959 й.), А.А. Седунов (1959 й.), К.С. Шишков (1960 й.), К.В. Рутковский, Р.Р. Керрер, Р.И. Колондзинскаялар (1961 й.) билан кенгая бошлади.

Кейинги йилларда ўқитувчилар сони асосан Тошкент давлат тиббиёт институтининг стоматология факультети битирувчилари ҳисобидан кўпайиб борди, жумладан: Т.Д. Еганова (1962 й.), А.С. Сулейманов (1964 й.), М.В. Бекметов (1965 й.), А.М. Заболотная (1966 й.), С.И. Алимов (1966 й.) ишга қабул қилинди.

Кейинчалик факультет битирувчилари: К.А. Адылов, А. Кульневич, Н.Н. Николаев, А.С. Азизова. Т.И. Мухитдинов, А.М. Мурадов, Ф.К. Ирисмухамедов ва аспирантурани муваффақиятли тамомлаган битирувчилар - М.А. Икрамова, В.Ф. Назарова ва Л.Х. Хабиловлар ассистент лавозимига танлов асосида тайинланди.

Профессор Т.А. Бусигин (1956-66) ва доцент М.М. Мирякубовнинг (1966-76) раҳбарлигида кафедра ўз олдига қўйган вазифаларни муваффақиятли бажариб келди. “Ортопедик стоматология” кафедрасида талабаларга марказ (Москва)дан юборилган мутахассис - ўқитувчи А.Т. Бусыгин ва унинг шогирдлари томонидан ортодонтия фани қисқа цикл тарзида ўқитилган.



Расм. 2. Проф. Алексей Терентьевич БУСИГИН (1911-1989)

Алексей Терентьевич Бусигин - тиббиёт фанлари доктори, профессор, 1946-йилда Москва Тиббиёт Стоматология институтини битирган (2-расм). 1953-йилда номзодлик диссертациясини, 1963-йилда эса докторлик диссертациясини ёклаган. 1956-1957 йй. - терапевтик стоматология кафедраси мудири, 1956-йилдан 1966-йилга қадар ортопедик стоматология кафедраси мудири, 1960-1962-йилларда стоматология факультетининг декани лавозимида иш юритган. Ортопедик стоматология муоммолари юзасидан 100 дан ортик илмий ишлар муаллифи. 10 та фан номзодларини тайёрлаган.

1966-йилда профессор А.Т.Бусигиндан сўнг кафедрани тиббиёт фанлари номзоди, доцент Миржамол Мирёқубович Мирёқубов бошқарганлар (3-расм).



Расм. 3. Доцент. Миржамол МИРЁҚУБОВ (1928-2022)

Миржамол Мирёқубович Мирёқубов - (1928-2022) Москва стоматология тиббиёт институтини тамомлаган ва 1954 йилда ТошМИ да стоматология факультетини ташкиллаштиришда жонбозлик кўрсатган олимлардан хисобланади.

Миржамол Мирёқубовнинг 70 йилдан зиёд умри тиббиёт билан чамбарчас боғлиқ. Лекин Миржамол ака шу ҳақда гап кетганда, аввало, икки инсон – Ўзбекистон Компартияси Марказий Комитет секретари Усмон Юсупов ва ТошМИ ректори Абдумалик Ғуломов номини доимо ҳурмат ва эҳтиром билан тилга оладилар. Чунки ана шу инсонларнинг айниқса, Абдумалик Ғуломовнинг ҳаракатлари сараси ўлароқ Тошкент тиббиёт институтида стоматология факультети ташкил қилинди. Барча ташкилий, муаммоли масалаларни улар муваффақиятли ҳал қилдилар.

1957 йили М. Мирёкубов Москва стоматология институтини тамомлаб, Тошкентга қайтадилар ва янги очилган А.Т. Бусигин ва В.Ю. Курляндский томонидан ташкил этилган Ортопедик стоматология кафедрасида ассистент лавозимида ишлай бошлайдилар. Улардан сўнг Тошкентга Шилов В.И., Терентьев А.Т., Керер Р.Р., Рутковский К.В., Николаев Н.Н. ва бошқалар ишлаш учун келадилар.

М. Мирёқубов 1962 йилда Ортопедик стоматологиядан дарслик китобини ўзбек тилида чиқарди ва 1963 йили ана шу китоби туфайли тиббиёт фанлари номзоди илмий даражаси берилди. 1964 йилда эса доцент илмий унвонига эга бўлганлар.

Миржамол Мирёқубович Ортопедик стоматология соҳасини талабалар яхши ўзлаштириши учун яна бир янгилик, собиқ Иттифоқда биринчи мартта ортопедик стоматология кафедрасида талабаларнинг амалий кўникмаларни яхши ўзлаштириб олишлари учун улар томонидан қабул қилинадиган беморларга бепул тиш протезини тайёрлаб беришни жорий қилдилар.

М. Мирёқубов 12 йил давомида Ўзбекистон стоматологлари илмий жамиятининг раиси бўлиб хизмат қилди. У раислик қилган даврларда барча вилоятларда бу жамиятнинг филиаллари тузилди.

1966-1978 йиллар давомида М. Мирёқубов аввал Ортопедик стоматология кафедраси мудири, сўнг Пропедевтик Ортопедик стоматология кафедраси мудири бўлиб ишладилар. 1979 йилдан 2005 йилгача доцент лавозимида илмий, педагогик ва касбий ишларни олиб бордилар.

1991 йил собиқ Иттифоқда биринчи мартта профессор В.П. Панчоха билан биргаликда “Восстановление коронок зубов вкладками” номли рангли атлас китобини нашрдан чиқардилар. Улар ҳамкор муаллиф сифатида “Большая медицинская энциклопедия”, “Узбекская большая энциклопедия”, “Ўзбекча-русча тиббиёт луғати” ва “Ўзбекча – русча изоҳли луғат”ларни чоп этишда қатнашди.

1960 йилдан бошлаб умрини охирига қадар стоматология касалликларини олдини олиш (профилактикаси) мақсадида оммабоп ҳажвий шеърий китоб, поликлиника ишчилари ва мактаб ўқувчилари учун рангли плакат, шу

жумладан, болалар учун битта китобда 9 тилда (ўзбек, рус, инглиз, турк, ҳинд, араб, форс, урду ва тожик тилларида) ёзилган ҳажвий шеърий тўплам юз минг нусхада нашр қилинган китоб чиқарди. Ушбу китоб туфайли Саудия Арабистони подшоси Фаҳд Ибн Абдулазиз Ўрта Осиёдан биргина Миржамол акани халқаро конференцияга таклиф қилди. 16 кун мобайнида Миржамол Мирёқубович Саудия Арабистонининг 6 та шаҳарида, жумладан, Макка ва Мадинада меҳмон бўлиб, ҳаж амалларини қилиб келдилар.

Унинг бу ижодлари қозоқ тилларига таржима қилинган асарлари бир қанча журналларда чоп этилган, айниқса, катталар учун ёзилган “Қозоқ-ўзбек” дўстлиги номли шеъри учун Олма-отада бўлиб ўтган халқаро стоматологлар съездида М. Мирёқубов Дўстлик медали билан тақдирландилар.

2006 йилда М. Мирёқубовнинг “Умрим мазмуни” номли китоби нашрдан чиқди. Бу китобда республикада стоматология соҳаси ривожланишининг қисқача тарихи, ҳаётидаги хотиралари, ўзларининг авлодлари ҳамда ижодий шеърларидан бир қанча намуналар ўрин олган.

Миржамол ака куй-қўшиқни ниҳоятда севадиган, айниқса, дуторни яхши чертадиган, ҳаваскор шоир ва санъатнинг барча турларига бефарқ қарамайдиган, табиатни севадиган, серқирра инсон эди. Уларнинг Ватанга, халқига бўлган садоқати, амалда содиқ эканлиги шеърларидан ҳам намоёндур. Ёшларга ҳақиқий тарбиячи, муаллим эканлиги ва буни акс эттирувчи “Она нидоси”, “Фарзанд армони”, “Мени бахтсиз қилиб яратдинг” деб аталган шеърий ижодини радио ва телевидения саҳналаштирилганлигининг ўзи, телевидения захирасининг олтин фондида сақланаётгани ҳам домла М. Мирёқубовнинг иқтидори ва маҳоратидан далолат бериб турибди.

М. Мирёқубов раҳбарлигида 6 нафар фан номзоди тайёрланди. Турли тўплам ва журналларда 150 дан ортиқ илмий мақолалари ёритилди. 3 та стоматологияга оид илмий тўпламга М. Мирёқубов раҳбарлик қилдилар.

Бу вакт мобайнида кафедрада доцент Сухарев Г.Т., фан номзоди Каламтаров Д.Е. ассистентлар Шилов В.И., Козырева Л.И., Маликов К.С., Рутковский К.В., Керер Р.Р.лар фаолият юритганлар (4-11-расмлар).



Расм. 4. Ортопедик стоматология кафедраси ходимлари (1966 й.)



Расм. 5. 1966 йилда кафедрада фаолият юритган ўқитувчилар: (чапдан ўнгга ва юқоридан пастга: *юқори қаторда:* Шилов Василий Иванович, Рутковский Константин Владимирович, Алимов Сайфутдин Эргашевич, Козерева Любовь Ивановна; *ўрта қаторда:* Еганова татьяна Даниловна, Сулайманов Азлар Сулайманович, Керер Рихард Рихардович, Азизова Адиба Саидова; *пастки қаторда:* Николаев Николай Николаевич, Адилов Комилжон Адилович, Мухитдинов Тургун Ишанович.



Расм. 6. Ортопедик стоматология кафедраси ходимлари (1968 й). Чапдан ўнгга қараб: пастки қаторда - В.И. Шилов, Т.Д. Еганова, М.М. Мирёқубов, Л.И. Козерова, К.В. Рутковский, Юқори қаторда - Т.А. Оқилов, Н.Н. Николаев, А.С. Сулаймонов, Р.Р. Керер, С.И. Алимов



Расм. 7. Ортопедик стоматология кафедраси ходимлари (1970 й). Чапдан ўнгга қараб: пастки қаторда – С.А. Зуфаров, К.В. Рутковский, М.М. Мирёқубов, А.С. Сулаймонов, К.А. Адилов, Т.И. Мухитдинов, юқори қаторда - С.И.Алимов, Т.А.Оқилов, Г.Э.Худойбердиев



Расм. 8. Профессор ўқитувчилар ва шифокорлар



Расм. 9. Ортопедик стоматология кафедрасининг тиш техниклари (1970 й.)



Расм. 10. Ортопедик стоматология кафедраси ходимлари

М. Мирёқубов ўз касбининг фидойиси, ортопедик-стоматология ва тиш техник амалиётини юқори даражада биладиган, шу соҳанинг етук мутахассисидир (16-расм).



Расм. 11. М.М. Миряқубов 90 ёшда. Ўнг томонларида рафиқалари Дилбархон ая

У билан мулоқотда бўлганлар, айниқса, беморларга бўладиган ниҳоятда камтарона, ҳазил-мутойиба билан ўтадиган суҳбатлари Оллоҳнинг уларга берган марҳамати. Буларнинг ҳаммаси кўплар ёдларида қоладиган фазилатларидир.

М. Мирёқубовнинг стоматология соҳасида қилган намунали хизматлари ҳукуматимиз томонидан муносиб тақдирланган. У киши Республика “Соғлиқни сақлаш аълочиси”, “Меҳнат аълочиси” фахрий ёрлиқлари ва медаллар билан тақдирланган.

Рутковский Константин Владимирович стоматолог-ортопед, тиббиёт фанлари номзоди (1968), 1919 йилда туғилган, Улуғ Ватан уруши қатнашчиси (12-расм). 1939 йилда Киев 2-сонли тиббиёт институтининг биринчи курсидан совет армиясига чақирилади. Улуғ Ватан уруши бошида яраланган ва снаряддан зарба олган, 1941-йил 26-июндан 1945-йилгача урушда жанг қилган.

1950 йилдан Киев тиббиёт стоматология институтини тамомлаган. Институтни тугатгач, Фарғона вилоятига, сўнгра Тошкентга ишга юборилади.



Расм. 12. Доцент. Константин Владимирович РУТКОВСКИЙ (1921-2096)

1951-1956 йилларда шахар стоматология поликлиникасида шифокор ортопед-стоматолог, кейинчалик 1962 йилга қадар бош шифокор бўлиб ишлаган. У 1962 йилдан Тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматоллогия кафедрасида ассистент лавозимида ишлади.

1968 йил феврал ойида унга тиббиёт фанлари номзоди илмий даражаси берилди. 1975 йилдан кафедра доценти лавозимига ўтди. Рутковский К.В. 26 та илмий мақолалар муаллифи. Тиш протезлаш эстетикаси соҳасида Совет Иттифоқида биринчилардан бўлиб чуқур клиник тафаккурга эга шифокор эди. Унинг “Тўлиқ тиш протезлари билан нутқ акти учун мақбул шароитларни яратиш» (1970) номли монографияси кенг жакмоатчиликка маълум ва машҳурдир.

1976 йилгача К.В. Рутковский Республика стоматологлар илмий жамияти котиби бўлган. 1954-йилда Ўзбекистон ССР Олий Советининг фахрий ёрлиғи билан тақдирланган.

Кафедра доценти Шилов Василий Иванович ортопед-стоматолог, тиббиёт фанлари номзоди (1962), доцент (1963) 1923 йилда туғилган, миллати рус (13-расм). У Улуғ Ватан уруши қатнашчиси, КПСС аъзоси.

1947 йилда у Ленинград тиббиёт институтига ўқишга кирди ва уни 1951 йилда тугатди ва стоматолог унвонини олди. Институтни тугатгач, Магадан вилоятидаги Узоқ Шимолга ишга жўнатилди. 1953 йилда ТошМИнинг ортопедик стоматология кафедрасига клиник ординатор сифатида қабул қилинди. 1956 йилда Ленинград тиббиёт стоматология институтининг ортопедик стоматологияси кафедрасида малака ошириш курсини тамомлаган. Бутуниттифоқ соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи билан ТошМИга ишга жўнатилган ва ўша ерда ортопедик стоматология кафедрасида аспирантурага ўқишга қабул қилинган.



Расм. 13. Доцент. Василий Иванович ШИЛОВ (1923-2002)

1962 йилда у “Маҳкамланиш усулига қараб қисман олинадиган протезларнинг функционал қиймати” мавзусида номзодлик диссертатциясини ҳимоя қилди. У 1963 йилда кафедра доценти лавозимига тасдиқланди.

В.И. Шилов илмий фаолиятида катта ёшдаги беморларни протезлашдан олдин ортопедик даволаш масалалари ва турли конструкцияли протезларни маҳкамлашни янада такомиллаштириш масалалари устида ишлаган. У сўнгги йилларда Ўзбекистон ҳудудларида дентоальвеоляр тизим аномалияларининг тарқалишини аниқлаш бўйича илмий иш олиб борди, шу билан бирга иссиқ иқлим шароитида болаларнинг умумий ривожланиши билан дентоальвеоляр тизим аномалияларининг ривожланишини ёритиш масалалари билан ҳам шуғулланди. В.И. Шилов терапевтик ва ортопедик стоматология кафедраларида ўқув жараёнини ташкил этишга катта куч ва ғайрат сарф этди.

Фаолияти даврида В.И. Шилов 36 та босма илмий мақолаларни нашр этди. Улуғ Ватан урушидаги иштироки учун В.И. Шилов медаллар билан тақдирланган: Буюк Германия устидан қозонилган ғалаба учун, 1941-1945 йиллардаги Ватан уруши, “Германия устидан қозонилган ғалабага 25 йил”, “Германия устидан қозонилган ғалабага 30 йил”, “Қуролли кучларга 50 йил” ва “В.И. Ленин таваллудининг 100 йиллиги” муносабати билан “Католик меҳнати учун” медаллар билан мукофотланган.

У бир неча бор ЎзССР ССВ, Ўзбекистон ССР Тиббиёт ходимлари касаба уюшмаси Марказий қўмитаси, туман ва шаҳар партия қўмитасининг фахрий ёрлиқлари билан тақдирланган.

В.И. Шилов Тошкент шаҳар меҳнаткашлар депутатлари Кенгаши Куйбишев округидан депутат этиб сайланган. 10 йил давомида у УзССР ССВ тиббиёт бошқармаси қошидаги стоматологик кенгаш аъзоси эди.



Расм. 14. Проф. Матсапа Ваисович БЕКМЕТОВ (1936-2016)

Бекметов Матсапа Ваисович. 1936 йилда Туркманистоннинг Ташауз вилоятида туғилган (14-расм). 1959 йилда Тошкент Давлат Тиббиёт Институтининг стоматология факультетини тамомлагач, ортопедия стоматология кафедрасида қолиб, у ерда врач-ординаторликдан, сўнгра аспирантдан доцент, профессор, кафедра мудири лавозимларини эгаллади. 1967 йилда "Функциональная ценность одиночно стоящих зубов верхней челюсти в зубном протезировании" мавзусида номзодлик, 1984 йилда эса "Профилактика и лечение поражений органов полости рта рабочих производства минеральных удобрений и мероприятия по улучшению диспансеризации и стоматологической помощи" мавзусида докторлик диссертатсиясини ҳимоя қилди.

М.В.Бекметовреспубликадабиринчилардан бўлиб тиш протезлашнинг металл-керамика, металл-пластмасса, эгарсимон протезлар каби замонавий усулларини амалиётга жорий этди, имплантлар асосидаги тиш протезларини жорий этишда биринчи ўринни эгаллади.

М.В.Бекметов130данортиқилмийнашрлар, жумладан 120 дан ортиқ илмий мақолалар, патентлар, 20 дан ортиқ услубий тавсиялар муаллифи. У ортопедик стоматология бўйича миллий тилдаги дарслик муаллифи. Унинг раҳбарлигида 2 та докторлик ва 6 та номзодлик диссертатциялари ҳимоя қилинган. У кўплаб халқаро симпозиум, конференция ва конгрессларнинг иштирокчиси бўлиб, уларда бир неча бор илмий маърузалар билан қатнашди ва шу тариқа ўзбек олимлари – стоматологларнинг илмий фикрларини жаҳон стоматология фанига интеграциялашувига беқиёс ҳисса қўшди.

Унинг шахсий ташаббуси ва бевосита раҳбарлигида 1991 йилда Тошкент шаҳрида Республика ортопедик стоматология илмий-таълим маркази ташкил этилди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг стоматология бўйича малака комиссияси раиси сифатида республикамизнинг амалий шифокорлари – стоматологларини аттестациядан ўтказиш ва қайта аттестациядан ўтказишга катта ҳисса қўшди. М.В. Бекметов илмий ва педагогик фаолият билан бир қаторда жамият ҳаётида ҳам фаол иштирок этди. Стоматология бўйича Илмий кенгаш ва муаммоли комиссия аъзоси, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси ихтисослаштирилган кенгаши аъзоси, Ўзбекистон стоматологлари уюшмаси Президиуми аъзоси, Ўрта Осиё илмий-амалий "Стоматология" журнали таҳририяти аъзоси эди. М.В. Бекметовнинг кўп йиллик, самарали фаолияти республика ҳукумати томонидан муносиб эътироф этилиб, Ўзбекистон Республикаси Президентининг махсус фармони билан "Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган ёшлар устози" фахрий унвони билан тақдирланди (15-расм).



Расм. 15. Проф. М.В. Бекметов талабалар билан бемор қабулида

Еганова Татьяна Даниловна 1936-йилда Тошкент шаҳрида туғилган (16-расм). 1959 йилда Тошкент Давлат Тиббиёт Институтининг стоматология факультетини тамомлаган. Меҳнат фаолиятинишуйилиТошМИ клиникаси қошидаги ортопедик стоматология поликлиникасида ординатор сифатида бошлаган. 36 йил (1961-1997) Тошкент Давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология кафедрасида ассистент, доцент лавозимларида ишлаган. У муносиб дам олишга кетганидан сўнг, тиббий фаолиятини давом эттирди ва Республика ортопедик стоматология илмий-таълим марказининг врач-ординатори, кейинчалик марказнинг маслаҳатчи-врачи бўлиб ишлади.



Расм. 16. Доцент Татьяна Даниловна ЕГАНОВА (1936-2018)

Т.Д. Еганованинг илмий қизиқишлари олинадиган протезларнинг мослашув муаммосини чуқур ўрганиш билан боғлиқ бўлиб, 1968 йилда “Протез майдони шиллиқ қаватининг эзилувчанлиги” мавзусида номзодлик диссертатсиясини ҳимоя қилди. У оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг мувофиқлигини аниқлаш учун махсус аппарат ихтиро қилди. Т.Д. Еганова 150 дан ортиқ илмий нашрлар муаллифи. Т.Д. Еганова доимо институт ижтимоий ҳаётининг қизғин қисмида эди. 15 йил давомида факультет кураторлар кенгаши раиси, вақти-вақти билан Давлат аттестацион комиссияси котиби, стоматология факультети касбга йўналтириш комиссияси котиби, институт услубий кенгаши котиби лавозимларида ишлаган. Т.Д. Еганованинг узоқ йиллик педагогик фаолияти бир неча бор фахрий ёрлиқлар билан тақдирланган, “Меҳнат фахрийси” медали билан тақдирланган.

Окилов Талат Алимович, 1939-йилда Тошкент шаҳрида хизматчи оиласида туғилган (17-расм). 1958 йилда Тошкент тиббиёт институтининг стоматология факультетига ўқишга кирди. 1963 йилда институтни тамомлаб, Хоразм вилояти Гурлен туманида туман стоматологи бўлиб ишлаган. 1964 йил ноябр ойида у ортопедик стоматология кафедрасида клиник ординатурага ўқишга кирди ва у ерда катта лаборантдан профессор даражасига кўтарилди. Шу даврдан бошлаб унинг ўқитувчилик фаолияти бошланди. Талъат Алимович, аввало, ўзига нисбатан малакали ва талабчан ўқитувчи эди. Унинг амалий ва маъруза машғулотларида талабалар ортопедик стоматологиянинг энг мураккаб масалаларини тушунишлари ва ушбу қизиқарли мутахассисликка чинакам қизиқиш уйғотишлари мумкин эди. Фанни чуқур билиши унга талабалар билимини назорат қилиш учун 12 та ўқув-услубий тавсиялар, 4 та турли масалалар бўйича қўлланма ва тест саволларини тузиш имконини берди.



Расм. 17. Проф. Талат Алимович ОҚИЛОВ (1939-2017)

1972 йилда Т.А. Оқилов “Ўзбекистон ССР аҳолисининг стоматологик ортопедия ёрдамига бўлган талаб даражаси ва меъёрлари” мавзусида номзодлик диссертатциясини, 1995 йилда “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига стоматологияни ривожлантириш бўйича режали ва меъёрий таклифларнинг пайдо бўлиши ва илмий асосланиши” мавзусида докторлик диссертатциясини ҳимоя қилган.

Т.А. Оқилов чинакам ўқитувчи - касби бўйича ўқитувчи, ёшлар устози, истеъдодли стоматолог ва клиницист эди. У СССРда биринчилардан бўлиб Бутундунё соғлиқни сақлаш ташкилоти ва Марказий илмий текшириш стоматология институти позициясидан стоматологиядаги бундай долзарб тенденцияни, ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатиш даражаси ва эҳтиёжини ва амбулаторияларда стоматологлар учун стандартларни илмий асослашни ўрганишни бошлаган.

Проф. Т.А. Оқилов тиш касалликлари эпидемиологияси ва аҳолига стоматологик ёрдамни ташкил этиш бўйича 260 дан ортиқ мақолалар муаллифи. Унинг иштирокида 16 та ўқув қўлланма ва тавсиялар, 9 та илмий-услубий тавсиялар нашр этилган. СССР Вазирлиги Кенгаши ҳузуридаги Халқ таълими ва халқ таълими давлат қўмитасининг 3 та муаллифлик гувоҳномасини олган, СССР ВДНХ кумуш медали ва Қобул шаҳрида ЎзССР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг олтин медали билан тақдирланган, У 2 нафар тиббиёт фанлари номзодини тайёрлаган.

Ўз устозлари – проф. Г.В. Базиян ва проф. А.В. Алимскийнинг муносиб шогирди бўлган Талат Алимович тиш касалликлари эпидемиологиясини ўрганиш ва стандартларни ишлаб чиқиш методологиясига катта ҳисса қўшган ишларини давом эттирди.

У жуда кўп илмий кадрларни етиштириб берди. У кўплаб халқаро симпозиум, конференция ва конгресслар иштирокчиси бўлиб, бир неча бор илмий маърузалар билан қатнашди ва шу тариқа ўзбек стоматологлари илмий фикрини жаҳон стоматология фанига интеграциялашувига беқиёс ҳисса қўшди.

Профессор Т.А. Оқиловнинг илмий қизиқишлари доираси жуда кенг эди: у кимёгарлар билан бирга протез асоси учун ишлатиладиган пластмасса модификациясини ишлаб чиқиш билан машҳур бўлди. СССР кашфиётлар ва ихтиролар қўмитасидан 2 та муаллифлик гувоҳномаси олинди ва ВДНҲда кумуш медали билан тақдирланди. Стоматология клиникаси ва стоматология лабораториясида фойдаланиладиган маҳаллий хом ашёдан турли турдаги маҳаллий гипс олиш технологияси ҳам муваффақиятли жорий этилди ва ишлаб чиқилди. Ушбу ишлар натижаларига кўра 2 та илмий диссертация тайёрланди. У илмий раҳбар сифатида тадқиқот ишларини бажаришда талабчан эди.

Илмий-педагогик иш билан бир қаторда Т.А. Оқилов жамоат ҳаётида фаол иштирок этган. Стоматология бўйича илмий кенгаш ва муаммо қўмитаси аъзоси, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси ихтисослаштирилган кенгаши аъзоси, Ўзбекистон стоматологлари уюшмаси Президиуми аъзоси, Марказий Осиё "Стоматология" илмий-амалий журнали таҳририят аъзоси бўлган.

Профессор Т.А. Оқилов Ўзбекистон ССР Олий Кенгашининг 2 та дипломи ва "Меҳнат фахрийси" медали билан тақдирланган.

Алимов Сайфутдин Эргашевич 1939 йилда Тошкент шаҳрида туғилган (18-расм). 1956 йилда Тошкент Давлат Тиббиёт институтининг стоматология факультетига кириб, уни 1961 йилда тамомлаган. 1961-йилда Сурхандарьё вилояти Денов шаҳрида тиш протезлаш лабораторияси мудири бўлиб ишлади. У 1961 йилдан бошлаб то пенсия давригача Тошкент Давлат тиббиёт институтининг ортопедик стоматология кафедрасида ассистент, доцент лавозимларида ишлади. У илмий раҳбар проф. С.А. Зуфаров ва илмий консультант СССР Тиббиёт фанлар Академияси академиги, профессор А.А. Абидов бошчилигида «Влияние зубнқх протезов на состояние тканей протезного ложа и среду полости рта» мавзусида номзодлик диссертациясини ҳимоя қилган (1978).



Расм. 18. Доцент Сайфутдин Эргашевич АЛИМОВ (1939 й.)

С.Э. Алимов 60 дан ортиқ илмий мақола, шу жумладан 2 та ихтиро патенти, 5 та рационализаторлик таклифи, 1 та ўқув қўлланма, 1 та монография ва 2 та шифокорлар учун услубий қўлланмалар муаллифи.

Худайбердиев Гайрат Игамбердиевич 1941 йилда Тошкент шаҳридатуғилган(19-расм). 1962 йилда Тошкент Давлат Тиббиёт институтининг стоматология факультетини тамомлаган. Меҳнат фаолиятини шу йили Тошкент вилояти Бекобод тумани Марказий район поликлиникасида стоматолог сифатида бошлаган. 1965-йилда Тошкент Давлат тиббиёт



Расм. 19. Доцент Гайрат Игамбердиевич ХУДАЙБЕРДИЕВ (1941-2020)

институтининг ортопедик стоматология кафедрасига клиник ординатурага ўқишга кирди. Хориждаги хизмат сафаридан (1967-1971) - Афғонистондан қайтгач, ортопедик стоматология кафедрасида аспирантурага ўқишга кирди ва доц. Мирёқубова М.М. раҳбарлигида «Изменение химического состава челюстных костей человека при пародонтозе в возрастном аспекте» мавзусида номзодлик диссертациясини ҳимоя қилган (1974).

1976 йилда Г.И. Худайбердиев Тошкент врачлар малакасини ошириш институти (ТошВМОИ) ортопедик стоматология кафедраси ассистенти бўлди. 1979 йилда доцент илмий унвони берилган. 1986-йилда шу институтнинг янги ташкил этилган 1-сон стоматология кафедрасига мудирлик вазифасида ишлади.

Г.И. Худайбердиев 74 та илмий мақола, шу жумладан 32 та илмий мақола, 3 та ихтиро патенти, 11 та рационализаторлик таклифи, 2 та давлат тилига таржима қилинган ўқув қўлланма, 1 та монография ва 6 та шифокорлар учун услубий қўлланмалар муаллифи. Унинг раҳбарлигида 5 нафар тиббиёт фанлари номзоди тайёрланди.

Доцент Г.И. Худайбердиев Республикамиздаги ТошВМОИ ва стоматология жамоат ҳаётининг фаол иштирокчиси эди. 18 йил давомида ТошВМОИ хирургия факультети декани лавозимида ишлаган. Институт ва жарроҳлик факультети Илмий кенгаши аъзоси бўлган. Кўп йиллар давомида ТошВМОИнинг Марказий муаммолар кенгаши раиси ўринбосари бўлиб ишлаган. Марказий Осиё илмий-амалий “Стоматология” журнали таҳририяти аъзоси, Тошкент вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси аттестация комиссияси аъзоси бўлган.

1974-йилга келиб, кафедра Пропедевтик ортопедик стоматология ва Госпитал ортопедик стоматология кафедрасига ажралди. Пропедевтик ортопедик стоматология кафедрасига М.М. Мирёқубов (20-расм.), Госпитал ортопедик стоматология кафедрасига эса доцент С.А. Зуфаров мудирлик қила бошладилар.



Расм. 20. Пропедевтик Ортопедик стоматология кафедраси ходимлари

1977-йилда кафедралар яна бирлашиб, 2002-йилга қадар тиббиёт фанлари доктори профессор Собиржон Ахмеджонович Зуфаров бошқариб келдилар (21-расм).



Расм. 21. Проф. Собиржон Ахмаджонович ЗУФАРОВ (1941-2003)

С.А. Зуфаров 8 ноябр 1941 йили Тошкент шаҳридла туғилди. 1964-йилда ТошДавТИнинг стоматология факультетини тамомлаб, 1965 йилда ЎзР Фанлар Академиясининг Ядер физика илмий текшириш институтига аспирант бўлиб ўқишга кирган. 1968-йилда "Оғиз бўшлиғишиллиққаватининг ошқозон ичак йўли касалликларидаги холати" мавзусидаги номзодлик диссертациясини, 1981-йилда эса "Умумсоматик касалликлари бўлган беморларга ортопедик стоматологик тактика ва тишларни протезлашнинг ўзига хос хусусиятлари" номли докторлик диссертациясини ҳимоя қилган.

Кафедранинг илмий йўналиши бўлиб, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ошқозон ичак йўли касалликларидаги холати ва умумссссматик касаллиги бўлган беморларга ортопедик стоматологик тактикани ишлаб чиқишдан иборат бўлган. Илмий ишларда клиник, морфологик, биокимёвий, иммунологик ва бошқа долзарб усуллардан фойдаланган холда функциональ ташхислаш усулини амалиётга кирита борилган.

1982 йилда С.А. Зуфаровга профессор илмий унвони берилди.

250 дан зиёд илмий ишлар муаллифи эди. Улар - 2 та монография, 30 дан ортиқ методик ва амалий қўлланмалар, рационализатор таклифлари ва патентлардан иборат. С.А. Зуфаров 3 та фан доктори ҳамда 10 та фан номзодларинитайёрлаган.1987-1990-йилларда стоматология факультети декани лавозимида фаолият юритган.

1977 йилдан 1985 йилга қадар у ЎзР ССВда бош стоматолог вазифасини бажарган. 1983 йилдан 1992 йилгача Тошкент шаҳар стоматологлар жамияти раиси бўлиб келган. У 1981 йилдан Бутуниттифоқ стоматологлар жамиятининг бошқарув бўлими аъзоси бўлган. 1987 йилдан Совет Иттифоқи ССВнинг Ортопедик стоматология бўйича Марказий методик комиссия рағбари муовуни бўлиб иш олиб борган.

С.А. Зуфаров 1975 йилдан 1992 йилгача Республика стоматологлар жамиятининг президиум аъзоси бўлиб келган.

Проф. С.А. Зуфаровнинг ташаббуси билан 1992 йилда Ўзбекистон стоматологлар ассоциацияси тузилган ва у ушбу ассоциациянинг биринчи Президенти бўлган. Унинг раҳбарлигида "Stomatologiya" илмий-амалий журнал чоп этилишига рухсат олинган ва унинг биринчи Бош мухаррири бўлган.

1968 йилдан то 1974 йилгача ТошДТИнинг ортопедик стоматология кафедрасида ассистент бўлиб ишлади. 1974 йилда унга доцент илмий унвони берилди ва у янги очилган Госпиталь ортолпедик стоматология кафедрасига мудир этиб тайинланди (22-расм).

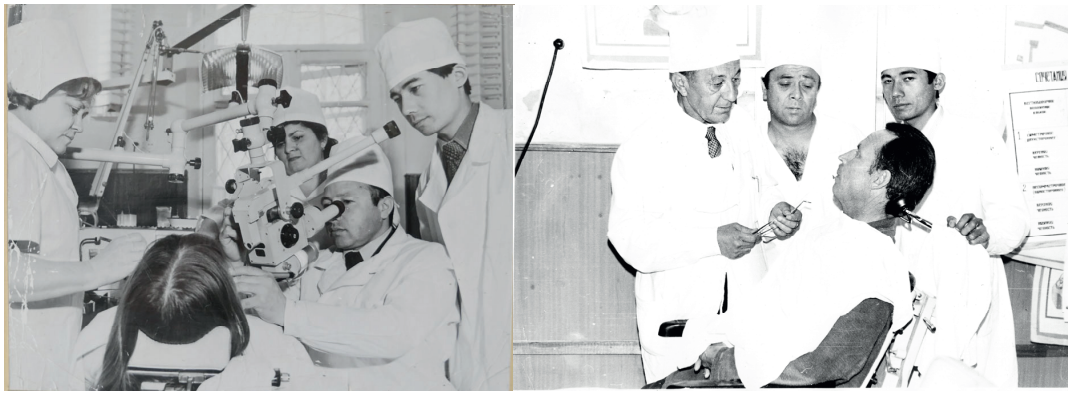


Расм. 22. Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ходимлари (1975 й.)

Шу даврда ушбу кафедрада К.В. Рудковский, В.И. Шилов, Р.Р. Керер, К.А. Адилов, Т.А. Оқилов, Г.Э. Худойбердиев, Т.И. Мухитдинов, Н.Н. Николаев, Л.И. Козерова, С.И. Алимов, М.В. Бекметов, Т.Д. Еганова, Ф.К. Ирисмухамедов, В.Ф. Назарова, М.А. Икрамова, Л.Х. Хабилов, А.С. Азизова, Р.Н. Нигматов, Я.И. Изабакаров, Н.З. Зокиров, С.С. Агзамхўжаев ва кўпгина бошқа кўзга кўринган олим ва шифокор устозлар фаолият юритганлар (23-28-расмлар).



Расм. 23. Проф. С.А. Зуфаров хамкасблари ўртасида



А **Б**

Расм. 24. Консультация жараёни: А) Проф. С.А. Зуфаров операцион микроскоп билан беморни текшириш жараёни; Б) доц. В.И. Шилов, клиника мудири Н. Туляганов ва асс. Р.Н. Нигматов (1979 й.)



Расм. 25. Доц. Шилов В.И. бошчилигида беморни консультация қилиш пайти



Расм. 26. Асс. А.Д. Абдуазимов ва асс. Р.Н. Нигматов илмий мунозаралар пайти




Расм. 27. Доцент Л.Х. Хабилов талабалар билан амалий машғулот ўтказмоқда (1981 й.)



Расм. 28. Асс. Р.Р. Керер ва асс. С.С. Агзамхўжаев талабалар билан амалий машғулот ўтказиш пайти

Ўқитиш жараёнини янада такомиллаштириш мақсадида 1974 йилда барча учта стоматология кафедралари (терапевтик, ортопедик ва жаррохлик кафедралари) пропедевтик ва госпитал кафедраларга бўлинди. Ушбу кафедраларнинг ташкил қилиниши ёш мутахассислар фоалиятини янада фаоллаштириш, қисқа муддат ичида ўқув-услубий ишларнинг даражасини яхшилашга замин яратди. Кафедралар ўртасида соғлом рақобат пайдо бўлиб, шу жумладан т.ф.н., доцент С.А. Зуфаровга госпитал ортопедик стоматология кафедраси мудирлиги вазифаси топширилиб, кафедраларнинг илмий-педегогик салоҳиятининг ўсишига туртки бўлди.

Кафедра ходимлари қисқа фурсат мобайнида бир жамоага айланиб, янги ўқув базасини ўзлаштириб, бўлим мудири Н.А. Туляганов билан биргаликда ўқув, услубий ва илмий ишларни юқори даражада ташкиллаштириш учун керакли барча шарт-шароитларни ярата олди.

Ушбу кўрсаткичлар туфайли мазкур кафедра стоматлогия факультетининг энг яхши кафедраларидан бири даражасига кўтарилди.

Кафедрада етарли даражада катта ва мазмунли кўргазмали қуроллар фонди, жумладан слайдлар, жадвадлар, плакатлар, шунингдек магнитли тишлар ўрнатилган жағларнинг оргинал моделлари, турли тиш-жағ тизимидаги нуқсон ва аномалияларнинг ҳар қандай ҳолатларини яратиш имконини берувчи тиш қаторларининг ўзаро жойлашиш моделлари яратилди.

1976-77 йилларда кафедра ходимлари ва ортопедик стоматология поликлиникаси мудири саъй-ҳаракатлари билан ТошДТИ клиникасида кафедра филиали ҳамда ортопедик стоматологиянинг иккинчи бўлими, бешта ўқув хоналари ва тиш техникаси лабораторияси ташкил этилди.

Илк маротаба институтда кафедра ходимлари томонидан талабалар илмий–тадқиқот ишларини тадбиқ этиш бўйича кенг қамровли ишлар олиб борилди. Кейинчалик

эса бошқа кафедраларда ҳам ушбу тажриба қўлланилди. Кафедра ходимларининг илмий фаоллиги сезиларли даражада ошди. 1975 йилда ассистент А.Д. Абдуазимов номзодлик диссертациясини ҳимоя қилди, доцент С.А. Зуфаров томонидан Ленинград шаҳри, Ленинград ҳарбий–тиббиёт академиясининг стоматологлар жамияти йиғилишида докторлик диссертацияси апробациядан ўтказилди. Кафедра ходимлари СССР стоматологларининг VI – қурултойида ва Ўзбекистон Республикаси стоматологларининг I – қурилтойида иштирок этди.

С.А. Зуфаров ва кафедранинг бошқа ходимлари томонидан тиш протезлари ва ортодонтик мосламаларни ишлатиш натижасида юзага келган оғиз бўшлиғининг турли касалликларининг профилактик чораларини, ҳамда уларни даволашда физиотерапевтик усуллардан фойдаланиш илк бора қўлланилди. Ушбу мутахассислик йўналишини ривожлантириш мақсадида кафедра қошида физиотерапия хонаси ташкил қилиниб, бунда махсус тайёрланган шифокорлар ва ҳамширалар томонидан электрофорез, ультротовушли фонофорез, лазер нурлари орқали массаж терапияси, оғриқни қолдириш, ортодонтик даволаш муддатини қисқартириш, ва ниҳоят турли стоматитларнинг олдини олиш ва даволаш мақсадида кенг қўлланилди.

Юқорида таъкидланган кафедранинг бўлимлари кафедрага турли даврларда ташриф буюрган иттифоқнинг етакчи олимлари орасида, жумладан, академиклар А.И. Рыбаков, И.А. Баранов ва профессорлар А.К. Дойников, В.Ю. Курляндский, В.Н. Копейкин, В.А. Меликевич, Н.Т. Данилевский, А.С. Василенко, Х.А. Каламкаров, Л.М. Демнер, В.К. Леонтьев, М.З. Миргазизов, Г.Т. Танрыкулиев, СССР бош физиотерапевти О.Й. Сафанов ва бошқаларнинг тажриба алмашиш бўйича ташрифлари уюштирилди ва улар томонидан кафедрада амалга оширилаётган ишлар ижобий маъқулланди (29-30-расмлар).



Расм. 29. Олимлар учрашуви: М. Мирёқубов ўнг томонида проф. Л.М. Демнер (Қозон шаҳри) ва чап томонида проф. М.З. Миргазизов (Кемерова шаҳри) ва бошқалар



Расм. 30. ЎзР Стоматологларининг 2-съезди қатнашчилари: чапдан – проф. Г.Т. Тангрикулиев, проф. С.А. Зуфаров, проф. М.З. Миргазизов ва доц. М. Мирёқубов

Шунингдек ушбу кафедрада проф. С.А. Зуфаров ташаббуси билан СССР да илк бора реограф, полярограф, электромиограф, РН-метр ва бошқа қатор диагностик асбоб-ускуналар билан жиҳозланган функционал диагностика хонаси ташкил этилди. Ушбу ускуналардан фойдаланишда кафедра ҳодимлари орасидан кадрлар тайёрланиб, ушбу ускуналарни бунга қадар ҳеч бир стоматология кафедраларида қўлламаганлиги сабабли, кадрлардан кучли ташаббускорлик ва зийраклик талаб этилди. Кафедрада оғиз бўшлиғи муҳитининг микробиологик ва иммунологик хусусиятлари, тишларнинг турли конструктив протезларни қўллашга қадар ва ундан кейинги ҳолатда ўрганиш усуллари йўлга қўйилди.

Кейинги йилларда ўқув-услубий жараёнда, кўргазмали қуролларнинг қўлланилиши, ўқитувчилар орасида тажриба алмашиш борасида фаол тадбирлар олиб борилиб, нафақат алоҳида ходимларнинг малакасини, балки кафедранинг умумий педагогик ва касбий маҳоратини ошириш чоралари амалга оширилди. Илмий-тадқиқот ишларга кафедранинг барча ходимлари жалб этилди.

Кафедранинг кўрсатган салоҳияти асосида С.И. Алимов (1977), С.С. Агзамхўжаев (1979), Я.И. Изобакаров (1981), Х.Р. Джалилов (1984) ва бошқаларнинг номзодлик диссертациялари мувофаққиятли якунланди.

Кейиинги йилларда Р.Р. Керер ва Я.И. Изобакаров томонидан фарфорли ва металлокерамикали қопламалар ва кўприксимон протезларни, шунингдек яхлит қуйилган бюгел тиш протезларини (асс. К.А. Адилов) амалиётга тадбиқ қилиш бўйича ишлар билан бойитилди. Асс. Р.Н. Нигматов томонидан Гальванопластика усулини қўллаш бўйича фаол изланишлар олиб борилди.

Стоматоскоп ёрдамида текшириш усули, оғиз бўшлиғи тўқималарини ҳаётлик пайтида бўяш усуллари (асп.С.С. Агзамхўжаев, А.С. Алимов) кенг қўлланила бошланди. 1972 йилда парадонт тўқималарининг реографик ва полярографик текшириш усулларининг илк натижалари қўлга киритилди ва оғиз бўшлиғи эпителисининг кўчиши ва лейкоцитларнинг эмиграциясининг хусусиятларини ўрганиш усули амалиётга тадбиқ қилинди. Илк бора протез чуқурчасининг шиллиқ қаватининг оригинал электронограммаси олинди. Турли соматик касалликларда ортопедик стоматология тактикасига илмий асослар аниқланди, ушбу асослар шундан иборатки, протез учун ишлатиладиган ҳом ашё ва конструкцияларни такомиллаштиришнинг ўзигина кифоя эмас, балки ҳар бир касалликка

турлича ёндашув лозим. Ушбу йўналиш мамлакатнинг етакчи мутахасисслари томонидан тан олинди ва профессор С.А. Зуфаров СССР нинг муаммоли комиссияси аъзоси этиб сайланди.

Ушбу вақтга келиб стоматология факультетига талабалар қабули режаси йилига 420 нафарга қадар оширилди. Факультет талабаларининг умумий сони икки мингдан зиёдни ташкил этиб, ўз навбатида кафедра ўқитувчилар штатининг ортишига сабаб бўлди.

Шундай қилиб, 1985 йилларга келиб профессор–ўқитувчилар сони 30 нафардан, кафедра ходимлари сони эса ординаторлар, катта лаборантлар, лаборантлар, тиш техниклари ва бошқа ҳодимлари билан биргаликда 160 дан зиёдни ташкил этди.

Бу пайтга келиб кафедрага кўп йиллик тажрибага эга бўлган профессор-ўқитувчилар қаторига ёш мутахассислар ассистент лавозимига қўшилганлар. Булар: А.С. Алимов, Х.И. Ирсалиев, Н.А. Туляганов, Х.Р. Жалилов, Р.Т. Хабиев, Ф.А. Шомухамедова, О.Т. Юлдошев, А.С. Ғозиев, Ф.Ш. Файзуллаев, М. Ғозиева, Н. Рашидов, П.М. Ахмедов, Ф.Т. Рахматуллаев, З.К. Мусаева, Р.А. Мусикаева, Г.Д. Селеванова, М.А. Кодирова, Н. Раджабова, А.Г. Мирумян, Р. Салихова, В. Мельников, К. Ражабов, А.З. Ризамухамедов, К.А. Мусаева ва кўпгина бошқа кўзга кўринган шифокор устозлар фаолият юритганлар.

Ушбу даврда ортопедик стоматологияда умумий соматик касалликлар муоммолари: қон ва қон ишлаб чиқарувчи тизимлар касалликлари билан - П.М. Ахмедов, юрак – қон томир касалликлари билан – Г.Т. Кальменова, сил касаллиги муаммоси билан - Ф.Т. Рахматуллаев, инсульт асоратлари билан - А.С. Алимов, сурункали гастритлар ва ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги билан - С.С.Агзамхўжаев, сурункалий буйрак етишмовчилиги билан - Р.Т. Хабиев, паркинсонизм билан – М.А. Кодирова, эпилепсия билан - О.Т. Юлдашев, қандли диабет билан - Н.З. Закиров, акромегалия ва карликлик билан – Т.Д. Еганова, ҳомиладорлик ва ҳомиладорлар токсикози билан – М.А. Икрамова шуғулланганлар. Ушбу комплекс изланишлар билан бир қаторда, тиш протезларини тайёрлаш техникаси ва тиш протезлари ва соматологик бўрларининг сифатини яхшилашга бағишланган изланишлар ҳам олиб борилди (Х.Р. Джалилов, Р.Н. Нигматов, Я.И. Изобакаров, А.С. Газиев ва б.қ.).

Ўқув – услубий, илмий ва даволаш ишларининг йўлга қўйилганлик даражаси юқорилиги сабабли, иттифоқли комиссиялар сафига кафедра жамоаси фаол тарзда жалб қилинди. Профессор С.А. Зуфаров мамлакат миқёсида ортопедик стоматология ва ортодонтия фани бўйича ўқув режасининг асосий тузувчиларидан бири сифатида қабул қилинди.

1991 йилда ассистентлар Р.Н. Нигматовнинг, 1994 йилда Ф.Т. Рахматуллаевнинг номзодлик диссертациялари ва доцентлар Х.И. Ирсалиев ва Я.И. Изобакаровнинг докторлик диссертацияси муваффақиятли якунланди ва ҳимоя қилинди.

Сўнгги 5 йил мобайнида кафедра ходимлари томонидан 190 дан зиёд илмий ишлар, 30 рационализаторлик таклифлар, 3 нафар ихтиро, 2 та монография ишлаб чиқилди. Кафедра ходимлари фаолияти СССР Халқ хўжалиги ютуқлари кўргазмасининг кумуш ва бронза медалларига лойиқ деб топилди, ҳамда уларни амалиётга тадбиқ этиш борасида кўплаб таклифлар билдирилди.

1986 йили Республикада илк бор ортопедик стоматология кафедраси қошида имплантология бўлими ташкил қилинди. Бунинг учун кадрлар махсус равишда Москва ва Каунас шаҳарларида ўқитилди, кафедра керакли жиҳозлар билан таъминланди ва биринчи стоматологик имплантация операцияси 1987–йилнинг феврал ойида амалга оширилди. Қисқа вақт давомида имплантация жарроҳлиги, турли имплантларнинг тайёрланиш ва қўлланилиш техникаси мукаммал даражага кўтарилди. 200 дан ортиқ жарроҳлик амалиёти ўтказилиб, ушбу йўналишда катта клиник тажриба йиғилди, имплантнинг хизмат қилиш муддатини узайтириш ва имплантга тиралган тишнинг функционал фаоллигини оширишга имкон берувчи оригинал конструкция ва услублар ишлаб чиқилди.

1987 йилда кафедра ташкил топганининг

30 йиллиги тантанали равишда мамлакат ва республиканинг етакчи мутахасисслари иштирокида нишонланди.

1991 йилда Тошкент давлат тиббиёт инитути иккита алохида инстиутларга бўлиниши муносабати билан (1-ТошДавТИ ва 2-ТошДавТИ), проф С.А Зуфаров Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасига 2002 йилга қадар мудирлик қилиб келган.

Доцент **Хабилов Луқмон Хабилович** 1941 йилда Тошкент шахрида, хизматчи оиласида таваллуд топган (31-расм). 1947 йилда Тошкент шахридаги 73-ўрта мактабга ўқишга чиқиб, уни 1957 йилда тамомлаган.



Расм. 31. Доцент Луқмон Хабилович ХАБИЛОВ (1941-1990)

1957 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институтининг стоматология факультенининг 1-боскичига танлов асосида талабаликка қабул қилинди.

1962 йили ТошДавТИ ни тамомлаб Сирдарё вилоятининг Янги-Ер тумани касалхонасига врач-стоматолог лавозимида ишлашга юборилди ва 1965 йилгача шу ерда фаолият олиб борди.

1965 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институтининг ортопедик стоматология кафедрасига клиник ординатурага қабул қилиниб, уни 1967 йилда тамомлаб, шу кафедрага аспирантурага қабул қилинди. 1970 йилда аспирантурани битириб, ортопедик стоматология кафедрасига ассистентлик лавозимига қабул қилинди.

1971 йилда «Мумиё асилни қўллаш билан пародонтоз касаллигини комплекс даволаш» мавзусидаги кандидатлик диссертациясини илмий рахбарлар - т.ф.н. доцент Мирёкубов М.М., ҳамда т.ф.н. Фолиянц А.В. бошчиликларида муваффаққиятли ҳимоя қилди. Хабилов Л. 1980 йилда доцент илмий унвонини олди. У томонидан 100 яқин илмий, ўқув, ўқув-методик ишлар чоп этилган, «Дентал рентгенографияси учун мослама» номли Иттифоқ Патентининг муаллифи эди.

Тошкен Давлат тиббиёт институти жамоасида фаол ишлар олиб борди. У стоматология факультети декан муовини (1972-1976); институт «қизил ярим ой» жамияти раиси (32-расм); портгруппорг; кафедрада ўқув ишларига жавобгар; ҳар йилги пахта йиғим-теримида фаол иштирокчи ва бошқалар.



Расм. 32. Доц. Л. Хабилов томонидан ўтказилаётган “қизил ярим ой” жамияти йиғилиши

Бир неча маротаба Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳамда институт раҳбариятининг тақдирларига сазовор бўлган. Л. Хабилов икки маротаба «Социалистик мусобақа ғолиби», «СССРнинг санитар ҳимоячиси аълочиси» кўкрак нишонлари, 1980 йилда Давлатимизнинг фахрий ёрлиғи, «Пирогов» медали билан тақдирланган.

Республика ва Тошкент шаҳри аҳолисининг тиш қатори иккиламчи деформацияларини даволашга эҳтиёжи баландлиги, ҳамда мазкур кадрларни тайёрлаш учун ўқув-услубий марказининг йўқлиги сабабли мамлакатда биринчи бўлиб, 1989 йилда – “Тиш қатори ва тишламнинг иккиламчи деформацияси” бўлими ташкил қилинди.

1992-йилда Ортопедик стоматология кафедраси №1 таркибидан Ортодонтия бўлими ажралиб чиқди ва у «Ортодонтия ва болалар тиш протезлаш» кафедраси деб номланди.

Бу кафедрани 1965-йил ТошДавТИ ни тамомлаган, тиббиёт фанлари доктори, профессор Аброр Дониёрович Абдуазимов бошқарди (33-расм).



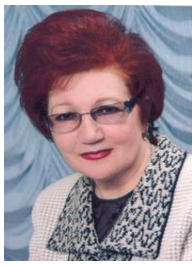
Расм. 33. Проф. Аброр Дониярович АБДУАЗИМОВ (1942-2009)

Аброр Дониярович Абдуазимов - Профессор Л.В. Ильина-Маркосяннинг содиқ шогирдларидан бири. У 1974 йилда устозининг раҳбарлигида «Клиника и лечение зубочелюстных аномалий со смещением нижней челюсти» номли номзодлик илмий ишини Москвада ҳимоя қилган.

А.Д. Абдуазимов 1990-йилда докторлик диссертациясини ҳимоя қилган. 2002 йилда муаллифнинг ўзбек тилидаги «Ортодонтия ва болалар учун тиш протезлари» номли китоби чоп этилди. Олимнинг кафедра профессор-ўқитувчилари иштирокида жамланган ортодонтия йўналишидаги юзлаб ўқув-услубий ишланмалари мавжуд.

Профессор А.Д. Абдуазимовнинг раҳбарлигида дифференциал ортодонтияга оид бир неча номзодлик ишлари ҳимоя килинган. Олим ўзининг ихтироси, 6 та рационализаторлик таклифи, 8 та услубий кўлланмаси ҳамда 90 га яқин илмий мақоласи билан дунё ортодонтия фанига муносиб ҳисса қўшган. 2 та номзодлик диссертация ишига раҳбарлик қилган. Устоз ва ташкилотчи олим Ўзбекистон ортодонтлар ассоциясининг асосчиси ва биринчи президенти ҳисобланади.

Бу вақтда кафедрада фаолият юритган профессор-ўқитувчилар: А.Д. Абдуазимов, доцент В.Ф. Назарова, асс. Ф.А. Шомухамедова, асс. Д.А. Абдужалолова ва асс. С.С. Муртазаевлар.



Расм. 34. Доц. Валентина Федоровна НАЗАРОВА (1941 – 2009)

Назарова Валентина Федоровна - Ўзбекистонда биринчилардан бўлиб дифференциал ортодонтия ва брекет техникаси билан машғул бўлган профессионал ортодонтлардан бири (34-расм). Олима бир умр бир кафедрада фидокорона ишлади. Устознинг ортодонтия сохасида қўлга киритган ютуқларини Жанубий Кореянинг олим хамкасблари томонидан кўп маротаба эътироф этилганлигини махаллий мутахассислар гувоҳи бўлишган. У 1970 йили ММСИда «К вопросу лечения глубокого прикуса и некоторых аномалий зубочелюстной системы, связанных с глубоким прикусом» мавзусидаги номзодлик илмий ишини ҳимоя қилган.

Доцент В.Ф.Назарова кафедранинг энг фаол ва фидоий ўқитувчиларидан бири эди (35-расм). Кафедрада “Ортодонтия” бўлимининг ўқув ишларига кўп йиллар давомида раҳбарлик қилган. Ортодонтия фани бўйича таълим сифатини яхшилашда ортирган педагогик ҳамда клиник тажрибаларини ёш шифокор-ортодонт ва педагогларга ўргатишдан чарчамаган ғамхўр мураббий эди.



Расм. 35. Доц. В.Ф. Назарова талабалар билан амалий машғулот ўтказмоқда



Расм. 36. Проф. Сайдиаъло МУРТАЗАЕВ (1948 й.)

Профессор Сайдиаъло Муртазаев - ижодий хаётини ортодонтия илмига бағишлаган клиницист, олим ва тажрибали педагог (36-расм). Кемтикли танглай пластикасидан олдин юқори жағ фрагментларини ва бурун тўсиғини ортодонтик коррекция қилиш зарурлигини дунё ортодонтияси фанида илк бор илмий ва амалий жихатдан исботлаган олим ҳисобланади. У “Врожденная расщелина верхней губы и неба и ее влияние на морфо-функциональные состояние тонкой кишки” мавзусидаги номзодлик илмий ишини (илмий рахбар: проф. Э.У. Махкамов ва маслахатчи проф. А.Ю. Юлдошев) Москва шахрида (Россия Федерацияси) ҳимоя қилган.

С. Муртазаев 2010 йили “Ранняя комплексная предоперационная подготовка и лечение детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба на этапах реабилитации” мавзусида докторлик илмий ишини номзодлик илмий ишини ҳимоя қилади (илмий рахбар: проф. М.И. Азимов) ҳимоя қилган.

1994-йилда бу кафедра болалар стоматологияси кафедрасига қўшиб юборилди ва унга профессор Махкамов Э.У. (1939-1999) рахбарлик қилди (37-расм).



Расм. 37. Э.У. Маҳкамов бошчилигидаги болалар стоматология кафедраси жамоаси

1997-йилда ортодонтия бўлими ортопедик стоматология кафедрасига ортодонтия курси қилиб қўшилди ва кафедра энди «Ортопедик стоматология ва ортодонтия» кафедраси деб номланди (кафедра мудири проф. С.А. Зуфаров).



Расм. 38. Проф. Хуснутдин Ибрагимович ИРСАЛИЕВ (1948 й.)

2002-йилга келиб, Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасини тиббиёт фанлари доктори, профессор Хуснитдин Ибрагимович Ирсалиев бошқарди (38-расм). Х.И.Ирсалиев 1948 йил 3 июлда ишчи оиласида тўғилган. 1966 йилда ўрта мактабни олтин медаль билан тугатиб, Тошкент Давлат Тиббиёт институти (ТошДавТИ)нинг соматология факультетига ўкишга кирди. У 1971 йилда ТошДавТИ ни тамомлаб, шу институтгистологиякафедрасинингбиофизика лабараториясида катта лаборант вазифасига ишга қабул қилинди. Лабораторияда электрон микроскоп сирларини мукаммал ўрганиб, етук мутахассис даражасига эришди. 1977 йилда «Цито-функциональные изменения коры надпочечника после резекции тонкой кишки» мавзусида номзодлик диссертациясини ёклаб, тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига сазовор бўлди.

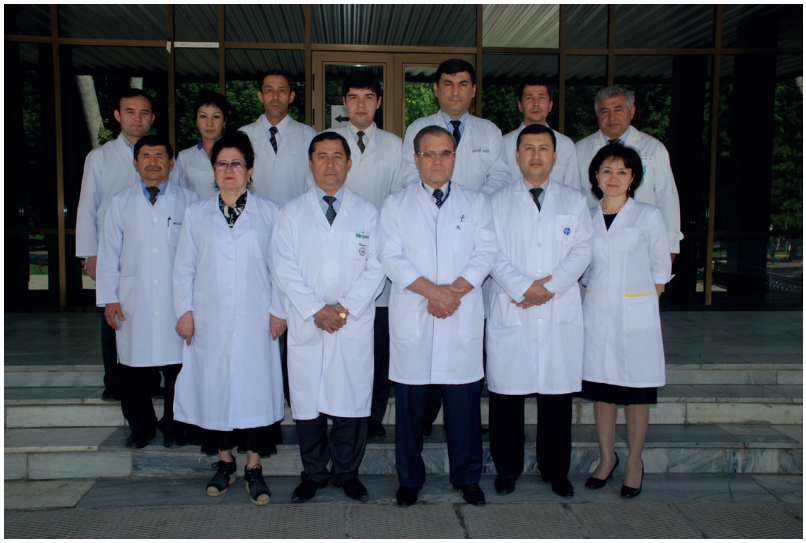
1993 йилда Х.И.Ирсалиев машаққатли меҳнати, тинимсиз изланишлари натижасида ТошДавТИнингилмийкенгашда“Особенности баръерно-защитной функции полости рта до и в процессе пользования зубными протезами” мавзусида докторлик дисертациясини муваффақиятли ҳимоя қилди. 2001 йилда эса Х.И.Ирсалиевга профессор унвони берилди. 2002 йилда ТошДавТИ ортопедик стоматология кафедрасининг мудири этиб тайинланди. Профессор Х.И.Ирсалиев рахбарлигида 7 та фан докторлари ва 17 та фан номзодлари тайёрланди.

Х.И. Ирсалиев томонидан 3 та монография, 4 та дарслик ва 250 дан ортиқ илмий мақолалар, ўкув–услубий ва илмий услубий тавсияномалар чоп этилган.

Олим стоматология соҳасининг етук мутахассиси сифатида стоматология фан равнақига қўшган хиссалари учун Ўзбекистон Республикасида “Соғлиқни сақлаш аълочиси” ва Ўзбекистон Республикасини 25 йиллик кўкрак нишони билан тақдирланган.

Проф. Ирсалиев Х.И. 2024 йилда Американинг Пьер Фошар Академиясининг (Pierre Fauchard Academy) академиги этиб сайланди.

Бу пайтга келиб кафедрага ёш мутахассислар ассистент лавозимига қўшилганлар. Булар: Н.Л. Хабилов, М.Т. Сафаров, Г.Э. Арипова, А.Н. Акбаров, С.С. Муртазаев, О.У. Арслонов, С.М. Ризаева ва кўпгина бошқа шифокорлар фаолият юритганлар (39-41-расмлар).



Расм. 39. Госпитал ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ходимлари (2009 й.)



Расм. 40. Госпитал ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ходимлари (2009 й.)

Ўша даврда кафедрада хизмат қилган профессорлар



Т.А.Акилов



А.Д.Абдуазимов



Р.Н.Нигматов



С.С.Агзамходжаев

Кафедра доцентлари



С.И. Алимов



В.Ф. Назарова



Т.Д. Еганова



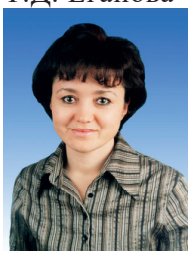
Г.Э. Худайбердиев



Ф. Шамухамедова



М.Т. Сафаров



Г.Э. Арипова



Ф. Файзуллаев



Ф. Рахматуллаев



А.С. Ғозиев



П.М. Ахмедов



А.И. Сатторов

Расм. 41. Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ва клиникаси ходимлари (2009 й.)



Расм. 42. Профессор Рахматулла Нигматович НИГМАТОВ (1953 й.)

Нигматов Рахматулла Нигматович, 1953 йилда Тошкент шаҳрида туғилган, ўзбек (42-расм). 1970 йилда ўрта мактабни олтин медаль билан тамомлаб, Тошкент Давлат тиббиёт институтининг стоматология факультетига ўқишга кирди ва уни 1975 йилда имтиёзли диплом билан тамомлади. Шу йилда институтнинг госпиталь ортопедик стоматология кафедрасида клиник ординатурага ўқишга кирди ва уни 1977 йилда тамомлагач, аввал врач-ортодонт, сўнг 1978 йилдан бошлаб кафедрада ассистент лавозимида ишлади.

Нигматов Рахматулла 1991 йилда Москва шаҳрида «Использование и оценка эффективности ионно-плазменной обработки стоматологических боров» мавзусида номзодлик диссертациясини муваффақиятли ҳимоя қилди.

Нигматов Р. 2006 йилда Тошкент шаҳрида «Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика» номли докторлик диссертациясини ҳимоя қилди. Илмий изланиш натижалари тиббиёт амалиётига тадбиқ этилди.

Р. Нигматов 2007 йилдан 2014 йилгача Тошкент тиббиёт академиясининг ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси профессори сифатида магистратура бўлими директори лавозимида ишлаб келди.

Рахматулла Нигматович 1980 йилдан 1987 йилгача стоматология факультетининг комсомол секретари, 1990 йилдан 1996 йилгача стоматология факультетининг декан мовуни лавозимида ишлади. 2000 йилдан 2014 йилгача у стоматология факультетининг илмий кенгаши аъзоси, факультет муаммо комиссияси аъзоси, «Стоматология» журналининг бош мухаррири бўлиб ишлади. У узоқ йиллар давомида кафедрадаги ўқув-услубий ишларга раҳбарлик қилиб келди.

Профессор Н.Р. Нигматов - ортопедик стоматология ва ортодонтиянинг илмий-амалий ва ўқув-услубий муоммоларига бағишланган 560 дан зиёд нашриётлар муаллифидир. Улардан 80 дан ортиғи чет элда нашр қилинган. 12 та монография, 14 та дарслик. 38 та ўқув ва ўқув услубий қўлланмалар, 12 та Ўзбекистон Республикаси Патенти, 1 та авторлик гувохномаси ва 16 та рационализаторлик таклифлари эгасидир. Унинг қўл остида 1 та докторлик, 5 та номзодлик диссертацияси ва 48 та магистрлик диссертациялари тайёрланган.

Проф. Р.Н. Нигматов 2007 йилдан Россия медико-техник академиясининг академиги, ҳамда 2009 йилдан ҳалқаро стоматологлар академиясининг [Academy of Dentistry International (ADI) Foundation] академиги ва 2024 йилда Американинг Пьер Фошар Академиясининг (Pierre Fauchard Academy) академиги этиб сайланди (43-расм).



Расм. 43. Ҳалқаро стоматологлар академиясининг [Academy of Dentistry International (ADI) Foundation] Ўзбекистонлик академиклари



Расм. 44. Доцент Фатхулла Тургунович РАХМАТУЛЛАЕВ (1952-2012)

Рахматуллаев Фатхулла Турғунович, 1952 йилда Тошкент шаҳрида туғилган (44-расм). 1975 йилда ТошДавМИ стоматология факультетини тамомлаб, пропедевтик ортопедик стоматология кафедрасига клиник ординатурага қолдирилди. Меҳнат фаолиятини 1977 йилда Тошкент давлат тиббиёт институти болалар стоматология поликлиникасида шифокор-ортодонт сифатида бошлаган. 1980 йилда у қуролли кучлар сафига чақирилган ва 1982 йилгача Афғонистондаги ҳарбий амалиётлар ҳудудида бўлган. Ватанга қайтгач, 1983-йилда танлов асосида Тошкент Давлат тиббиёт институтининг ортопедик стоматология кафедрасига ассистент лавозимига ишга қабул қилинди (45-расм).

1989-йилда аспирантурага ўқишга кириб, 1993-йилда “Ўпка сили билан оғриган беморларда протез майдонининг ҳолати” мавзусида номзодлик диссертатсиясини ҳимоя қилган.

Ф.Т. Раҳматуллаев 40 дан ортиқ илмий нашрлар муаллифи. Жумладан, 30 дан ортиқ илмий мақола, 1 та монография, 2 та ихтиро ва 6 та рационализаторлик таклифи. Институт жамоат ҳаётининг фаол иштирокчиси эди. Стоматология факультети деканининг талабаларнинг ишлаб чиқариш амалиёти бўйича ўринбосари бўлиб ишлаган.

Тиббиёт фанлари номзоди Ф.Т. Раҳматуллаевнинг эзгу меҳнати ҳарбий хизматлари учун учта медал ва Ўзбекистон Олий Кенгаши Президиумининг дипломи билан тақдирланган.



Расм. 45. Доц. Рахматуллаев Ф.Т. талабалар билан амалий машғулот ўтказмоқда



Расм. 46. Доцент Мурот Тошпўлатович САФАРОВ (1966 й.)

Сафаров Мурод Тошпулатович 1966 йилда Тошкент шаҳрида туғилди (46-расм). 1983 йилда Тошкент давлат тиббиёт институтининг стоматология факультетига ўқишга кирди ва уни 1988 йили муваффақиятли тугатди.

1988-1989 йиллари Тошкентдаги 5-шахар стоматология поликлиникасида врач-интерн бўлиб иш бошлади. 1989-1990 йиллари 10-шаҳар стоматология поликлиникасида, сўнг 1992-1995 йиллари ТошДавТИ ортопедик стоматология ва ортодонтия поликлиникасида врач стоматолог бўлиб ишлади. 1995 йилдан 2014 йилгача ассистент, доцент лавозимларида ишлаб келди. Ҳозирги кунда Тошкент давлат стоматология институти госпиталь ортопедик стоматология кафедрасида профессор лавозимида ишламоқда.

М.Т. Сафаров 1997 йилда проф. С.А.

Зуфаров раҳбарлигида «Разработка и оценка эффективности консольных зубных протезов с разгружающими элементами» мавзусида номзодлик диссертациясини ёқлади. 2022 йилда проф. Х.И. Ирсалиев раҳбарлигида докторлик диссертациясини ҳимоя қилди.

Илмий ишининг мавзуси: “Клинико-патогенетическое обоснование эффективности различных методов протезирования на дентальных имплантатах”.

2012-йилга келиб, Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасини тиббиёт фанлари доктори, профессор Нуъмон Луқмонович Хабилов бошқарди (47-расм).



Расм. 47. Проф.Нуъмон Луқмонович ХАБИЛОВ (1968 й.)

Н.Л. Хабилов 1968 йилда таваллуд топган. 1992-йилда ТошДавТИни тамомлаб, 1992-1994 йилда клиник ординатурани, 1994-1997 йилда аспирантурада тахсил олган. 1997 йилдан Биринчи Тошкент Давлат тиббиёт институти “Ортопедик стоматология ва ортодонтия” кафедраси ассистенти ва доценти бўлиб ишлаган. 2009 йилдан кафедра профессори. 1998 йилда профессор С.А. Зуфаров раҳбарлигида “Оценка эффективности различных конструкций мостовидных протезов при включенных дефектах зубного ряда” мавзусида номзодлик диссертацияни, 2004 йилда “Клинико-эксперементальное обоснование применения Биоситалла для восстановления дефектов зубов и зубных рядов несъемными конструкциями” докторлик диссертациясини ҳимоя (илмий маслахатчи, проф. Ирсалиев Х.И.) қилган.

2011-2014 йиллари Хабилов Н.Л. Тошкент тиббиёт академияси стомотология факультети декани сифатида фаолият юритиб келди.

Проф. Н.Л. Хабилов 180 дан ортиқ илмий мақолалар муаллифи. Шулардан 7 таси дарслик, 5 та патент ва кўплаб ўқув услубий қўлланмалардир.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2014 йил 7 августдаги қарори билан Хабилов Нигмон Луқмонович Тошкент давлат стоматология институти ректори этиб тайинланди (2014-2015 йй).

2014 йилдан Н.Л. Хабилов ТДСИнинг госпиталь ортопедик стоматология кафедраси мудири бўлиб ишлаб келмоқда. 2023 йилда Н.Л. Хабилов ҳалқаро стоматологлар академиясининг [Academy of Dentistry International (ADI) Foundation] академиги, 2024 йилда Американинг Пьер Фошар Академиясининг (Pierre Fauchard Academy) академиги этиб сайланди.

Кафедра профессор **Авзал Нигматиллаевич Акбаров** 1976 йилда Тошкент шаҳрида туғилган (53-расм). 1994 йилда мактабни тугатиб, Москва тиббиёт стоматология институтининг стоматология факультетига ўқишга киради. 1999 йилда институтни тугатиб, Тошкентга қайтади ва Тошкент давлат тиббиёт институтининг ортопедик стоматология кафедрасининг клиник ординатурага бўлимига ўқишга киради. 2001 йилдан бир йил давомида шу кафедрада ассистент лавозимига ўтказилади. 2002-2005 йиллари ТошДавТИ ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасида аспирант сифатида илмий иш олиб боради. У 2010 йилда проф Х.И. Ирсалиев раҳбарлигида «Состояние барьерно-защитных механизмов полости рта в зависимости от налёта на поверхности пластиночных съемных зубных протезов» мавзусида номзодлик диссертациясини ёқлади.



Расм. 53. Проф. Авзал Нигматиллаевич АКБАРОВ (1976)

Аспирантурани тугатгач, 2005 йилдан 2008 йилгача ушбу кафедрада ассистент, 2008 йилдан 2009 йилгача катта ўқитувчи, 2009 йилдан 2014 йилгача доцент лавозимларида ишлади. 2014 йилдан 2017 йилгача янги ташкил этилган Тошкент давлат стоматология институтининг терапевтик стоматология факультети декани ва 2014 йилдан Факультет ортопедик стоматология кафедраси мудири сифатида иш олиб бормоқда.

2017 йилда профессор Х.И. Ирсалиев

илмий консультантлигида “Клинико-функциональные измерения в зубочелюстной системе при полном отсутствии зубов, оптимизация ортопедической стоматологической помощи» мавзусида докторлик диссертациясини муваффақиятли ёқлади.

А.Н. Акбаров 2020 йилда профессор илмий унвонига муяссар бўлди. У 150 дан ортиқ илмий, ўқув ва методик ишлар муаллифидир. Шулардан 7 та дарслик, 2 та рационализаторлик таклиф, 6 та патент ва бошқалардан иборат. Проф. А.Н. Акбаров раҳбарлигида 3 та докторлик ва 5 та номзодлик диссертациялари ёқланган.

2023 йилда А.Н. Акбаров ҳалқаро стоматологлар академиясининг [Academy of Dentistry International (ADI) Foundation] академиги, 2024 йилда Американинг Пьер Фошар Академиясининг (Pierre Fauchard Academy) академиги этиб сайланган.

Арсланов Отабек Улугбекович 1978 йилда Тошкент шаҳрида туғилди (54-расм). 1995 йилда Биринчи Тошкент давлат тиббиёт институтининг стоматология факультетига ўқишга кирди ва уни 2000 йили муваффақиятли тугатди.



Расм. 54. Доцент Отабек Улугбекович АРСЛАНОВ (1978 й.)

2000- йилда Тошкент Врачлар Малака Ошириши институтнинг Стоматология - № 1 кафедрасига клиник ординатурага ўқишга кирган ва уни 2002 йилда шу институтни ортопедик стоматология мутахассислиги клиник ординатурани имтиёзли тугатган, мутахассислиги ортопед стоматолог.

2004- йилда Арсланов Отабек Улугбекович илмга қизиқиши туфайли 1-Тошкент тиббиёт институтини Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрага аспирантурага кириб ўқишни давом этирди. 2007-йили О.У. Арсланов профессор Х.И. Ирсалиев раҳбарлигида «Компенсаторно-приспособительные процессы в зубочелюстной системе при частичной вторичной адентии и пути их ортопедической коррекции» мавзусида 14.00.21 – стоматология ихтисослиги бўйича номзодлик диссертациясини ҳимоя қилган. 2007- йилдан Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасида ассистент лавозимида ишлай бошлади. И ш жараёни даврида у ўзининг изланувчанлигини, меҳнатсеварлигини, ўзига ва атрофдагиларга нисбатан ўта талабчанлигини, билимли ва юқори савияли мутахассис эканлигини кўрсатди.

2009- йилдан Тошкент тиббиёт академиясининг стоматология факультети декан муовини ишни давом эттирди.

2014- йилдан Тошкент давлат стоматология институтида Факультет ортопедик стоматология кафедрасида ассистенти. 2017- йилдан Тошкент давлат стоматология институти факультет ортопедик стоматология кафедра доценти. Кафедрада ўқув ишларига масъул шахс буган. Доцент. О.У. Арсланов 45 дан ортиқ илмий нашрлар муаллифи. Шулардан 4 таси дарслик, 3 та кўплаб ўқув услубий қўлланмалардир.

2023 йилда профессор Х.И. Ирсалиев раҳбарлигида докторлик диссертациясини ҳимоя қилди. Илмий ишининг мавзуси: “Протез қилингунгача ва қилингандан сўнг тиш қатори нуқсонларида тиш-жағ тизимини компенсатор мослашув механизмлари”.

Ҳозирги кунда Тошкент давлат стоматология институти Факультет ортопедик стоматология кафедрасида доцент лавозимида ишламоқда.

Зиядуллаева Нигора Саидуллаевна 1980 йилда Тошкент шаҳрида туғилди (55-расм). 2001 йилда Биринчи Тошкент давлат тиббиёт институтининг стоматология факультетини муваффақиятли тугатди ва шу йилда Биринчи Тошкент давлат тиббиёт институтининг Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасига клиник ординатурага ўқишга кирди. Унинг биринчи амалий устози Нигматов Рахматилла Нигматович илмга хам



Расм. 55. Доцент Нигора Саидуллаевна ЗИЯДУЛЛАЕВА (1980 й.)

қизиқиш уйготди. Ортопедик стоматология мутахассислиги бўйича клиник ординатурани тугатгандан сўнг 2005 йилда Зиядуллаева Нигора Саидуллаевна 1-Тошкент тиббиёт институтини Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасига аспирантурага кириб ўқишни давом этирди. 2007-йили Зиядуллаева Н.С. профессор Х.И.Ирсалиев раҳбарлигида «Гемодинамические показатели протезного ложа беззубой верхней челюсти и пути их коррекции» мавзусида номзодлик диссертациясини ҳимоя қилди. 2008 йилдан у Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасида ассистент лавозимида ишлай бошлади.

2014 йилда Тошкент давлат стоматология институти ташкил қилинган туфайли Зиядуллаева Н.С. шу олийгоҳнинг Госпитал ортопедик стоматолшогия кафедрасининг ассистенти, 2016 йилдан эса - Факультет ортопедик стоматология кафедрасида ассистент бўлиб ишлади. Кафедрада ўқув ишларига масъул шахс бўлиб, 2021 йилда у доцент унвонини олди. 2022 йилда у профессор А.Н.Акбаров раҳбарлигида “Обоснование применения новых остеопластических материалов для замещения костных дефектов (клинико-экспериментальное исследование)” мавзусида докторлик диссертациясини ҳимоя қилди. Зиядуллаева Н.С. 100 дан ортиқ нашрлар муаллифи, улардан 2 монография, 50 дан ортик махаллий ва хорижий (шу жумладан Scopus базасига кирган) мақолалар, 10 дарслик, 5 та укув кўлланма, кўплаб ўқув услубий қўлланмалардир. Ҳозирги кунда Зиядуллаева Н.С. Тошкент давлат стоматология институти Факультет ортопедик стоматология кафедрасида профессор лавозимида ишламоқда.



Расм. 49. Проф. Севара Мирғуломовна РИЗАЕВА (1977)

Кафедра профессори **Ризаева Севара Мирғуломовна** 1977 йилда Тошкент шаҳрида туғилган (49-расм). 1995 йилда мактабни тугатиб, 1-Тошкент тиббиёт институтининг стоматология факультетига ўқишга киради. 2000 йилда институтни тугатиб, 1-ТошДавТИ ортопедик стоматология кафедрасига клиник ординатурага ўқишга киради. 2002 йилдан врач стоматолог сифатида поликлиника қошида хизмат қилади. 2002-2005 йиллари ТошДавТИ ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасида аспирант сифатида илмий иш олиб боради. У 2005 йилда проф Х.И. Ирсалиев раҳбарлигида «Клиническое и структурно-функциональное обоснование восстановления коронок фронтальных зубов парапульпарными штифтами» мавзусида номзодлик диссертациясини ёқлади.

Аспирантурани тугатгач, 2005 йилдан 2008 йилгача ушбу кафедрада ассистент, 2012 йилдан 2014 йилгача доцент лавозимларида ишлади. 2016 йилда профессор Х.И. Ирсалиев илмий консультантлигида “Сурункали пародонтитни даволашда янги ёндашувни ишлаб чиқиш ва унинг клиника-морфологик асослаш” мавзусида докторлик диссертациясини муваффақиятли ёқлади.

2019 йилдан Факультет ортопедик стоматология кафедраси профессори сифатида иш олиб бормоқда.

2014-2015 ўқув йилида Тошкент давлат стоматология институти ташкил этилиши муносабати билан институт қошида 3 та стоматология факультети иш юрита бошлади. Булар: жаррохлик йўналишидаги стоматология факультети, даволаш йўналишидаги стоматология факультети ва болалар йўналишидаги стоматология факультети. Ҳар бир факультет таркибига 7 тадан кафедралар бириктирилди. Жами 21 та кафедрадан 11 таси ихтисослашган стоматология кафедралари ташкил қилинди. Булар: госпиталь терапевтик стоматология (каф. мудири, проф. Х.П. Камилов), пропедевтик (факультатив) терапевтик стоматология (каф. мудири, проф. О.Е. Бекжанова), юз-жағ жаррохлиги (каф. мудири, проф. А.А. Жилонов), травматология ва имплантология (каф. мудири, доц. Ш.Ш. Кудратов), жаррохлик стоматология (каф. мудири, проф. Ш.Ю. Абдуллаев), госпиталь ортопедик стоматология (каф. мудири, проф. Н.Л. Хабилов), факультатив ортопедик стоматология (каф. мудири, доц. А.Н. Акбаров), ортодонтия ва тишларни протезлаш (каф. мудири, проф. Р.Н.

Нигматов), болалар юз-жағ жаррохлиги (каф. мудири, проф. Р.А. Амануллаев), болалар профилактик стоматологияси (каф. мудири, доц. Ш.Б. Даминова ва болалар терапевтик стоматологияси (каф. мудири, доц. С.С. Муртазаев).

Ҳозирги даврда, яъни 2014 йилдан бошлаб ортопедик стоматология фани 3 та кафедра томонидан олиб борилади. Булар госпиталь ортопедик стоматология кафедраси (каф. мудири, проф. Н.Л. Хабилов), факультат ортопедик стоматология кафедраси (каф. мудири, доц. А.Н. Акбаров) ва пропедевтика ортопедик стоматология кафедраси (каф. мудири, проф. Салимов О.Р.).

Адабиётлар рўйхати

1. Альманах Ташкентского Ордена Трудового Красного Знамени Государственного медицинского института (1920-1980 гг.)/ Под редакцией С.А. Арипова. Ташкент, “Медицина”, УзССР, Наваи, 30. – Т.– 1980. – 219 с.
2. Мавлянова Н.Т., Бабаджанов А.С., Нигматов Р.Н. Становление и организация стоматологической помощи в Туркестанской Республике. / Среднеазиатский научно-практический журнал «Стоматологий», 2004, № 3-4 (25-26). –С.-117-118.
3. Нигматов Р.Н. Ортодонтия сохасининг тарихий саҳифалари. / Монография. Тошкент, Фан. 2023.- 129 б.
4. Ортодонтия. / Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А. // Дарслик. Тиббиёт олий ўқув юртларининг “Стоматология” факультети талабалари учун.- 1-жилд. -Т.-2020.-331 б.
5. Рамодин В.А. Великий ученый Средней Азии Ибн Сина (Авиценна) (980-1037). Изд. «Знание». М., 1952. 325 с.
6. Становление зубоврачевания в Туркестанском генерал-губернаторстве (1865-1917 гг.). // Мавлянова Н.Т., Ким А.Л., Нигматов Р.Н., Акилов Т.А. / Российский стоматологический журнал. М., Издательство «Медицина». 2004., № 4. – С.37-38.
7. Стоматология менеджменти ва иқтисодиёти асослари. // Ризаев Ж.А., Маматкулов Б.М., Нигматов Р.Н., Тухтаров Б.Е., Мирворисова Л.Е., Нурмаматова К.Ч. / Стоматология ва болалар стоматологияси талабалари учун Ўқув қўлланма (рус ва ўзбек тилида).- Т. 2019. – 203 б.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ТАШКЕНТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Салимов Одилхон Рустамович



В 2021 году доктор медицинских наук, доцент **Салимов Одилхон Рустамович** был назначен заведующим кафедрой пропедевтики ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института. Его профессиональный путь начался в 1998 году, когда он поступил на обучение в Ташкентский Государственный медицинский институт, который успешно окончил в 2004 году.

Продолжая свое медицинское образование, Салимов Одилхон Рустамович с 2004 по 2006 годы проходил резидентуру магистратуры в Ташкентской медицинской академии. В 2007 году он начал научную деятельность в качестве аспиранта Ташкентской медицинской академии, где проработал до 2010 года.Начиная с 2014 года до 2021 года, Салимов Одилхон Рустамович был доцентом кафедры факультетской ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института. Своим многолетним трудом и профессионализмом он внес значительный вклад в развитие ортопедической стоматологии, что нашло отражение в его научных работах и педагогической деятельности.

В 2009 году, он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клинические и функциональные изменения органов полости рта при пузырчатке и особенности их стоматологического лечения», что стало важным вкладом в развитие стоматологии и позволило ему получить степень кандидата медицинских наук (PhD).

В 2020 году Салимов Одилхон Рустамович успешно защитил диссертацию на тему

«Тиш ва имплантатларда протезлашни цулф калит бирикишини цулланилишини клиник-функциональный бахолаш» и получил степень доктора медицинских наук (DSc). Эта работа была посвящена углубленному изучению клинико-функциональных аспектов использования ключевых компонентов протезирования на зубах и имплантатах.

В 2023 году О.Р Салимов вступил в члены международной стоматологической академии [Academy of Dentistry International (ADI) Foundation], а в 2024 году стоматологической Академии Америки имени Пьер Фошара (Pierre Fauchard Academy).

Салимов Одилхон Рустамович является автором более 100 научных, научных и методических работ, включая три учебника и три патента. Его вклад в науку и образование значительно расширил горизонты ортопедической стоматологии. Салимов Одилхон Рустамович активно занимается научной деятельностью в качестве научного руководителя. Под его руководством были успешно защищены многие кандидатские диссертации, и в настоящее время он продолжает руководить новыми исследованиями, которые подтверждают его высокий профессионализм.

Доцент **Алиева Назокат Муратджановна** (фото 2) отвечает за учебные работы и



расписание занятий на кафедре пропедевтики ортопедической стоматологии.

Алиева Назокат Муратджановна защитила кандидатскую диссертацию на тему «Сравнительная оценка шинирующих систем в комплексном лечении пародонтитов средней и тяжелой степени» в 2009 году.

Доцент Алиева Назокат Муратджановна активно занимается научной деятельностью, публикуя значимые работы в области стоматологии. Среди её публикаций можно отметить такие статьи, как «Влияние съёмных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта» и «Сравнительная оценка результатов шинирования различными шинирующими конструкциями». Помимо публикаций, она является руководителем множества научно-исследовательских проектов, что подчеркивает её вклад в развитие стоматологической науки и подтверждает высокий уровень её профессионализма. Назокат Муратджановна также активно участвует в подготовке молодых специалистов, передавая свои знания и опыт студентам и аспирантам.



Доцент **Камилов Жавлон Адхамович,** отвечающий за студентов международного факультета, выделяется высоким уровнем интеллекта и глубоким профессионализмом. В 2021 году он успешно защитил диссертацию по теме «Особенности прорезывания постоянных зубов у детей в возрастном аспекте», что является значительным вкладом в изучение развития зубочелюстной системы у детей. Его научные интересы продолжают развиваться, и он активно ведет исследовательскую деятельность, направленную на дальнейшее

углубление знаний в своей области и совершенствование стоматологической практики.

Кроме того, Камилов Жавлон Адхамович активно занимается международной научной деятельностью. Он регулярно приезжает в институты соседних стран, где читает лекции и проводит мастер-классы. Эти поездки позволяют ему расширить свой опыт, обменяться знаниями с коллегами, познакомиться с новыми методами и внести ценный вклад в развитие стоматологического образования и практики на международном уровне.



Старший преподаватель Ахмедов Мурод Рахмонбердиевич отвечает за распределение учебной нагрузки и расписание занятий на кафедре, а также за научную деятельность кафедры. В 2024 году он успешно защитил диссертацию PhD на тему «Особенности метода переключения платформ при протезировании на дентальных имплантатах».



Кроме того, **Ахмедов Мурод Рахмонбердиевич** активно читает лекции в других университетах, что подчеркивает его высокий уровень профессионализма и значительный опыт в своей области. Его глубокие знания и практика в области протезирования на дентальных имплантатах делают его ценным специалистом и авторитетом в своей сфере.



Рихсиева Дилдора Улугбековна отвечает на кафедре за контроль и обновление базы тестов, а также за создание новых учебных материалов. В 2024 году она защитила диссертацию PhD на тему «Лактация даврида аёлларда тиш қаттиқ тўқималарининг ҳолатини баҳолаш ва стоматологик даволашни такомиллаштириш».



Помимо своей исследовательской деятельности, Рихсиева Дилдора Улугбековна активно работает со студентами, которые демонстрируют отличные результаты на научных конференциях. Она также участвует в организации мастер-классов для студентов, способствуя их профессиональному развитию и углублению знаний в области стоматологии.



Очилова Малика Улмасовна отвечает за научные работы кафедры и является автором более 40 статей, среди которых особенно выделяется работа на тему «Ортопедические методы лечения пародонтита средней степени тяжести шинирующими системами». Она активно занимается научной деятельностью и имеет высокий авторитет среди студентов, что подтверждает её глубокие знания и профессионализм в области стоматологии. Её исследовательская работа и преподавательская деятельность способствуют значительному развитию и улучшению качества образования на кафедре.

Махмудов Мухаммадали Бахромжанович является выдающимся специалистом в области ортопедической стоматологии. На кафедре он отвечает за третий курс и активно ведет научную деятельность. Его работы посвящены ортопедической помощи больным эпилепсией, что является ключевым вкладом в развитие стоматологии.

Махмудов М.Б опубликовал множество статей, среди которых значимая работа «Состояние ротовой полости у больных эпилепсией». Эти исследования, наряду с разработанными методическими рекомендациями по протезированию больных эпилепсией, активно применяются в стоматологических клиниках, что подчеркивает важность его научного вклада и его влияние на клиническую практику.



Меликўзиев Тўхтасин Шеркўзиевич является яростным активистом и активно участвует в работе института. С 2024 года он занимает должность заместителя декана факультета детской стоматологии. В своей научной деятельности он сосредоточен на актуальных вопросах ортопедической стоматологии, выпуская и публикуя статьи, а также методические рекомендации. Особое внимание в его работах уделяется сравнению цементов для фиксации отечественного производства, что является важным вкладом в развитие отечественной стоматологии.



Рафиков Комолиддин Мухиддинович отвечает заполнение онлайн-платформы, что обеспечивает его организованность и внимание к деталям. Рафиков К.М окончил ординатуру в Университете Ёнсэй в Корее. Он обладает значительным опытом и современными знаниями в области стоматологии, что позволяет ему эффективно внедрять новые методы обучения для студентов. Рафиков К.М. также активно занимается научной деятельностью, продолжая развивать свои исследования и вносить инновации в свою область. Его глубокие знания и передовой подход к обучению делают его ценным специалистом и наставником для студентов.



Усманова Хилола Тахиржановна отвечает по работе Маънавият и маъруфат и активно занимается организацией лекций в махалях, школах, лицеях и общественных местах. Она является автором множества статей и играет ключевую роль в подготовке студентов к выступлениям на семинарах, что подтверждает её высокий уровень профессионализма и преданность делу.



Мухамеджанова Зиёда Мансуржоновна обладает многолетним опытом в области стоматологии. Она зарекомендовала себя как высококвалифицированный специалист с глубокими знаниями и значительным практическим опытом. Её многолетняя работа в этой сфере позволяет ей эффективно решать сложные клинические задачи и предоставлять пациентам высококачественное лечение.

Зиёда Мансуржоновна активно участвует в профессиональных конференциях и семинарах, делится своим опытом и последними достижениями в области стоматологии с коллегами. Её вклад в развитие стоматологической практики и обучение новых специалистов является важной частью её профессиональной деятельности.



Алимов Уткирбек Алимович играет ключевую роль на кафедре, отвечая за взаимодействие с лицеями, колледжами и студентами. Он активно занимается организацией и координацией учебного процесса, что способствует эффективному обучению и подготовке будущих специалистов в области стоматологии.

Кроме того, Уткирбек Алимович активно участвует в разработке учебных программ и материалов, направленных на повышение качества образования.

Оҳунов Бехзоджон Мансуржон отвечает за практическую деятельность студентов на кафедре, обеспечивая их эффективную подготовку и профессиональное развитие. Он орга-



низует и координирует практические занятия, стажировки и клинические практики, что позволяет студентам применять теоретические знания на практике и развивать необходимые навыки в реальных условиях.

Кроме того, Оҳунов Беҳзоджон Мансуржон активно взаимодействует с клиниками и медицинскими учреждениями для организации практического обучения, что способствует лучшему подготовлению студентов к будущей профессиональной деятельности. Его работа также включает в себя поддержку студентов в процессе их практической подготовки, что позволяет им уверенно входить в профессиональную сферу и достигать успехов в своей карьере.

Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии активно занимается общественной работой, читая лекции и проводя мастер-классы. Важной частью их деятельности является участие в культурных мероприятиях, таких как посещение театров и другие культурные занятия. Руководители кафедры поддерживают и развивают интерес студентов к культурной жизни, способствуя их всестороннему развитию и интеграции в общество.

Особое внимание целевым мероприятиям: студенты посещают театры, художественные выставки и другие культурные мероприятия. Эти мероприятия не только обогащают их культурный опыт, но и способствуют развитию творческих способностей и межличностных навыков.

Руководители кафедр активно используют участие студентов в таких мероприятиях, понимая смысл культурного и духовного развития для будущих специалистов. Кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии успешно сочетает образовательные и культурные аспекты, создавая для студентов полноценную и насыщенную образовательную среду.



Кроме того, они активно участвуют в научных симпозиумах и международных выставках, где представляют свои исследования и разработки. Эти мероприятия предоставляют возможность обмена опытом с коллегами из других стран и способствуют продвижению новейших достижений в стоматологической науке и практике. Участие в таких мероприятиях имеет статус кафедры в качестве руководителя научного и образовательного учреждения в своей области и проведении.

Вебинары и семинары, проводимые кафедрой, часто привлекают внимание как местных, так и международных специалистов, что способствует обмену опытом и внедрению новейших научных и практических разработок. Руководители кафедры активно участвуют в подготовке и проведении этих мероприятий, обеспечивая их высокое качество и значимость для профессионального развития участников.

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИНИНГ ОРТОДОНТИЯ КАФЕДРАСИ ТАРИХИ

Проф. Нигматов Рахматулла Нигматович

Стоматология соҳасида халқаро талаблар ва стандартлар даражасида юқори малакали тиббиёт кадрларни тайёрлашни янада такомиллаштириш, таълим жараёнини ташкил қилишнинг замонавий талабларига мос келадиган ўқув ва моддий-техника базасини мустаҳкамлаш ва ривожлантириш, илғор ахборот-коммуникация ва таълим технологияларини жорий этиш, бўлғуси стоматолог мутахассисларнинг назарий тайёргарлигини улар ўрганаётган амалий кўникмалар билан чамбарчас боғлаган ҳолда олиб борилишини таъминлаш мақсадида ЎзР Президенти И.А. Каримовнинг “Тошкент давлат стоматология институтини ташкил этиш тўғрисида” Қарори эълон қилиниб, унда “Тошкент тиббиёт академиясининг стоматология факультети негизида Тошкент давлат стоматология институтини ташкил этиш, шунингдек республика ҳудудларида Тошкент давлат стоматология институтининг филиалларини Андижон, Бухоро ва Самарқанд тиббиёт институтлари стоматология факультетлари, Тошкент педиатрия институтинин Нукус шаҳридаги филиалининг стоматология факультети негизида ташкил этиш; Тошкент давлат стоматология институти ҳузурида Стоматология ва юз-жағ жарроҳлиги илмий-амалий марказини ташкил этиш” вазифалари белгиланган (Тошкент ш., 2014 йил 22 июль, ПҚ-2215-сон).

2014-2015 ўқув йилида Тошкент давлат стоматология институти ташкил этилиши муносабати билан институт қошида 3 та стоматология факультети иш юрита бошлади. Булар: жаррохлик йўналишидаги стоматология факультети, даволаш йўналишидаги стоматология факультети ва болалар йўналишидаги стоматология факультети. Ҳар бир факультет таркибига 7 тадан кафедралар бириктирилди. Жами 21 та кафедрадан 11 таси ихтисослашган стоматология кафедралари ташкил қилинди. Булар: госпиталь терапевтик стоматология (каф. мудири, проф. Х.П. Камилов), пропедевтик (факультатив) терапевтик стоматология (каф. мудири, проф. О.Е. Бекжанова), юз-жағ жаррохлиги (каф. мудири, проф. А.А. Жилонов), травматология ва имплантология (каф. мудири, доц. Ш.Ш. Кудратов), жаррохлик стоматология (каф. мудири, проф. Ш.Ю. Абдуллаев), госпиталь ортопедик стоматология (каф. мудири, проф. Н.Л. Хабилов), факультатив ортопедик стоматология (каф. мудири, доц. А.Н. Акбаров), ортодонтия ва тишларни протезлаш (каф. мудири, проф. Р.Н. Нигматов), болалар юз-жағ жаррохлиги (каф. мудири, проф. Р.А. Амануллаев), болалар профилактик стоматологияси (каф. мудири, доц. Ш.Б. Даминова ва болалар терапевтик стоматологияси (каф. мудири, доц. С.С. Муртазаев).

Стоматология факультети жамоаси энг устувор масала сифатида ташкилий, ўқув, илмий, ўқув услубий ва даволаш ишларини жадаллаштиришни олдига мақсад қилиб қўйди. Улар ўзлари эришаётган ютуқларини тезлик билан соғлиқни сақлаш амалиётига киритишни, сифатли стоматолог-шифокорларни тайёрлашни, талабаларнинг жамотчиликдаги ролини оширишни ва олий ўқув мактабининг олдига қўйган вазифаларни бажаришни энг асосий масала деб билган.

Стоматологик йўналишдаги кафедралар орасида янги кафедра «Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси» ҳам ташкил қилинди (1-4-расмлар).



Расм. 1. Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси илк биноси (2014 йил)



Расм. 2. ТДСИ рахбарияти ва кафедраларнинг маъсул ходимлари (2020 йил)



Расм. 3. ТДСИ ректори проф. Н.К. Хайдаров ОЎЎЮ вазири ва ЎзР СС вазирлиги ходимлари билан институт семуляцион марказининг очилиш маросими (2020 йил).



Расм. 4. ТДСИ ректори проф. Н.К. Хайдаров бошчилигидаги жамоа (2023 й.)

«Ортодонтия ва тишларни протезлаш» кафедрасига тиббиёт фанлари доктори, профессор Рахматулла Нигматович Нигматов бошчилик қилиб келмоқда (5-расм).



Расм. 5. Профессор Рахматулла Нигматович НИГМАТОВ (1953 й.)

Нигматов Рахматулла 1953 йилда Тошкент шаҳрида туғилган, ўзбек. 1970 йилда ўрта мактабни олтин медаль билан тамомлаб, Тошкент Давлат тиббиёт институтининг стоматология факультетига ўқишга кирди ва уни 1975 йилда имтиёзли диплом билан тамомлади. Шу йилда институтнинг госпиталь ортопедик стоматология кафедрасида клиник ординатурага ўқишга кирди ва уни 1977 йилда тамомлагач, аввал врач-ортодонт, сўнг 1978 йилдан бошлаб кафедрада ассистент лавозимида ишлади.

Нигматов Рахматулла 1991 йилда Москва шаҳрида «Использование и оценка эффективности ионно-плазменной обработки стоматологических боров» мавзусида номзодлик диссертациясини муваффақиятли ҳимоя қилди.

Нигматов Р. 2006 йилда Тошкент шаҳрида «Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика» номли докторлик диссертациясини ҳимоя қилди. Илмий изланиш натижалари тиббиёт амалиётига тадбиқ этилди.

Р. Нигматов 2007 йилдан 2014 йилгача Тошкент тиббиёт академиясининг ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси профессори сифатида магистратура бўлими директори лавозимида ишлаб келди.

Рахматулла Нигматович 1980 йилдан 1987 йилгача стоматология факультетининг комсомол секретари, 1990 йилдан 1996 йилгача стоматология факультетининг декан мовуни лавозимида ишлади. 2000 йилдан 2014 йилгача у стоматология факультетининг илмий кенгаши аъзоси, факультет муаммо комиссияси аъзоси, «Стоматология» журналининг бош мухаррири бўлиб ишлади. У узоқ йиллар давомида кафедрадаги ўқув-услубий ишларга раҳбарлик қилиб келди.

2000 йилдан 2015 йилгача Р. Нигматов Ўзбекистон стоматологлар Ассоциациясининг Президенти сифатида республикада

стоматологиянинг ривожланишига ва Ўзбекистон стоматологларини бутун жахон стоматологлари тан олишига катта ҳисса қўшди. Унинг бошчилигида 2003 йилда Ўзбекистон стоматологлар ассоциацияси Бутун жахон стоматологлар ташкилотига (Federation Dentistry International - FDI) аъзо бўлди (2015-220-расмлар). 2005 йилда Европа стоматологлар ассоциациясига (European Regional Organization - ERO) аъзо бўлди (221-223-расмлар). 2011 йилда эса қўшни Осиё давлатлари стоматологларининг бирлашган Платформасига (Collaboration Platform with Neighboring Countries) ҳақиқий аъзоликка қабул қилинди (6-15-расмлар).



Расм. 6. Federation Dentistry International (FDI) Конгресси вақтидаги учрашув (ўнгдан чапга: проф. Седунов А.А. (Қозоғистон Республикаси), проф. Нигматов Р.Н. (Ўзбекистон Республикаси), FDI президенти Dr H-R Yoon (Корея), проф. Дурдиниязов М.К. (Туркманистан Республикаси), проф. Ирсалиев Х.И. (Ўзбекистон Республикаси) (2003 й.)



Расм. 7. Federation Dentistry International (FDI) навбатдаги Конгресси (Турция-2007). Марказда FDI президенти Dr. Michele Aerden (Бельгия)



Расм. 8. Federation Dentistry International (FDI) Конгресси вақтидаги учрашув (2012 йил). Пастда марказда Dr. Michele Aerden (Бельгия) ва FDI президенти Dr. Orlando Monteiro da Silva (Portugal)



Расм. 9. Federation Dentistry International (FDI) Конгресси вақтидаги учрашув (Туркия-2015 йил). Марказда FDI президенти Dr. Patrick Hescot (Франция), проф. Р.Н. Нигматов (ЎСА президенти) ва У.А. Набиев (ЎСА вице-президенти)



Расм. 10. FDI президенти Dr. Герхард Зеебергер (2019-2021 йй.)



Расм. 11. Federation Dentistry International (FDI) навбатдаги Конгресси қатнашчилари гурухи (2009)



Расм. 12. European Regional Organization (ERO) Конгресси вақтидаги учрашув Европа стоматологлар ассоциацияси Президенти Dr. Jose Font Buxo (2007 й.)



Расм. 13. Европа стоматологлар ассоциацияси (European Regional Organization - ERO) аъзолари мажлиси (2010 й.)



Расм. 14. The meeting of ERO FDI WG "INTEGRATION" The 24th of April 2015, Tbilisi

Accepted on 28th September 2018, at 8th Neighbouring Countries Dental Associations' Collaboration Platform Meeting, Ankara, Turkey



Joint Statement of Neighbouring Countries Dental Associations' Collaboration Platform

Расм. 15. Осиё давлатлари стоматологларининг бирлашган Платформаси (Collaboration Platform with Neighboring Countries) аъзолари мажлиси (2018 й.)

Бу даврда проф. Р.Н. Нигматов бошчилигида 3 та стоматологлар съезди (2005, 2010, 2015 йй.) ва 30 дан ортиқ халқаро миқёсдаги илмий-амалий стоматологик конференциялар ва стоматологик кўргазмалар ўтказилди. Ушбу конференцияларда Америка, Германия, Австралия, Канада, Франция, Чехия, Жанубий Корея, Туркия, Россия, Озарбайжон, Қозағистон, Тожикистон, Қирғизистон, Туркманистон, Белоруссия ва Украинанинг кўзга кўринган олим ва мутахассислари иштирок этдилар.

Проф. Р.Н. Нигматов 2007 йилдан Россия медико-техник академиясининг академиги, ҳамда 2009 йилдан ҳалқаро стоматологлар академиясининг [Academy of Dentistry International (ADI) Foundation] академиги ва 2024 йилда Американинг Пьер Фошар Академиясининг (Pierre Fauchard Academy) академиги этиб сайланди.

Проф. Нигматов Р.Н. олий малакалий шифокор сифатида Президент Девонига қарашли Ўзбекистон ССВ Бош даволаш бошқармасида маслахатчи бўлиб, 2007-2010 – йилларда Вазирлар Маҳкамаси қошидаги Олий Аттестация комиссиясида илмий котиб вазифасида ва ТМА қошидаги Ихтисосланган Илмий Кенгашда раис

муовини вазифасини, 2009-2012 йилларда Ўзбекистон Республикасида тиббий фаолиятни лицензиялаш комиссиясида эксперт вазифасини ва ТМА ҳамда ТДСИ нинг муаммолар ҳамда монотематик комиссиялар аъзоси вазифаларини бажариб келди.

Кўп йиллик самарали меҳнатини ЎзР ССВ томонидан фаҳрий ёрлиқлар ва мақтов ёрлиқлари билан тақдирлаган. 17 май 2011 йил Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармонига биноан ” Ўзбекистон Республикаси мустақиллигига 20 йил” эсдалик нишони билан тақдирланди. 2023 йилда ЎзР Вазирлар Маҳкамасининг Қарори билан “Олий таълим аълочиси” кўкрак нишони билан мукофотланди.

2023 йил май ойида Тошкентда Евро-Осиё Республикалари Халқаро стоматологлар конгресси ўтказилди. Ушбу конгрессда ортопедик стоматология, умуман тиббиёт соҳасида эришган улкан ютуқлари учун профессор Вениамин Юрьевич Курляндский номидаги медал билан ТДСИ Ортопедик стоматология факультети профессори Ҳ.И. Ирсалиев ва ТДСИ “Ортодонтия ва стоматология протезлаш” кафедраси мудири, профессор Р.Н. Нигматов тақдирланди. Ушбу медални В.Ю. Курляндскийнинг набираси Елезавета Курляндская мукофотланганларга топширди (16-расм).



Расм. 16. Профессор Ҳ.И. Ирсалиев ва проф. Р.Н. Нигматовга В.Ю. Курляндский номидаги медални топшириш маросими.

Профессор Н.Р. Нигматов - ортопедик стоматология ва ортодонтиянинг илмий-амалий ва ўқув-услубий муоммоларига бағишланган 600 дан зиёд нашриётлар муаллифидир. Улардан 90 дан ортиғи чет элда нашр қилинган. Шу жумладан 12 та монография, 16 та дарслик. 51 та ўқув ва ўқув услубий қўлланмалар, 14 та Ўзбекистон Республикаси Патенти, 1 та авторлик гувохномаси ва 16 та рационализаторлик таклифлари эгасидир. Унинг қўл остида 1 та докторлик, 6 та номзодлик диссертацияси ва 36 та магистрлик диссертациялари тайёрланган.

Рахматилла Нигматович Нигматов - кафедра келажаги учун пухта замин яратиш мақсадида ортодонтия фанини севган истедодли ва қобилиятли ёшларни илмий, педагогик ҳамда профессионал ортодонт руҳда тарбиялаш принципида иш олиб бормоқда.

Доцент Шаамухамедова Феруза Абдулхаковна - мохир ортодонт, тажрибали педагог ва меҳрибон мураббий. Шаамухамедова Ф.А. 1945 йилда туғилган. 1968 йилдан 1970 йилгача Ўзбекистон санитария-гигиена ва профессионал патология илмий текшириш институтида кичик илмий ходим бўлиб ишлади (17-расм).



Расм. 17. Доцент Феруза Абдулхаковна ШААМУХА-МЕДОВА (1945 й.)

1970-1972 йй. Ортопедик стоматология кафедрасида ортопедик стоматология мутахассислиги бўйича клиник ординатурани ўтди. 1972-1976 йиллари ортопедик стоматология поликлиникасининг врач-ординатори лавозимида ишлади. 1976 йилдан ташкил этилган болалар стоматология поликлиникасида врач-ортодонт вазифасига ўтказилди. 1985-1988 йй. Биринчи Тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси асистенти, 1988-2003 йй. Биринчи Тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасининг катта асиссенти ҳамда 2003-йилдан Биринчи Тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасининг доценти.

1999 йилда “Зубочелюстные аномалии у детей с врождённой мышечной кривошей и ортодонтическая помощь в плане их комплексного лечения” мавзусида номзодлик диссертациясини (илмий раҳбар: проф. А.Д. Абдуазимов) ҳимоя қилган. ТДСИ хотин-қизлар қўмитаси раиси, кафедрада касаба уюшмаси ва хотин қизлар ишларига маъсул шахс. Кўп йиллар давомида институт, факультет ва кафедра фаолиятига катта хисса қўшиб келмокда.

Доцент Ф.А. Шаамухамедова ортодонтия фанига оид ўқув-услубий материалларни жамлаш ва уларни янгилаб туришда бошқа педагогларга доимо ўрнак бўлиб келган. Доцент Шамухамедова Ф.А. илмий-амалий ва ўқув-услубий муоммоларига бағишланган 110 дан зиёд мақола, 5 дарслик, 3 та монография, 8 та услубий қўлланмалар ва 8 та ўқув дастури муаллифидир.



Доцент Арипова Гавхар Эркиновна, 1962 йилда туғилган. У 1984 йили Тошкент давлат тиббиёт институтини аъло бахоларга битирган (18-расм). 1984-1989 йиллари - Тошкент давлат тиббиёт институти болалар стоматология кафедраси клиник ординатори; 1989-1991, 1997-2001 йиллари - Тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология поликлиникаси шифокор-ординатори; 1991-1995 йиллари - Биринчи тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси аспиранти; 2005-2009 йиллари - Тошкент тиббиёт академияси ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ассистенти бўлиб ишлаган.

1998 йилда “Профилактика и лечение вторичных деформаций зубных рядов в области премоляров” мавзусида номзодлик диссертациясини (илмий раҳбар: проф. С.А.Зуфаров) ҳимоя қилган. 2014- йилдан Тошкент давлат стоматология институти ортодонтия ва тиш протезлаш кафедраси доценти. Гавхар Эркиновна ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси ўқув ишларига жавобгар.

Арипова Гавхар Эркиновна томонидан 80 дан ортик мақола, 5 ўқув кўлланма, 13 методик кўлланма, 4 патент ва 2 рационализаторлик таклифлар муаллифи.



19.Доцент Саидазим Саидагза-мович МУРТАЗАЕВ (1976 й.)

Доцент Муртазаев Саидазим Саидаъзамович, 1976 йилда туғилган. В 1999 йили Биринчи тошкент давлат тиббиёт институти стоматология факультетини битирган (19-расм). 1999-2001 йиллари Биринчи тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси клиник ординатори; 2001-

2005 йиллари Биринчи Тошкент давлат тиббиёт институти ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси аспиранти бўлган. 2005 йили 14-00-21 стоматология йўналиши бўйича «Клинико–биометрическая и рентгенологическая характеристика скученного положения фронтальных зубов нижней челюсти» мавзусида кандидатлик диссертация (илмий раҳбар: проф. А.Д. Абдуазимов) ишини ҳимоя қилган.

2005-2010 йиллари Тошкент тиббиёт академияси ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ассистенти; 2010-2014 йиллари Тошкент тиббиёт академияси ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси доценти; 2014 й. ҳозирги кунга қадар Тошкент давлат стоматология институти ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси доценти.

2016 йили Тошкент давлат стоматология институтининг мустақил изланувчилар институтига ўқишга кирди. 2017 йили Ўзбекистон Республикаси Интелектуал мулк агентлиги томонидан 2017-2020 йиллрга мўлжалланган амалий лойиха ишини соврундори бўлиб, лойихага рахбар этиб тайинланди. 2019 йили “Разработка дифференцированного ортодонтического лечения мезиальной окклюзии у детей” мавзусида докторлик диссертация ишини ҳимоя қилди.

Ҳозирги кунда, Саидазим Саидазамович ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси илмий ишларига жавобгар, у томонидан 70 дан ортиқ мақола, 3 ўқув кўлланма, 8 методик қўлланма, 3 патент ва 2 рационализаторлик таклифлар қўлга киритилган.

Кафедранинг магистратура бўлими директори, тиббиёт бўйича фалсафа доктори (PhD), ассистент Нигматова Ирода Маратовна.



Расм. 20. Доцент Ирода Маратовна НИГМАТОВА (Розметова) (1979 й.)

Нигматова (Розметова) Ирода Маратовна 1979 йилда Тошкент вилояти Қибрай туманида туғилган, ўзбек (20-расм). 1995 йилда ўрта мактабни тамомлаб, Тошкент Давлат тиббиёт институтининг стоматология факультетига ўқишга кирди ва уни 2000 йилда имтиёзли диплом билан тамомлади. Шу йили Тошкент давлат тиббиёт институтининг Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедрасида клиник ординатурага ўқишга кирди ва уни 2002 йилда тамомлаб, аввал ТДСИ Клиникасининг Ортодонтия бўлимида шифокор-ординатор ва 2019 йилдан Магистратура бўлими директори ва 2023 йилдан Тошкент давлат стоматология институти ўқув бўлими мудири лавозимида ишламоқда (21-расм).



Расм. 21. Доц. И.М. Нигматова Магистратура битирувчилари билан.

Нигматова Ирода Маратовнадаги илмий изланишга чанқоқлик, уни 2014 йил декабридан бошлаб янги очилган Тошкент давлат стоматология институтининг Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедрасига мустақил изланувчи докторант сифатида илмий ишларни олиб боришга ундади. У 2019 йилда «Алмашинув прикус даврида тиш қаторининг иккиламчи деформациясини ташхислаш, даволаш ва олдини олиш» мавзудаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертациясини ёқлаган.

Ҳозирги вақтда доцент Нигматова Ирода Маратовна, докторлик илмий ишини тугатиб, уни расман ҳимоя қилиш босқичларидан ўтмоқда. Бажарилган докторлик илмий иш (DSc) мавзу: “Диагностика, профилактика и комплексное лечение аномалий прикуса у детей с нарушением речи”.

Нигматова И.М. 200 дан ортиқ илмий, амалий, ўқув ва методик нашрлар муаллифидир. Шулардан ЎзР нинг 4 та Патенти, 4 та дарслик, 5 рационализаторлик таклифлари ва 120 дан ортиқ илмий ўқув ва ўқув-услубий нашрлар муаллифидир. У қатор халкаро илмий анжуманларда маърузалар билан иштирок этган.

Ҳозирги кунда Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедрасида проф. Р.Н. Нигматов, доц. Ф.А. Шомухамедова, доц. Г.Э. Арипова, доц. С.С. Муртазаев, доц. И.М. Нигматова, асс. Д.А. Сулайманова, асс. К.М. Акбаров, асс. Ш.Р. Расулова, асс. Ж.М. Қодиров, асс. Г.А. Муратова, асс. М.А. Мавлонова, асс. Юсупалиева К.Б., асс. С.З. Сотволдиева, ички ўриндош асс. С.Ж. Назаровалар фаолият юритмоқдалар (Расм. 22).



Расм. 22. Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси ходимлари (2024 йил)

Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедрасида ўқув услубий, ўқув методик ва маънаният-маърифат ишлари кенг кўламда олиб борилмоқда. Жумладан, 4-5- курс талабалари учун ўзбек тилида (кирилл ва лотин алифболарида) 2 жилдлик “Ортодонтия” номли дарслик, 2 жилдлик “Ортодонтия ва болалар тишини протезлаш” номли дарслик, “Болалар тишларини протезлаш” номли дарслик ва қатор ўқув қўлланмалар чоп этилди. Ортодонтия фанидан қадамма-қадам бажариладиган амалий кўникмалар тўплами рус, ўзбек (кирилл ва лотин) ва инглиз тилларида чоп этилиб, барча факультетларнинг 4-5 курс талабалари ва магистр, клиник ординатор ва ёш шифокорлар учун амалиётда унумли фойдаланишга асос яратилди.

Шу билан бир вақтда, кафедрада илмий ишларга ҳам эътибор кучайтирилди. Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедрасининг асосий илмий ишлар мавзуси: “Ички, ташқи ва шу жумладан, атроф-муҳит омилларининг таъсирини ҳисобга олган ҳолда юз эстетикасини, чакка пастки бўғимнинг функционал ҳолатини баҳолаган ҳолда, тиш-жағ аномалия ва деформацияларни ташхислаш, даволаш ва олдини олишга замонавий ёндашувларни ишлаб чиқиш”. Ушбу асосий мавзу бўйича қатор илмий ишлар олиб борилмоқда. Шу билан бирга бир нечта диссертациялар ҳимоя қилинди. Жумладан, номзодлик диссертациясини доц. Нигматова Ирода Маратовна “Диагностика и лечение речевых нарушений у детей с аномалиями зубочелюстной системы в период сменного прикуса” номли мавзу бўйича (илмий раҳбар, проф. Р.Н. Нигматов) (2018) ва доц. Муртазаев Садазим Саидагзамович (2019) докторлик диссертациясини ёқладилар.

Ҳозирги вақтда қатор ёш профессор-ўқитувчилар номзодлик диссертацияси устида изланиш олиб бормоқдалар. Улардан: асс. Акбаров Комолхон Саидолимович – “Совершенствование диагностики и ортодонтического лечения детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса” мавзуси бўйича (илмий раҳбар, проф. Р.Н. Нигматов), асс. Расулова Шахноза Расулжановна – “Совершенствование диагностики и лечения дистального прикуса с учетом компонента вертикального роста” (илмий раҳбар, доц. Г.Э. Арипова), асс. Кодиров Жасур Мавудович – “Сравнительная оценка результатов ортодонтического лечения сужения зубного ряда верхней челюсти с использованием различных методик несъёмной техники” (илмий раҳбар, проф. Р.Н. Нигматов), Юсупалиева Камола Баходировна – “Ранняя диагностика и лечение детей с гипоплазией ветви нижней челюсти” (илмий раҳбар, проф. Р.К. Якубов), Нодирхонова Малика Олимжон кизи – “Совершенствование методов диагностики и лечения мезиальной окклюзии у детей со скалиозом” (илмий раҳбар, проф. Р.Н. Нигматов) ва бошқалар.

Сўнгги 5 йил мобайнида кафедра ходимлари томонидан 550 дан зиёд илмий ишлар, 16 та дарслик, 8 та ўқув қўлланма, 15 та ўқув услубий қўлланмалар, 6 рационализаторлик таклифлар, 10 та Патент, 10 та монография ишлаб чиқилди.

Илмий текшириш ишларини олиб боришда Грант лоихаларининг ўрни беқиёсдир. Кафедрамиз ходимлари томонидан Иннавацион ва Фундаментал илмий тадқиқотлар танловида иштирок этиш учун ССВазирлигига бир нечта илмий лойихалар топширилди. 2018 йилда «Тиш-жағ тизими аномалияларини ривожланишини диагностикаси ва прогнозлаш учун Cephalopro - дастурини ишлаб чиқиш» мавзусидаги лойиха тан олинди ва ғолиб деб топилди (лойиха раҳбари, доц. С.С. Муртазаев). Лойиханинг рўйхат номери: ID ПЗ-20170929738

2023 йилда кафедрамиз иккинчи Давлат Грантига хужжатлар топширилди. Ушбу иннавацион Грантнинг мавзуси: “Кохлеар имплантация ўтказилган болалар оғиз бўшлиғининг морфо-функционал холатини бахолаш, уларни ортодонтик даволаш учун ортодонтик аппарат яратиш ва амалиётга тадбиқ этиш” (лойиха раҳбари, доц. И.М. Нигматова).

Тиш тизимининг аномалияларини юқори сифатли тезкор ташхислаш ортодонт ва пластик жарроҳнинг муҳим вазифаларидан

биридир, чунки у даволаш режасини тузиш ва унинг кўламини аниқлаш учун асос бўлиб хизмат қилади. Кўп йиллар давомида ортодонтлар рентген нурлари ва жағ моделларини текширишнинг турли усулларини таклиф қилишди. Хусусан, тиш тизимининг телерадиогенографик тадқиқотлари тиш ва тиш аномалияларини ташхислашда кенг қўлланилади. Алоҳида сегментларнинг бурчак ва чизиқли ўлчовлари рентген тасвирларида амалга оширилади. Ушбу тадқиқотларнинг ночорлиги шундаки, улар шифокорнинг кўп вақтини олади, ўлчовларнинг кўплиги ва юқори аниқликни талаб қилганлиги туфайли хатоларнинг юқори эҳтимоли, шунингдек, текширув натижаларини узоқ вақт сақлай олмаслик. Ушбу мақсадга эришиш учун сўнгги йилларда ортодонтияда тобора кўпроқ қўлланилаётган компьютер технологияларидан фойдаланиш зарур.

Ушбуҳолаттишаномалиялариниташхислаш ва ривожланишини башорат қилиш учун маҳаллий диагностика дастурларини ишлаб чиқишни талаб қилади. Ушбу Лойиҳанинг мақсади ҳам шуки, унда тиш аномалияларини ташхислаш ва башорат қилиш учун дастурий таъминот технологиясини яратишдир.

Чет эл билан ҳамкорлик юзасидан кафедра ходимлари томондан турли мамлакатларга ташрифлар – Жанубий Корея, Америка Қўшма Штатлари, Болгария, Германия, Россия, Беларусь, Қозоғистон тиббиёт олийгоҳлари билан хамкорлик ишлари юритилган, чет эл олимлари ва етук мутахассислар Республикамизга таклиф қилинган ва уларнинг маърузалари ташкил қилинмоқда (23-27-расмлар).



Расм. 23. Америка, Испания ва Малайзия давлатлари вакиллари билан учрашув. Марказда ТДСИ ўқув ишлари бўйича проректор, проф. С.Р. Баймаков





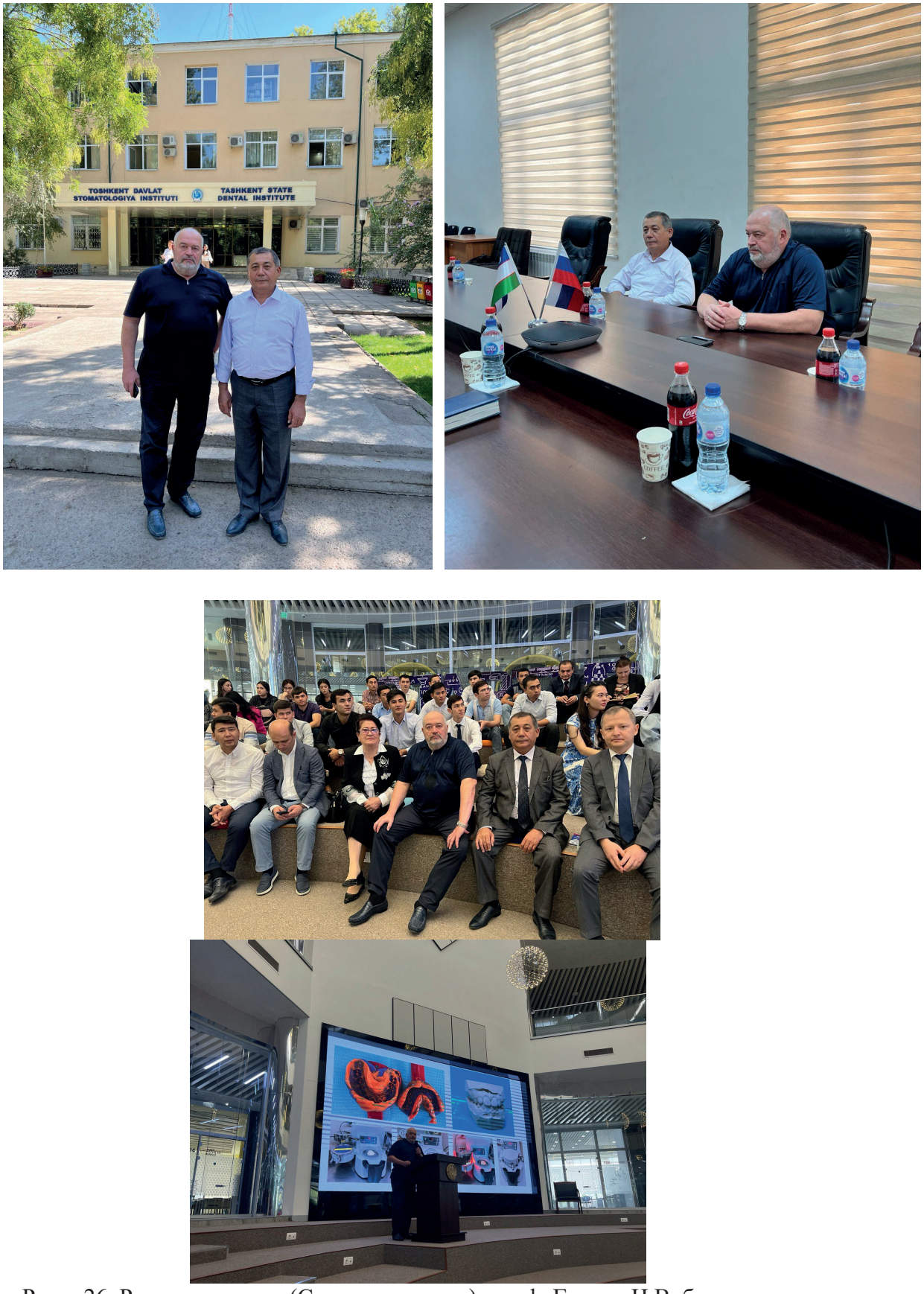
Расм. 24. Америка ва Қозоғистон олимлари вакиллари билан учрашувлар







Расм. 25. Россия ва Қозоғистон олимлари: проф. Лебеденко Ю.С., проф. Рузуддинов С.Р., проф. Алтинбеков К.Д. ва бошқалар билан учрашув.



Расм. 26. Россиялик олим (Смоленск шаҳри), проф. Генали Н.В. билан учрашув.





Расм. 27. Бошқирдистон давлат тиббиёт институти, ортодонтия кафедраси мудири, проф. Аверьянов Сергей Витальевич томонидан ТДСМИ талабаларига кўргазмали маъруза ўтказиш.

Кафедрада 2 та ихтисослашган ўқув-амалий тўгарак мавжуд. Булар: “Ортодонт-техник” тўгараги (жавобгар шахс доц. Муртазаев С.С.), “Ортодонтияда Цефалометрия” тўгараги (жавобгар шахс ассистент Ш.Р. Расулова). Тўгаракларда талабалар, клиник ординаторалар ва магистрлар дарсдан ташқари вақтда мустақил ва педагоглар ёрдамида ўз билимларини ошириб боришмоқда.

2019 йилдан бошлаб кафедрада магистратура бўлими очилган. Унга магистратура бўлими директори этиб доц. Нигматова И.М. тасдиқланган. Ҳозирги кунда магистратура бўлимида 1 ва 2- курс талабалари билим оладилар. Ҳар бир курсга 8 тадан 14 тагача магистр талабаси билим олиб келмоқда. Уларнинг ўқув программасида тиш-жағ тизимида аномалия ва деформациялари бўлган беморларни ташхислаш, ортодонтик даволаш ва олдини олишнинг ортодонтия мутахассислигининг энг охирги ютуқлари ва ҳозирги замон талабига жавоб берувчи усуллари кенг ўргатилиб келинмоқда.

Магистратура бўлимидан ташқари клиник ординатура бўлими (жавобгар катта ўқитувчи Д.А. Сулаймонова) ҳам ёш мутахассисларни етиштириб чиқаришда ўз самарасини бермоқда.

Маънавият-маърифат ишлари юзасидан ТДСИнинг Академик лицей билан бевосита хамкорлик ва Янгийўл туманидаги 40- ўрта мактаб, Тошкент шахрининг 8, 46, 64, 145- ва бошқа кўп мактабларда касбга йўналтириш ишлари, ҳамда профилактик кўрик ишлари олиб борилади. Барча педагоглар Республика Стоматологлар анжуманларида фаол қатнашиб келмоқдалар. Даволаш жараёнида янги асбоб-усулларни қўллаш, ташхис қўйиш, ҳамда замонавий инновацион услублар қўлланилмоқда.

Айтиб ўтиш жоизки, ҳозирги кунда ортодонтия фани илм жихатидан шиддат билан ривожланиб бормоқда. Бундай кезкин ривожланиш на фақат ортодонтик беморларга ташхис қўйиш сифатини ошишида, балки ортодонтик даволаш самарадорлигига катта таъсир кўрсатмоқда. Кенг миқёсдаги янги ортодонтик аппаратларнинг мавжудлиги на фақат шифокор ортодонтлар, балки беморларнинг ҳам ортодонтик даво тўғрисидаги фикрини тубдан ўзгартириб юборди.

ИНСТИТУТ ВА КАФЕДРА ҲАЁТИДАН ЛАВҲАЛАР



Кафедра мудири, проф. Р.Н.Нигматов семинар машғулоти ўтказмоқда



Талабалар тўгараги



Магистратура талабалари атрофида



5-курс талабаларининг семинар машғулоти



А. Навоий кутубхонасига кафедра ходимларининг ташрифи



«Маърифат ва маънавият» мавзусида талабалар билан суҳбат



Кафедранинг магистратура битирувчилари (2023 йил)



Стоматология факультети талабаларининг «Ортодонтия» фанидан Олимпиада ғолибларини тақдирлаш (2023 йил)



Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси ва поликлиникаси ходимлари (2024 йил)

Адабиётлар рўйхати

1. Альманах Ташкентского Ордена Трудового Красного Знамени Государственного медицинского института (1920-1980 гг.)/ Под редакцией С.А. Арипова. Ташкент, “Медицина”, УзССР, Наваи, 30. – Т.– 1980. – 219 с.
2. Бачило Е. История медицины: конспект лекций. Litres, 2022. – 282 с.
3. Мавлянова Н.Т., Бабаджанов А.С., Нигматов Р.Н. Становление и организация стоматологической помощи в Туркестанской Республике. / Среднеазиатский научно-практический журнал «Стоматологий», 2004, № 3-4 (25-26). –С.-117-118.
4. Нигматов Р.Н. Ортодонтия сохасининг тарихий саҳифалари. / Монография. Тошкент, Фан. 2023.- 129 б.
5. Ортодонтия. // Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А. / Дарслик. Тиббиёт олий ўқув юртларининг “Стоматология” факультети талабалари учун.- 1-жилд. -Т.-2020.-331 б.
6. Рамодин В.А. Великий ученый Средней Азии Ибн Сина (Авиценна) (980-1037). Изд. «Знание». М., 1952. 325 с.
7. Становление зубоврачевания в Туркестанском генерал-губернаторстве (1865-1917 гг.). / Мавлянова Н.Т., Ким А.Л., Нигматов Р.Н., Акилов Т.А. // Российский стоматологический журнал. М., Издательство «Медицина». 2004., № 4. – С.37-38.
8. Становление и развитие зубоврачевания в Центрально-азиатском регионе. /Мавлянова Н.Т., Ким А.Л., Нигматов Р.Н., Акилов Т.А. // Сборник научных работ. Материалы международной научно-практ.конф. “Проблемы современной стоматологии Казахстана” Часть –1. Алматы, 2004. С.-65-70.
9. Стоматология мененжменти ва иқтисодиёти асослари. // Ризаев Ж.А., Маматкулов Б.М., Нигматов Р.Н., Тухтаров Б.Е., Мирворисова Л.Е., Нурмаматова К.Ч. / Стоматология ва болалар стоматологияси талабалари учун Ўқув қўлланма (рус ва ўзбек тилида).- Т. 2019. – 203 б.

UDK: 614.253.5:616-009.7:616-089

REABILITATSIYA BO‘LIMI HAMSHIRALARI FAOLIYATINING TASHKILIY SHAKLLARINI ILMIY ASOSLASH



Rizayev J.A., Qodirov J.H.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tibbiy reabilitatsiya deganda, ijtimoiy-iqtisodiy, kasbiy, pedagogik, psixologik va boshqa chora-tadbirlar tizimi tushuniladi, ular mehnat qobiliyatini vaqtincha yoki doimiy ravishda yo‘qotishiga olib keladigan patologik jarayonlarning rivojlanishini oldini olishga, kasal va nogironlarni jamiyatga va ijtimoiy foydali ishlarga samarali va erta qaytarishga qaratilgan [1,2,12].

1955 yilda Xoll tomonidan ilk marta «Hamshiralik jarayoni» termini ishlatilgandan so‘ng, hamshiralik ishi bo‘yicha mutaxassislar mustaqil hamshiralik parvarishi funksiyalari aniq ifodasini axtarishga tushdilar. 1960 yilda Amerikalik hamshiralik ishi nazariyachilari hamshiralik parvarishini sog‘liqni saqlash mutaxassisligi sifatida e’tirof etdilar va hamshiralik parvarishi amaliyotini hayotga tatbiq etish yo‘lida dastlabki qadamni tashladilar. 1967 yilda Yura va Waish o‘z kitoblarida hamshiralik jarayonining quyidagi 4 ta bosqichini tasvirlab berdilar. Bular – tahlil, rejatuzish, parvarishni amalga oshirish va yakuniy baholash. 1974 yuilda Gabbieva Lavin hamshiralik jarayonining alohida bosqichi sifatida hamshiralik tashxisini kiritdilar va hozirgi kunda V bosqich amaliyotda qo‘llaniladi. Baholash, hamshiralik tashxisi, reja tuzish, uni amalga oshirish va yakuniy baholash. 1973 yilda Amerika Hamshiralar Assotsiatsiyasi (ANA) tomonidan hamshiralik jarayoni bosqichlari aniq ko‘rsatilgan hamshiralik amaliyoti tamoyillari ishlab chiqildi [3-6].

Hamshiralar jarayoni va tibbiy reabilitatsiyaning bir-biriga bog‘laydigan bo‘lsak reabilitatsiya qilinadigan bemorlar uchun quyidagi harakatlarni amalga oshirish lozim:

1. Bemor salomatlik darajasini yaxshilash va ko‘maklashish;
2. Bemor salomatligini tiklash uchun zarur bo‘lgan parvarishni kerakli darajada va sifatli ta’minlash.
3. Bemor yashash sifatini ta’minlash, imkon darajasida, bor imkoniyatlardan foydalanib sog‘ayishga umid qolmaganda ham uning umrini uzaytirishga harakat qilish [7-9].

Reabilitatsiya markazlarida hamshiralik reabilitatsiya jarayoni texnologiyasini tashkil etish modeli hamshiralik jarayonining besh bosqichida aks ettirilgan:

1. Bemorlarni tekshirish (jismoniy, psixologik, ijtimoiy). Hamshiralik kuzatuv kartasida ma’lumotlar bazasini yaratish - hamshiraning kasallik tarixini shakllantirish (baholash bosqichi).
2. Bemorlarning holatini diagnostika qilish (muammolar, ehtiyojlarni aniqlash va hamshiralik tashxisini qo‘yish), (diagnostika bosqichi).
3. Reabilitatsiya tadbirlarini rejalashtirish (Hamshiralik kuzatuv kartasida hamshiralik parvarishining maqsad va vazifalarini shakllantirish, bemor va uning oilasini reabilitatsiya jarayonida ishtirokini aniqlash, hamshiralik parvarishi rejasini tuzish, ularni amalga oshirish muddatlari; zarur resurslar hajmi, kutilayotgan natijalar (rejalashtirish bosqichi).
4. Hamshiralik reabilitatsiya jarayonini rejasini amalga oshirish (hamshiralik aralashuvini amalga oshirish, hamshiralik parvarishi rejasini saqlash).
5. Olingan natijalarni baholash (bemorning ahvolining o‘zgarishi, bemor va uning oilasining hamshiralik parvarishiga munosabati, ko‘rsatila-

yotgan yordam sifati, sarhisob - hamshiralik jarayonining samaradorligini baholash).

Hamshiralik reabilitatsiya jarayonining birinchi bosqichi - hamshiralik tekshiruvi - bemorning nafaqat jismoniy, balki psixologik, ijtimoiy va ma'naviy ehtiyojlariga ham tegishli. Hamshiralik reabilitatsiya jarayonini talab darajasida amalga oshirish uchun aniq va foydali ma'lumotlarni yig'ish kerak. Ma'lumot manbalari obyekt bilan bog'liq sabab va vaziyatlarga turlicha bo'lishi mumkin:

a) Eshitish (obyekt oilasi, do'stlari va tanishlari), b) Kuzatish, c) Tibbiy ko'rik, d) klinik tekshiruvlar natijalari, e) qaydlar

Hamshiralik reabilitatsiya jarayonida bemorlar parvarishi uchun zaruriy bo'lgan ma'lumot olinadigan 3 ta soha mavjud:

1. Kasalliklar, ularning tavsifi va oqibatlari: jismoniy xususiyatlari; tahxis va anamnez, buzilishlar belgilari va oqibatlari, kasallikning taxminiy kechishi va boshqalar.

2. Obyekt hayoti, uning ruhiy (emotsional) va o'zini tutish xususiyatlari: o'sishi va rivojlanishi to'g'risidagi ma'lumotlar, oilaviy ahvoli, oiladagi munosabatlar, oila tashqarisidagi shaxslar aro munosabatlar, jamiyatdagi muhit, kasallik bilan bog'liq holat va h.k.

3. Insonning qadriyatlari tizimi va uning o'zini qabul qilishi: insonning o'zining hozirgi holatiga, davolash usullariga va tibbiy xodimlarga munosabati.

1) Hamshiralik reabilitatsiya jarayoni bosqichlarini olib borish uchun quyidagi ma'lumot turlari yig'iladi (subyektiv va obyektiv).

1. Subyektiv ma'lumotlar: ong, kayfiyat, ehtiyojlar, bemor fikri va oila tushunchasi.

2. Obyektiv ma'lumotlar: o`z kasbiy nuqtai nazaridan obyektni kuzatish natijasida hamshira tomonidan yig'ilgan subyektiv ma'lumotlar va obyektiv dalillarni taqqoslash natijasida olingan ma'lumot. Obyektiv ma'lumot bemor va uning holati haqidagi tushunchalarni chuqurlashtiradi. Bemor va uning oilasi shikoyatlarini eshitish, obyektiv kuzatuvni amalga oshirish, o'z kasbiy mahoratidan foydalanish, shuningdek, ularning miqdori va sifati o'rtasidagi muvozanatni saqlagan holda dalillar tahlilini o'tkazish lozim.

Hamshiralik reabilitatsiyasi jarayonining ikkinchi bosqichida tekshiruv davomida olingan ma'lumotlar tahlil qilinadi va hamshiralik tashxisi shakllantiriladi. Hamshiralik amaliyoti insonning kuch va mustahkam irodaga ega ekanligi, sog'lom bo'lishi va salomatligini tiklashi uchun zarur bo'lgan turli ko'rinishdagi faoliyatni, mustaqil ravishda, yetarli darajadagi faoliyatni, mustaqil ravishda, yetarli darajada faoliyatni amalga oshira olishi kabi xislatlarga ega ekanligini aniqlash va ularga tayanishga asoslanadi.

Shuning uchun ham shu jihatlarga alohida e'tibor qaratish zarur. Kasallik tomonidan keltirilayotgan azob-uqubatlar inson kuchi va irodasini yemiradi. Eng ahamiyatli jihat insonning kundalik hayotiy faoliyati davomida kasallik tufayli bajara olmayotgan narsani aniqlash hisoblanadi.

Hamshiralik faoliyatining maqsadi xavfsizlik, qulaylik va obyekt mustaqilligini ta'minlash. Shuning uchun ham zaruriy ma'lumotlarni yig'ish tashkillashtiriladi.

Parvarish obyekti inson bo'lganligi uchun uni fiziologik, ruhiy, emotsional, psixik, ma'lumot, ijtimoiy va madaniy jihatlar nuqtai nazaridan tahlil qilish kerak. Inson yuqorida keltirilgan barcha jihatlarni o'zida birlashtirilgan mavjudot sanaladi.

Eshitish yordamida ma'lumot yig'ilayotganda, bularning barchasi obyekt manfaatlariga ko'ra o'tkazilishi zarurligini yodda tutish lozim.

Obyektni tushunishga harakat qilish shaxslar o'rtasidagi o'zaro munosabatlar shakllanishi jarayonining boshlanishi hisoblanadi.

Ma'lumot yig'ishning asosiy qoidasi va e'tiborga olinadigan jihatlari.

Bemorni tushunishga harakat qilish muhim hisoblanib, bu bemor bilan o'zaro munosabatlarning asosini tashkil qiladi. Ishni rejali, tizimli va maqsadga yo'naltirilgan holda amalga oshirish.

Bemor holatini hisobga olish, qulay vaziyat, suhbatlashish uchun joy va mavzu topa bilish, bemorni to'g'ri eshita bilish va ma'lumot yig'ishni belgilangan reja asosida amalga oshirish.

Kuzatishni tizim asosida amalga oshirish va ma'lumot yig'ishda bemorni to'liq qamrab olish. jarayonni bemorni eng avval qiziqtirayotgan yoki bemor eng ko'p ehtiyoj sezayotgan narsadan boshlash kerak.

Subyektiv va obyektiv ma'lumotni bir-biriga bog'lash. Bemorning fikrini so'rash va bemorni tushunishga ko'maklashadigan obyektiv faktlar asosida ma'lumot yig'ish [10,13,14].

Hamshiralik reabilitatsiya jarayonining uchinchi bosqichida har bir asosiy muammo uchun maqsad va hamshiralik parvarishi rejasini shakllantirish kerak.

Parvarish qilishdagi muammolar.

Hatto sog‘liqni saqlash va davolashdagi muammolar ichida ham parvarish bo‘yicha malakali mutaxassis ishtiroki yordamida oldi olinadigan, yengillashtiriladigan, hal qilinadigan muammolar mavjud.

Bemor sog‘lig‘i jihatdan o‘zining ehtiyojlarini o‘zi qondira olmaydi (hayotiy faoliyatni ta’minlash, kasallik va buzilishlarning oldini olish, kasaldan tuzalish) va parvarish ko‘rinishdagi yordamga muhtoj bo‘ladi.

Bemorning o‘z shaxsiy xususiyatlari, hayot tarzi, me’yorida o‘sishi va rivojlanishiga xalaqit berayotgan omillar. Bemor anglamayotgan, ammo parvarish bo‘yicha mutaxassis notabiiy deb hisoblanayotgan hamda parvarish ko‘rinishidagi yordam zarur bo‘lgan holat yoki harakat.

2) Vazifaning turlari.

(1) Uzoq muddatli vazifalar: Amalga oshirilishi uchun bir-necha haftadan bir-necha oygacha muddat kerak bo‘lgan maqsadlar:

a. Vazifani bajarish uchun uzoq vaqt mobaynida davomiy hamshiralik faoliyati amalga oshiriladi.

b. Uzoq muddatli vazifani qisqa muddatli bosqichli vazifalar yordamida hal etish.

Misol: Oktyabr oyi oxirigacha nogironlik aravachasi yordamida hayotiy faoliyat kechirishni o‘rganish.

(2) Qisqa muddatli vazifalar.

a. Hal etilishi uchun bir-necha soatdan bir-necha kungacha muddat kerak bo‘ladigan vazifalar.

b. Qisqa muddatli vazifalar har bir muammo uchun alohida belgilanadi.

3) Vazifani belgilayotganda e’tiborga olinadigan jihatlar.

(1) Real yechimi bo‘lgan maqsadni qo‘yish.

(2) Bemor ishtirokida, birgalikda maqsad qo‘yish.

(3) Maqsadni bemor xatti-harakatlari sifatida bayon qilish.

(4) Amalga oshirilishi lozim bo‘lgan maqsadning aniq muddatlarini qo‘ish.

(5) Maqsadni shunday qo‘yish kerakki, maqsadning amalga oshirilganligini har bir kishi baholay olsin.

Parvarish rejasini tuzish.

1) Aniq tadbirlarni rejalashtirishning zaruriy jihatlari.

(1) Har bir alohida muammo uchun (qisqa muddatli maqsadni hal etish) yuqorida keltirilgan 3 ta tizim bo‘yicha parvarish rejasi tuziladi.

(2) Reja individual va aniq bo‘lishi lozim.

(3) Bemor va oilasi fikrlari rejada aks etishi zarur (tushuntirish va roziligini bilish).

(4) Yig‘ilgan ma’lumotlarga tayanib «Bemorning kuchli tomonlari va imkoniyatlaridan» foydalanish.

(5) Xavfsizlik, qulaylik, axloqiy jihatlarga katta e’tibor qaratish.

(6) Reja ilmiy asoslangan va o‘rinli bo‘lishi lozim (adabiyotlar, tadqiqotlar natijalari va konferensiyalardan foydalanish).

(7) Reja parvarish muammolari-maqsad – reja tartibida tuzilishi kerak.

Maqsadlar haqiqiy bo‘lishi kerak, hamshiraning vakolatlari doirasida o‘lchanadigan bo‘lishi va erishish uchun aniq muddatlar bo‘lishi kerak. G‘amxo‘rlik rejasi bemorga g‘amxo‘rlik qilish bo‘yicha yozma qo‘llanma bo‘lib, u bemorning muammolarini aks ettiradi, maqsadlarni ko‘rsatadi va ularni amalga oshirish bo‘yicha harakatlarni belgilaydi. Reja bemorning farovonligi dinamikasini, ko‘rsatilayotgan hamshiralik yordamining maqsadlari va ko‘lamini, shu jumladan hamshiralik aralashuvi turlarini va bemorning yordamga munosabatini ko‘rsatadi. Bu tadqiqotni yozma ravishda jamlash, birlashtirish, ifodalash, yozib olish va tahlil qilishni o‘rganish imkoniyatidir. Yordam rejasi hamshiralarning ish sifati va malaka darajasini ko‘rsatishga mo‘ljallangan.

Hamshiralik reabilitatsiya jarayonining to‘rtinchi bosqichi darajalar amalga oshiriladi. Hamshiralik aralashuvlari bog‘liq, mustaqil va o‘zaro bog‘liqdir. Bog‘liq aralashuvlarda hamshira shifokorning iltimosiga binoan yoki uning nazorati ostida harakat qiladi. Hamshira hamma narsani avtomatik ravishda qilmasligi kerak, u topshiriqni aniqlashtirishga, biror narsani chalkashtirib yuborganligini ikki marta tekshirishga haqli. Mustaqil aralashuvda hamshira o‘z vakolati doirasida o‘z tashabbusi bilan harakat qiladi. Bu o‘z-o‘zini parvarish qilish, jismoniy faollikni saqlash, ma’naviy tarbiya, ijtimoiy va bo‘sh vaqtni o‘tkazishda yordam berishni o’z ichiga olishi mumkin. Bir-biriga bog’liq bo’lgan aralashuvda hamshiralar ko’p professional jamoadagi boshqa mutaxassislar bilan teng asosda harakat qilishadi.

Hamshiralik reabilitatsiya jarayonining beshinchi bosqichida belgilangan maqsadga erishish baholanadi. Bu hamshiraning o‘zi, bemor, uning qarindoshlari va ko‘p professional jamoa a’zolari tomonidan bajariladigan ishlarning sa-

maradorligini aniqlashdan iborat. Tibbiy xizmat va reabilitatsiya tadbirlari natijalarini tahlil qilishda bemorning ruhiy, somatik va ijtimoiy holati baholanadi. Baholash nima?

1. Bemor reaksiyasi va ko‘rsatilgan yordam natijalaridan kelib chiqib, maqsadga erishganlik darajasini belgilash.

2. Maqsadga erishganlik darajasini baholash mezonlariga taqqoslab, yo‘l qo‘yilgan kamchiliklar sabablarini tahlil qilish.

3. Baholashni bemor va hamshira o‘zaro hamkorlikda amalga oshiradi.

4.Keyingi ijobiy siljish va o‘zgarishlar uchun asos bo‘lib xizmat qiladi.

(2) Baholashning maqsadi va ahamiyati.

1. Obyektga yo‘naltirilgan hamshiralik faoliyatidagi chetlanishlarni boshlang‘ich fazada to‘g‘irlash va yuqori saviyadagi hamshiralik parvarishi ko‘rsatilishini ta’minlash.

2. Hamshiraning qobiliyatlarini yuqori saviyadagi mutaxassis darajasida rivojlantirish.

3.Ko‘p sonli baholashlar yo‘li bilan hamshiralik parvarishi qoidasini yaratish.

(3) Baholash jarayoni.

1. Maqsadlar belgilanadi, baholash mezonlari o‘rnatiladi.

2. Baholash usullari aniqlanadi. Kim, qachon, qay tartibda, nimani baholaydi.

3. Baholashni o‘tkazish uchun ma’lumot rejalashtirilgan sanada amalga oshiriladi.

4. Baholash mezonlariga asosan obyektiv tahlil va maqsadlarga erishish darajasini belgilash amalga oshiriladi.

5. Maqsadga to‘liq erishildimi? Agarda maqsadga erishildi deb hisoblansa, hamshiralik parvarishini tugadi deb hisoblash mumkin.

6. Maqsadga qisman erishildimi? Agarda maqsadga qisman erishilgan bo‘lsa, hamshiralik jarayonining har bir bosqichi tahlil qilinib, sabablari o‘rganiladi.

7. Maqsadga umuman erilishilmaganmi? Agar shunday bo‘lsa hamshiralik jarayonining har bir bosqichi qayta ko‘rilib, sabablar o‘rganiladi va maqsadga erishishga aks ta’sir ko‘rsatayotgan aktorlar tahlil etiladi [5,15].

8. Natijalarga asosan rejaga o‘zgartirishlar kiritiladi yoki yakunlanadi.

Agarda baholash jarayonida maqsadga erishilmaganlik ma’lum bo‘lsa, unda hamshiralik jarayonining har bir bosqichi qayta ko‘rilib, zaruriyat tug‘ilganda rejaga o‘zgartirishlar kiritiladi.

Maqsadga erishilmasa, hamshiralik diagnostikasi, maqsadlari va hamshiralik parvarishi rejalari qayta ko‘rib chiqiladi. Ish faoliyatini baholash nafaqat bemorning ko‘rsatilayotgan reabilitatsiya yordamiga munosabatini baholash, balki ularning kasbiy faoliyatining kuchli va zaif tomonlarini aniqlashga imkon berdi. Xulosa qilib aytganda, hamshiraning reabilitatsiya jarayonini amalga oshirish vaqtida hamshira o‘zidagi barcha nazariy va amaliy ko‘nikmalarni ishga solishi kuzatuvchan, mas’uliyati, barcha bajarayotgan ishlarini hisob-kitob qiladigan shaxs sifatida ajralib turishi lozim [2,5].

Xulosa: Hamshiralik reabilitatsiya jarayoni texnologiyasini tashkil etish modeli hamshiralik jarayonining besh bosqichida olib boriladi.

1. Ma‘lumot yig‘ish. 2. Hamshiralik tashxisi . 3. Hamshiralik parvarish rejasini tuzish. 4. Hamshiralik parvarish rejasini amalga oshirish. 5.Yakuniy bosqich qilingan ishlarni baholash.

Hamshiralik reabilitatsiya jarayoni, reabilitatsiya qilinadigan bemorlar sog‘ligini qayta tiklash va mustahkamlash uchun katta ahamiyatga ega. Hamshiralik reabilitatsiya jarayonini amalga oshirish vaqtida hamshiralar o‘zidagi barcha nazariy bilim va ko‘nikmalarni ishga solishi, mas’uliyatli kuzatuvchan, o‘zining etik-deontologik vazifalarini vijdonan bajaradigan, mas’uliyatli, barcha bajarilayotgan ishlarni hisob-kitob qila oladigan tibbiyot xodimi sifatida ajralib turishi kerak.

Adabiyotlar

1. Буданов М.В. Научное обоснование организации медицинской помощи больным острым нарушением мозгового кровообращения в крупной агропромышленной области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2008; – 25 с.

2. Буренина И.А. Методолические основы современной реаби литации (клиническая лекция) // Вестн. соврем. клин. мед. – 2008. – Т. 1, №1. – С. 88-92.

3. Вавилычев А.С., Подушкина И.В., Смирнов В.О., Абдалов В.Б. Проблемы и направления оптимизации кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: Юбил. сб. науч. тр.; Под общ. Ред И.А. Камаева, В.М. Левановa. – Н. Новгород, 2017. – С. 238-241.

4. Деменьева Н.Ф., Жигарева Н.П., Мурзиев Т.Ф. Реабилитация психически больных

в стационарных учреждениях социальной защиты. – СМПб: Юsing, 2012. – 280 с.

5. Деменьева Н.Ф., Сырникова В.А., Ларионова В.С. Психосоциальная реабилитация инвалидов // Вестн. Всерос. об-ва специалистов по мед.-соц. экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2008. – №4. – С. 55-57.

6. Деменьева Н.Ф., Устинова Е.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. – М., 2011. – 135 с.

7. Салиходжаева Р.К., Юсупалиев Б.К. Повышение квалификации врачей общей практики и медицинских сестер сельских врачебных пунктов для подготовки к пилотной аккредитации // Проф.-тех. образование. – 2012. – №6. – С. 30-32.

8. Саттарова Д.Б., Аллаева М.Д., Мавлянова З.Ф., Высогорцева О.Н. Ерготерапия как составная часть реабилитации пациентов после инсульта // Академия: Науч.-метод. журн. – 2020. – №4 (55). – С. 87-92.

9. Социальная реабилитация: Учебник; Под ред. Н.Ш. Валеевой. – М.: Infra-M, 2012. – 320 с. - Rejimdostupa: http://znanium.com/

10. Тамкович Е.С., Зорина Е.В., Воропаева Н.И. и др. Совершенствование профессиональных знаний медицинских сестер через переподготовку и обучение на рабочем месте // Главная мед. сестра. – 2015. – №6. – С. 113-117.

11. Филаткина Н.В.. Криворучко Ю.Д. Реабилитационная деятельность среднего медицинского персонала психоневрологического интерната // Вестн. Всерос. об-ва специалистов по мед.-соц. экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №3. – S. 101-109.

12. Юксадеев Е.И. Новый этап в методологическом развитии восстановительного лечения, медико-социальной экспертизе и реабилитации больных и инвалидов // Вертеброневрология. – 2006. – Т. 13, №1. – С. 32-37.

13. Юксадеев Е.И. Международная квалификация функционирования, жизнедеятельности и здоровья, рекомендация ВОЗ – новый этап развития реабилитологии // Казанский мед. журн. – 2007. – Т. 88, №1. – С. 5-9.

14. Inomov Q.S. Hamshiralik ishi asoslari. – Toshkent, 2007. – 25-32 б.

15. Zokirova K.O‘., To‘xtamatova D.O‘., Mirzaboyeva S.A. Hamshiralik ishi asoslari. – Toshkent-ilmziyo, 2012. – 218-262 b.

Rezyumesi. Hamshiralik reabilitatsiya bosqichlarida,hamshiralar bemorlarni parvarish qilish,ularda ikkilamchi muammolarini erta aniqlash va tibbiy muolajalarni o‘z vaqtida sifatli bajarilishini ta’minlaydi. Reabilitatsiya bo‘limi hamshiralari o‘z faoliyati davomida mustaqil ish yuritganda bemor holatiga juda katta e’tibor qaratishi lozim.Hamshiralik reabilitatsiyasi bosqichida ,hamshiralar nafaqat bemor parvarishini amalga oshiradi, balki o‘zining nazariy bilimlari hamda hayotiy tajribasiga tayangan holda mustaqil xulosala ham chiqaradi.

Kalit so‘zlar: Tibbiy reabilitatsiya, reabilitatsiya markazlari, hamshiralik jarayoni, reabilitatsiya bo‘limi hamshirasi, hamshiralik reabilitatsiya bosqichi.

Резюме. На этапах сестринской реабилитации медсестры обеспечивают уход за пациентами, раннее выявление у них вторичных проблем и своевременное качественное выполнение медицинских процедур. Медсестры реабилитационного отделения должны уделять большое внимание состоянию пациента при самостоятельной работе на протяжении всей своей деятельности. На этапе сестринской реабилитации медсестры не только осуществляют уход за пациентами, возможно, он делает независимый вывод, опираясь на свои теоретические знания, а также на жизненный опыт.

Ключевые слова: реабилитационные центры, сестринский процесс, медсестра реабилитационного отделения, этап сестринской реабилитации.

Summary. In the rehabilitation stages of nursing, nurses provide for the care of patients,early detection of secondary problems in them and the timely quality implementation of medical procedures. Nurses of the rehabilitation department should pay a lot of attention to the patient’s condition when conducting independent work during their activities. At the stage of Nursing Rehabilitation, nurses do not only patient care, perhaps, relying on his theoretical knowledge and life experience, he will also draw an absolute conclusion.

Key words: rehabilitation centers, nursing process, rehabilitation department nurse, nursing rehabilitation stage.

УДК: 547.496.3+615.276

OG`IZ BO`SHLIG`I SHILLIQ PARDANING YALLIQLANISH JARAYONLARINI DAVOLASH UCHUN YALLIQLANISHGA QARSHI DORI VOSITASI



Baltabaev U.A.
Toshkent davlat stomatologiya instituti

Ko’pgina kasalliklar yallig’lanish reaktsiyasi bilan birga keladi. Patogenezda yallig’lanish etakchi rol o’ynaydigan kasalliklar, xususan, og’iz bo’shlig’i shilliq qavatining yallig’lanish jarayonlari ham keng tarqalgan. Yallig’lanish jarayonini farmakologik davolashda steroid bo’lmagan yallig’lanishga qarshi dorilar (SBYD) eng keng tarqalgan bo’lib, gormonal yallig’lanishga qarshi qo`llanilganda ko’plab nojo’ya ta’sirlar va asoratlarni keltirib chiqaradi [1-4].

Shu munosabat bilan og’iz bo’shlig’i shilliq qavatidagi yallig’lanish jarayonlarini (stomatit, gingivit, glossit, cheilit) oldini olish va davolash uchun samarali yallig’lanishga qarshi dorilarni (SBYD) izlash zamonaviy stomatologiyaning dol-zarb vazifasidir.

Ma’lumki, tiokarbamat hosilalari boshqa farmakologik faollik turlari bilan bir qatorda yallig’lanishga qarshi ta’sir ko’rsatadi [5-7].

Tadqiqot maqsadi

Tadqiqotimizning maqsadi yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari orasida yuqori samarali va kam zaxarli yallig’lanishga qarshi dori vositalarini topish va o’rganish bo`ldi.

Tadqiqot usullari

Yallig’lanishga qarshi faollikni o’rganish uchun 6 dan ortiq yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari sinovdan o’tkazildi (1-jadvalga qarang).

1-jadval

Yangi tiokarbamat hosilalarining tegishli ma`lumotlari

Kimyoviy nomi	Birikma	Suyuqlanish harorati, °C
N -(p-nitrobenzoil)-O-bornil-tiokarbamat	I	133-135
1,3-bis (p-xkorbenzoil-tiokarbamoil)-urasil	II	154-156
1,3- bis (p-xkorbenzoil-tiokarbamoil)-orotkislota	III	230-232
1,3-bis (p-nitrobenzoil -tiokarbamoil)- orot kislota	IV	181-183
N-(2,4-dinitrobenzoil)-O- bornil-tiokarbamat	V	140-142
N-(p-metoksibenzoil)-O-(4-karboksifenil)-tiokarbamat	VI	118-119

Tadqiqotlar uchun18-24 g og'irlikdagi aralash populyatsiyaning har ikki jinsdagi 370 oq sichqonlar, 140-250 g og'irlikdagi aralash populyatsiyaning har ikki jinsidagi 274 oq kalamush, har ikki jinsdagi 140 ta chinchilla quyonlari va vazni 1880-4000 g va 2000-4000 g og'irlikdagi ikkala jinsdagi 8 ta mushukolindi.

Sinov aralashmalari arab saqichida suspenziya yoki 3% kraxmal pastasida og'iz orqali yuborilgan. Ushbu guruhdagi bir qator birikmalar orasidan skrining tekshi-ruvlaridan so'ng tanlangan 1,3-bis(p-xlorobenzoil-tiokarbamoil)-urasil (preparatII) 50, 100 va 200 mg/kg dozalarda qo'llanildi.

Tadqiqot natijalarini taqqoslash uchun standart sifatida taniqli va tibbiyot amaliyotda eng ko'pqo'llanilgan yallig'lanishga qarshi dorilar butadion (100 mg/kg dozada) vaindometazin (10 mg/kg) ishlatildi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra [1,2] va bizning dastlabki tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra, ushbu dorilar ko'rsatilgan dozalarda aniq yallig'lanishga qarshi faollikni namoyish etadi.

Tekshiriladigan moddalar takrorlanadigan yallig'lanish jarayonining tabiatiga qarab, ma'lum sxema bo'yicha og'iz orqaliyu borildi. Shunday qilib, sichqonlarda formalin artriti uchun preparatlar formalin in'ektsiyasidan 20 daqiqa oldin va yuborilgandandan keyin 7 kun davomida kuniga bir marta qo'llanildi. Sichqonlarda shish miqdori orqa oyoqlarning tizza bo'g'imlari darajasida formalin kiritilgandan keyin 7 kun o'tgach, amputatsiyalarni (efir behushligi ostida) tortish yo'li bilan aniqlandi. Sichqonlarda panjalarning hajmi stimulyatorni kiritishdan oldin, keyin 3, 6,24 soatdan keyin va keyin kuniga bir marta 7 kun davomida o'lchandi. Karragenin, gistamin, serotonin va prostaglandin E2 sabab bo'lgan yallig'lanish uchun sinov moddalari flogogen agentlarni yuborishdan 72, 48, 24 va 2 soat oldin ma'lum bir jadvalga muvofiq og'iz orqali yuborildi. Onkometriya flogogen agentlarni yuborish-dan oldin, har soatda 6 soat davomida va ularni qabul qilgandan keyin 24 soat davomida amalga oshirildi.

Vositalarni taqqoslash Student t-testi yordamida amalga oshirildi (nol gipoteza tomonidan rad etilgan 5% ahamiyatlilik darajasi ($p<0,05$)). LD50 qiymatlari Litchfield va Wilcoxon jadvallari yordamida probit tahlili orqali hisoblab chiqilgan.

Tadqiqot natijalari va muhokama

Formaldegid qo'zg'atadigan aseptik artrit modelida sinovdan o'tgan dozalarda yangi tiokarbamat hosilalari ma'lum bir yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatdi, bu kalamushlarda panja shishi rivojlanish intensivligining pasayishi bilan ifodalangan (2-jadval). Bundan tashqari, dorilar 50 va 100 mg/kg dozalarda aniqroq ta'sir ko'rsatdi. Ular orasida eng faoli 1,3-bis(p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)-urasil, preparat II bo`ldi.III va IV moddalar nisbatan past faollikka ega bo`ldi. Qolgan moddalar o'rta pozitsiyani egalladi. Shuni ta'kidlash kerakki, sinovdan o'tgan birikmalarning aksariyati yallig'lanishga qarshi ta'sirida butadiondan ustundir. Shu munosabat bilan preparat II ularning o'ziga xos va ba'zi boshqa farmakologik va toksikologik xususiyatlarini keyinchalik batafsil o'rganish uchun tanlangan. Preparat II kam zaharli birikma ekanligi aniqlandi: 3000 mg/kg dan ortiq og'iz orqali yuborish hayvonlarning o'limiga olib kelmadi.

Preparat IIning o'ziga xos ta'siri turli xil tirnash xususiyati beruvchi artrit modellarida o'rganildi.

Tajribalarning birinchi seriyasida sichqonlarda dorilarning formalin qo'zg'ata-digan artrit davomiyligigata'siri o'rganildi. Shu bilan birga, Preparat II bilan davo-lashning 7-kunida 50 mg/kg dozada amputatsiya qilingan panjalarning o'rtacha vazn ortishi nazorat hayvonlari ko'rsatkichlaridan bir oz kamroq edi. Yuqori dozalarda u solishtirma dori vositalaridan sezilarli darajada ustun bo`ldi. Shunday qilib, 100 mg/kg dozada preparat IIning yallig'lanishga qarshi ta'siri 62.7% ni tashkil etdi. Butadionning shunga o'xshash sharoitlarda samaradorligi Preparat II bilan o'tkazilgan bir qator tajribalarda 23,1% ni tashkil etdi.

2-jadval

Tiokarbamatlar va butadionning yangi hosilalari og'iz orqali yuborilganda kalamushlarda formalin yallig'lanishiga ta'siri

Preparat	Guruhdagi hayvonlar soni	Doza, mg/kg	Kalamush panjalaini o`rtachahajmi, ml		Boshlangichga nisbatan panja hajmini o`rtacha o`sishi		Kontrolga nisbatan yallig'lanishga qarshi samara, %	p
			Boshlangich	Formalin bilan ineksiyadan 6 soat keyin	ml	%		
Kontrol	6	-	0.44	0.77	0.33±0.018	75	0	-
I	6	50	0.39	0.65	0.26±0.007	66.6	11.2	<0.01
I	6	100	0.47	0.69	0.2210.010	46.8	37.6	<0.002
II	6	50	0.32	0.47	0.15±0.0012	46.8	38.1	<0.05
II	6	100	0.25	0.32	0.07±0.008	28	62.7	<0.002
III	6	50	0.31	0.55	0.24±0.008	77.4	-	<0.002
III	6	100	0.39	0.65	0.2610.008	66.6	11.2	<0.01
IV	6	50	0.39	0.59	0.20±0.008	51.2	31.7	<0.02
IV		100	0.34	0.60	0.26±0.009	76.4	-	<0.02
V	6	50	0.70	1.04	0.34±0.016	49.0	43.6	<0.001
V	6	100	0.70	0.95	0.25±0.028	35.7	56.2	<0.001
VI	6	50	0.68	1.32	0.63±0.009	93.1	11.8	<0.01
VI	6	100	0.70	1.29	0.59±0.010	84.2	20.2	<0.002
Butadion	6	100	0.29	0.45	0.16±0.008	55.1	23,1	<0.001

Preparat IIning dozasini yanada oshirirlganda (200 mg/kg) kuzatilgan ta’sir 54% ga tengligi va bu sezilarli bo’lmagan o’sishga olib keldi.

Formalin bilan qo’zg’atilgan artritlda kalamushlarda o’tkazilgan tajribalarda Preparat II yallig’lanishga qarshi yuqori ta’sir ko’rsatdi.

Preparat II sichqonlarda ham, kalamushlarda ham formalin yallig’lanishini sezilarli darajada to`xtatdi va bu borada u butadion va indometazindan mos ravishda 2,5 va 1,7 marta ustundir.

Keyingi tajribalarda flogogen stimulyator sifatida gistamin, karragenin, serotonin va prostaglandin E2 ishlatilgan. Bunday sharoitda Preparat II butadion va indome-tazinga qaraganda yuqori yallig’lanishga qarshi faollikni namoyish etdi.

Taxminan xuddi shunday ma’lumotlar Preparat IIning artrit chaqiruvchi modellar − karragenin, serotonin, gistamin va prostaglandin E2 sabab bo’lgan asep-tik artrit davomiyligigata’sirini o’rganishda olingan.

Ma’lumki, yallig’lanishga qarshi dorilar revmatoid qo’shma lezyonlarda keng qo’llaniladi. Shu munosabat bilan biz o’rganilgan birikmalarning «adyuvant artrit» davomiyligiga ta’sirini o’rganib chiqdik. Tajriba natijalari shuni ko’rsatdiki, nazorat guruhida kasallik belgilari Freyndning to’liq adyuvanti (FTA) kiritilgandan keyin o’rtacha 7-10 kundan keyin paydo bo’ldi. Dastlabki bosqichda birlamchi yallig’lanishreaktsiyasi shish va qizarish shaklida, ko’pincha bitta, kamroq ikkinf oyoqlarda, shuningdek, FTA in’ektsiya kiritilgan joyida sodir bo’lgan. Kasallik boshlanganidan 8-13 kun o’tgach (FTA inokulyatsiyasidan 18-22 kun o’tgach) artikulyar sindrom o’zining maksimal zo’rayishiga erishdi, bu esa vosita faoliyatining sezilarli darajada buzilishi bilan og’ir poliartrit bilan namoyon bo’ldi. Shu bilan birga, artikulyar sindromning zo’rayishi kasallikning boshlanishi

vaqtiga bevosita bog'liqlik borligi ko`rinda, yani artrit qanchalik erta boshlangan bo'lsa, u shunchalik og'irroq bo'lishi qayd etildi. Bo`g`inlarning shikastlanishi bilan bir qatorda, umurtqa bo'g'inlarning shikastlanishi tez-tez qayd etildi, bu esa quyruqning o'ziga xos shaklini bergan. Artrit hayvonlarda rinit, diareya va soch to'kilishi bilan birga kelgan.

19-22 kundan boshlab, FTA qo'zg'atilgandan so'ng, simptomlarning regressiyasi kuzatildi va 30-kunga kelib, jarayonda ishtirok etuvchi bo'g'inlarning doimiy deformatsiyasi sodir bo'ldi.

Profilaktik maqsadlarda preparat IIni qo'llash (FTA bilan emlash paytidan boshlab 14-kungacha) «adyuvant artrit» davjmiyligiga sezilarli ta'sir ko'rsatdi. Shunday qilib, eksperimental guruhlarda artrit keyinroq boshlandi, hayvonlarda kasallikka chalinish darajasi kamaydi va artikulyar sindromning og'irligi past bo'ldi.

Xulosa qilish mumkinki, preparatII sinovi profilaktika va terapevtik qo'llash sharoitida «qo'shma sindromning og'irligini» kamaytirdi va aniq ijobiy ta'sir ko'rsatdi va bu borada butadiondan ustun bo`ldi.

Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, preparat II ham aseptik, ham yuqumli artritning rivojlanishini bostiradi.

Biz kumush nitrat eritmasidan kelib chiqqan aseptik peritonitga preparat IIning ta'sirini o'rgandik. Aniqlanishicha, sinov preparat II, 50 mg/kg dozadan boshlab, nazoratga nisbatan qorin bo'shlig'idagi ekssudativ suyuqlik miqdorini statistik jihatdan sezilarli darajada kamaytiradi. Shunday qilib, preparat II 100 va 200 mg/kg dozalarda qorin bo'shlig'i suyuqligi tarkibini mos ravishda 69,2 va 82,2% ga kamaytirdi. Xuddi shunday sharoitlarda butadion va indometazinning antieksudativ ta'siri mos ravishda 56,6 va 59,2% ni tashkil etdi. Ko'rinib turibdiki, preparat II antieksudativ faollikda indometazin va ayniqsa butadiondan sezilarli darajada ustundir.

Dori vositalarining yallig'lanishga qarshi ta'sirini baholashning muhim mezonlaridan biri ularning yallig'lanish joyidagi proliferativ jarayonlarga ta'sirini o'rganishdir.

Yallig'lanish jarayonining rivojlanish dinamikasida qon tomir reaktsiyalari muhim rol o'ynaydi va shu bilan birga, qon tomir devorining o'tkazuvchanligining o`shishi yallig'lanish reaktsiyasining paydo bo'lishi, kechishi va natijasining hal qiluvchi omillaridan biridir. Preparat IIning qon tomir devorining o'tkazuvchan-ligiga ta'sirini o'rganishda, tripan ko'kni tomir ichiga yuborishdan 5 minut o'tgach, ksilen qo'llanganda quyon terisida ko'k rangning paydo bo'lish vaqti o'rtacha 5,03 ± 0,12 minutni tashkil etishi ko'rildi. Vaqt o'tishi bilan u biroz cho'zildi va bo'yoq kiritilgandan keyin 30 minutdan keyin 5,37±0,04 minutni tashkil etdi va 60 daqiqadan so'ng dog'ning paydo bo'lishi 5,52±0,23 minutdan keyin kuzatildi.

Biz preparat II butadionga qaraganda qon tomir o'tkazuvchanligini sezilarli darajada kamaytirishini aniqladik.

O'rganilayotgan preparat II nisbatan past zaxarlikka ega. Shunday qilib, oq sichqonlarga og'iz orqali yuborilganda preparat IIning LD50 si 3000 mg/kg dan ortiq bo`ldi. Ushbu birikmaning yomon eruvchanligi va kiritilgan moddalarning cheklangan hajmi tufayli preparatning yuqori dozalarini qo'llash mumkin emas edi. Oq sichqonlarga og'iz orqali yuborilganda, LD50 butadion uchun 430 mg/kg va indometazin uchun 47 mg/kg ni tashkil qiladi. Ushbu ma'lumotlarni solishtirganda shuni ta'kidlash mumkinki, preparat II butadiondan 7 marta va indometazindan 64 marta kamroq zaharli.

Xulosa

1. Tiokarbamatning 6 ta yangi hosilalari o'rganildi. Tekshiruvdan o'tgan moddalar orasida 1,3-bis(p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)-urasil (preparat II) yallig'lanishga qarshi ta'siri yuqori va kichikzaxarligi bo'yicha nisbatan faolligi aniqlandi.

2. 1,3-bis (p-xlorobenzoil-tiokarbamoil)-urasil turli xil yalliqlanidhni chaqiruvchi moddalar (formalin, serotonin, gistamin, karragenin, prostaglandin E2) kiritilishi natijasida kelib chiqqan yallig'lanishni sezilarli darajada to`xtatadi va butadionga qaraganda sezilarli darajada faolroq va indometazinga qaraganda bir oz kuchliroqdir.

3. 1,3-bis(p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)-

urasil yallig'lanishning ham ekssudativ, ham proliferativ fazalarining kechishiga aniq inhibitiv ta'sir ko'rsatadi va bu jihatdan butadion va indometazinga qaraganda faolroqdir.

4. 1,3-bis (p-xlorobenzoil-tiokarba-moil)-urasil, ham profilaktik, ham terapevtik qo'llash bilan, «adyuvant artrit» davomiyligiga aniq ijobiy ta'sir ko'rsatadi va bu borada butadion va indometazindan ustundir.

5. Yallig'lanishga qarshi faolligi yuqori bo'lgan 1,3-bis (p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)-urasil og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonlari uchun terapevtik vosita sifatida sinov va ishlab chiqish uchun amaliy stomatologiyada tavsiya etilishi mumkin.

Adabiyotlar

1. Trinus F.P., Mokhort N.A. N.A., Klebanov B.M. Steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar. – Kiev: Tibbiyot. 1975. 240 b.

2. Sigidin Ya.A., Shvarts G.Ya., Liberman S.S., Arzamastsev A.P. Yallig'lanish jarayonining dori terapiyasi. – M.: Tibbiyot 1988 yil. 160 bet.

3. Zupanets V.I., Dorogoz S.M., Bezdetko N.V. Glyukozaminning ta'siri va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarning ekssudativ ta'siri // Farmakol. va toksikol. – 1991. – №2. – 61-63 b.

4. Marina V. Leonova. Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilarning kardiotoksikligi // Consilium Medicum. – 2019. – T. 21, №10. – B. 107-116.

5. Baltabaev U.A., Djuraev A.D., Maxsumov A.G. Yangi tiokarbamid hosilalari va ularning biologik faolligi // Zur. Kimyo va kimyoviy texnologiya. – 2007. – №1. – 23-26 б.

6. Baltabaev U.A., Juraev A.J., Xidirova G.O. Tiokarbamid hosilalarining sintezi va yallig'lanishga qarshi faolligi // Zhur. Tibbiyotda yangi kun. – 2016. №3-4 (15-16). – 94-97 b.

7. Patent 1630254. Yallig'lanishga qarshi faollikni ko'rsatadigan 1-(4-nitrobenzoil)-3-(4-antipirinil)-tiokarbamid / Maxsumov A.G., Baltabaev U.A., Zakirov U.B., Azimov R.I., Mehmanov M.S.N., E.S.N. - Deklaratsiya 05.24.89; № 4695728; nashr. 10.22.90.

Цель: поиск и изучение высокоэффективных и менее токсичных противовоспалительных препаратов среди вновь синтезированных производных тиокарбамата. Материал и методы: более шести вновь синтезированных производных тиокарбамата были протестированы на противовоспалительную активность. Результаты: установлено, что среди них 1,3-бис(п-хлор-бензоилтиокарбамоил)-урацил обладает ярко выраженым высоким противовоспалительным действием и низкой токсичностью. При использовании флогогенных агентов − формалина, серотонина, гистамина, каррагенина, нитрата серебра и простагландина Е2 противовоспалительная эффективность1,3-бис(п-хлорбензоилтиокарбамоил)-урацила намного выше, чем известных бутадиона и индометацина. Выводы: новое вещество может быть рекомендовано в качестве лечебного средства для лечения воспалительных процессов в полости рта.

Ключевые слова: 1,3-бис(п-хлорбензоилтиокарбамоил)урацил, противо-воспалительная активность, флогогенный агент, бутадион, индометацин.

Maqsad: yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari orasida yuqori samarali va kam zaharli yallig'lanishga qarshi preparatlarni izlash va o'rganish. Materiallar va usullar: oltidan ortiq yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari yallig'lanishga qarshi faollik uchun sinovdan o'tkazildi. Natijalar: ular orasida 1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)-urasil aniq yuqori yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega va phlogogenik vositalardan - formalin, serotonin, gistamin, karragenin, kumush nitrat va prostaglandinni qo'llashda kam toksikligi aniqlandi. E2, yallig'lanishga qarshi 1,3-bis (p-klorobenzoiltiokarbamoil)-urasilning samaradorligi ma'lum butadion va indometazinga qaraganda ancha yuqori. Xulosa: yangi moddani og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonlarini davolash uchun terapevtik vosita sifatida tavsiya qilish mumkin.

Kalit so'zlar: 1,3-bis(p-xlorbenzoiltiokarbamoil)urasil, yallig'lanishga qarshi faollik, flogogenmoddalar, butadion, indometazin.

Objective: Search and study of highly effective and less toxic anti-inflammatory

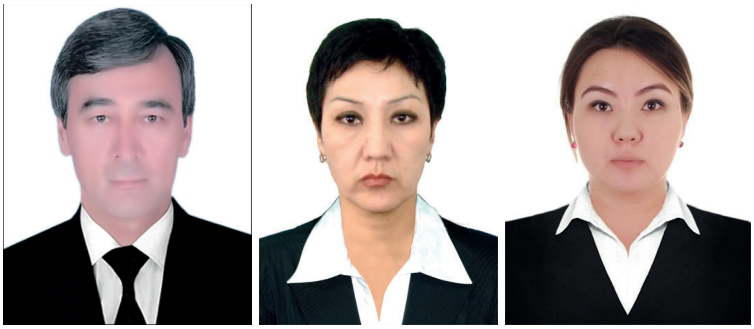
drugs among newly synthesized thiocarbamate derivatives. Materials and methods: More than six newly synthesized thiocarbamate derivatives were tested for anti-inflammatory activity. Results: It was found that among them, 1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)-uracil has a pronounced high anti-inflammatory effect and low toxicity. When using phlogogenic agents - formalin, serotonin, histamine, carrageenin, silver nitrate and prostaglandin E2, anti-inflammatory The effectiveness of 1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)-uracil is much higher than the known butadione and indomethacin. Conclusions: The new substance can be recommended as a therapeutic agent for the treatment of inflammatory processes in the oral cavity.

Key words: 1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)uracil, anti-inflammatory activity, phlogogenic agent, butadione, indomethacin.

Терапевтическая стоматология

УДК: 616.31-006+616.31-002.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ



Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А.
Ташкентский государственный стоматологический институт

По данным мировой статистики, ежегодно диагностируется более 355 тыс. новых случаев злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта (СОПР), причем показатель одногодичной летальности достигает 50% [1,4]. В структуре онкологической заболеваемости на долю СОПР среди злокачественных новообразований приходится 1-3,5% [3,5-7].

Фитоэкдистероиды обладают антимикробным, антитоксическим действием. Не угнетая жизнедеятельность микроорганизмов in vitro, они способны стимулировать различные формы иммунитета – естественную резистентность, оказывают мощное ранозаживляющее действие при повреждении тканей (в результате действия химических, термических, криогенных, механических и других факторов), являясь стимулятором регенерации. Положительные результаты получены при лечении стоматологических заболеваний [2].

Цель исследования

Оценка эффективности применения фитоэкдистероидов в комплексном лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы

Обследованы 50 пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ в 2016-2023 гг. Больные были обследованы клинически, аутофлуоресцентной стоматоскопией, а также цитологически с помощью методов Папаниколау и Абдуллаходжаевой – Крахмалева. Аутофлуоресцентная стоматоскопия проводилась в отделении

кафедры госпитальной терапевтической стоматологии. Цитологические методы исследования осуществлялись на базе Республиканского патологоанатомического центра.

Для проведения цитологических исследований у пациента брали мазок с пораженной поверхности в виде отпечатка или соскоба (зависело от локализации поражения). С одной локализации СОПР брали по два мазка. Мазки высушивались. Один из них фиксировали 96º спиртом, далее окрашивали по методу Папаниколау по следующему алгоритму: гематоксилин в течение 15 мин – вода дважды, дважды спирт – краситель Orange G в течение 5 минут, дважды спирт – краситель EA-50 3 мин, дважды спирт – спирт совместно с ксилолом 1:1 – ксилол – сушка. Далее мазок исследовался на бинокулярном микроскопе с фоторегистрацией с помощью камеры на окуляре и персонального компьютера.

Определялись клеточный состав и структура исследуемого материала, наличие клеточного атипизма, признаки озлокачествления в виде многоядерных клеток, нарушений структуры клеточных элементов и т.п.

Второй мазок исследовался по методу Абдуллаходжаевой – Крахмалева на инвертированном металлографическом микроскопе Carl Zeiss Axiovert 40 MAT (Германия). Мазок устанавливался на предметный столик «вниз головой». Данные также фиксировались с помощью камеры и персонального компьютера.

Определялись дисперсные светящиеся частицы (ДСЧ), их количество, локализация – внутри или вне клеточной структуры.

Результаты исследования

Все 50 пациентов получили комплексное лечение СОПР, включавшее прием препарата экдистен (Узбекистан), а также консервативное местное лечение в виде лазеротерапии.

Так, у всех пациентов регистрировалась повышенная либо сниженная интенсивность свечения при проведении аутофлуоресцентной стоматоскопии (АФС). При наведении луча аппарата на слизистую оболочку в области поражения отмечалось отличие флуоресценции в виде выделения четкого очага гиперкератоза более ярким свечением. При эрозивных поражениях, напротив, регистрировалось гашение свечения, выделявшее очаг поражения на фоне более яркой здоровой слизистой оболочки. Таким образом, снижение флуоресценции СОПР отмечалось у 85% пациентов с кожным плоским лишаем. У 14% пациентов с лейкоплакией веруккозной формы имела место усиленная флуоресценция в виде яркого белого свечения. У 1 пациента имелось неоднородное свечение с наличием темных пятен, почти черных – полное гашение флуоресценции на фоне бурого или красного свечения окружающей слизистой, подтвержденное последующим морфологическом анализом как рак полости рта. С помощью АФС мы определяли и контролировали в динамике лечения площадь эрозии.

Анализ данных исследования по методу Абдуллаходжаевой – Крахмалева показал положительные результаты при проведении скриннигов с целью выявления начальных этапов развития малигнизации. Дисперсные светящиеся частицы были обнаружены в мазках пациентов с гальванозом даже при отсутствии клинических признаков. При воспалении альтеративные признаки эпителиальных структур давали картину единичных ДСЧ, что позволяет говорить о возможном развитии клеточной атипии в будущем. Таким образом, можно судить о результативном проведении скрининговых исследований с целью выявления предраковых заболеваний.

С помощью металлографического инвертированнного микроскопа и цифровой фотокамеры изображение помещалось на компьютер, что в дальнейшем помогло сопоставлять картину клинического и цитологического исследования (табл. 1).

Таблица 1

Площадь эрозивной поверхности, мм^2

До лечения	7 дней	10 дней	15 дней
3,84±0,2	3,02±0,2	2,11±0,3	0,03±0,1

Таким образом, были получены следующие данные. У 1 пациента были обнаружены интраэпителиальные ДСЧ в большом количестве.

Интересным фактом явилось то, что у 65% пациентов при полном отсутствии цитологических изменений были зарегистрированы межклеточные ДСЧ. Эта особенность говорит о том, что хронические заболевания СОПР не зря считаются предраковыми, ввиду постепенного разрушения клеточных структур. Следующим этапом реструктуризации ткани может явиться дисплазия как этап клеточного атипизма. При этом после проведения лечения с включением препарата экдистен и лазеротерапии при повторном исследовании количество ДСЧ действительно уменьшилось (табл. 2).

Таблица 2

Динамика изменения показателей ДСЧ, %

ДСЧ	До лечения	После лечения
Множественные	25±0,2	3±0,01
Единичные	20±0,18	5±0,02
Отсутствуют	5±0,02	42±0,04

Анализ данных цитологического исследования, проводившийся до и после лечения, показал, что состояние пациентов основной и группы сравнения не имело достоверных отличий.

Побочных эффектов, синдрома отмены препарата, либо отрицательных результатов лечения у обследованных нами больных не наблюдалось.

Таким образом, при отсутствии побочных эффектов, характерных для стероидных гормонов, препарат экдистен действительно подавляет воспаление и способствует ускорению пролиферации, что делает его эффективным в лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Выводы

1. Препарат экдистен обладает свойствами стероидов при отсутствии гормонального эффекта, что говорит о целесообразности его применения в комплексном лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Литература

1. Заридзе Д.Г., Каприн А.Д., Стилиди И.С. Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в России // Вопр. онкол. – 2018. – Т. 64, №5. – С. 578-591.

2. Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза // Stomatologiya. – 2023. – №4. – С. 30-33.

3. Карпук Н.А., Рубникович С.П., Самсонова И.В. Метод вторичной медицинской профилактики предопухолевых заболеваний слизистой оболочки рта // Стоматолог. – 2020. – №1 (36). – С. 66-75.

4. Крихели Н.И., Булгакова Н.Н., Позднякова Т.Ю., Прокудин Е.Ю. Результаты аутофлюоресцентной стоматоскопии красного плоского лишая как скринингового метода выявления предраковых и раковых изменений // Стоматология России. – 2016. – Т. 9, №4. – С. 13-17.

5. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Musaeva K.A. Screening diagnostics of oral precancerous diseases // Amer. J. Med. Med. Sci. – 2019. – Vol. 9, №6. – P. 194-196.

6. Mehrotra R., Singh H.P., Gupta S.C., Singh M. Trends of prevalence and pathological spectrum of head and neck cancers in North India // Indian J. Cancer Prev. – 2005. – Vol. 42, №2. – P. 89-92.

7. Sudarshan R., Annigeri R.G., Sree Vijayabala G. Aloe vera in the treatment for oral submucous fibrosis - a preliminary study // J. Oral Pathol. Med. – 2012. – Vol. 41. – P. 755-761.

Цель: оценка эффективности применения фитоэкдистероидов в комплексном лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. Материал и методы: обследованы 50 пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ в 2016-2023 гг. Больные были обследованы клинически, аутофлуоресцентной стоматоскопией, а также цитологически с помощью методов Папаниколау и Абдуллаходжаевой – Крахмалева. Аутофлуоресцентная стоматоскопия проводилась в отделении кафедры госпитальной терапевтической стоматологии. Цитологические методы исследования осуществлялись на базе Республиканского патологоанатомического центра. Результаты: у 65% пациентов при полном отсутствии цитологических изменений были зарегистрированы межклеточные дисперсные светящиеся частицы. Данная особенность говорит о том, что хронические заболевания СОПР считаются предраковыми не зря, ввиду постепенного разрушения клеточных структур. Следующим этапом реструктуризации ткани может явиться дисплазия как этап клеточного атипизма. После проведения лечения с включением препарата экдистен и лазеротерапии количество дисперсных светящихся частиц действительно уменьшилось. Выводы: препарат экдистен обладает свойствами стероидов при отсутствии гормонального эффекта, что говорит о целесообразности его применения в комплексном лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: предраковые заболевания полости рта, фитоэкдистероиды, цитология, диагностика.

Maqsad: og’iz bo’shlig’i shilliq qavatining prekanseroz kasalliklarini kompleks davolashda fitoedisteroidlarni qo’llash samaradorligini baholash. Material va usullar: 2016-2023 yillarda TGSI Terapevtik stomatologiya bo‘limiga og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining saraton oldi kasalliklari bilan murojaat qilgan 50 nafar bemor tekshirildi. Bemorlar klinik, avtoflüoresan stomatoskopiya, shuningdek, Papanikolau va Abdullaxo’jaeva-Krahmalev usullaridan foydalangan holda sitologik tekshiruvdan o’tkazildi. Kasalxona terapevtik stomatologiya bo’limida avtoflüoresan stomatoskopiya amalga oshirildi. Respublika patologiya markazi bazasida sitologik tadqiqot usullari olib borildi. Natijalar: bemorlarning 65 foizida sitologik o’zgarishlarning to’liq yo’qligida hujayralararo tarqalgan yorug’lik zarralari qayd etilgan. Bu xususiyat shuni ko’rsatadiki, og’iz bo’shlig’i shilliq qavatining surunkali kasalliklari uyali tuzilmalarning bosqichma-bosqich yo’q qilinishi tufayli yaxshi sabablarga ko’ra prekanseroz hisoblanadi. To’qimalarni qayta qurishning keyingi bosqichi hujayrali atipiya bosqichi sifatida displaziya bo’lishi mumkin. Ekdisten preparati va lazer terapiyasi bilan davolanishdan so’ng, tarqalgan yorug’lik zarralari soni aslida kamaydi. Xulosa: ecdisten preparati gormonal ta’sir bo’lmaganda steroidlarning xususiyatlariga ega, bu og’iz bo’shlig’i shilliq qavatining prekanseroz kasalliklarini kompleks davolashda qo’llash maqsadga muvofiqligini ko’rsatadi.

Kalit so’zlar: og’iz bo’shlig’ining saraton oldi kasalliklari, fitokdisteroidlar, sitologiya, diagnostika.

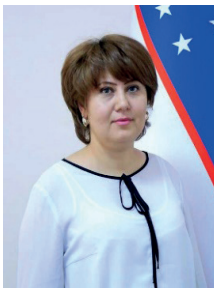
Objective: To evaluate the effectiveness of the use of phytoecdysteroids in the complex treatment of precancerous diseases of the oral mucosa. Material and methods: 50 patients with precancerous diseases of the oral mucosa who applied to the Department of Therapeutic Dentistry of the TGSI in 2016-2023 were examined. The patients were examined clinically, autofluorescent stomatoscopy, and

also cytologically using the Papanicolaou and Abdullahodzhaeva-Krahmalev methods. Autofluorescent stomatoscopy was carried out in the department of hospital therapeutic dentistry. Cytological research methods were carried out on the basis of the Republican Pathological Center. Results: In 65% of patients, in the complete absence of cytological changes, intercellular dispersed luminous particles were recorded. This feature suggests that chronic diseases of the oral mucosa are considered precancerous for good reason, due to the gradual destruction of cellular structures. The next stage of tissue restructuring may be dysplasia as a stage of cellular atypia. After treatment with the inclusion of the drug ecdisten and laser therapy, the number of dispersed luminous particles actually decreased. Conclusions: The drug ecdisten has the properties of steroids in the absence of a hormonal effect, which indicates the advisability of its use in the complex treatment of precancerous diseases of the oral mucosa.

Key words: precancerous diseases of the oral cavity, phytoecdysteroid, cytology, diagnostics.

УДК 616.314.18-002.4:355.09

ҲАРБИЙЛАРДА КЕЧАДИГАН СУРУНКАЛИ ҚАЙТАЛАНУВЧИ ПАРОДОНТИТНИ ТЕКШИРИШДА СТОМАТОЛОГИК ҲОЛАТНИ БАҲОЛАШ УСУЛЛАРИ





Шадиева Ш.Ш., Хамраева Р.Р.
Бухоро давлат тиббиёт институти

Сўровнома ҳамда анамнез тўпланиши давомида ҳарбийларда шикоятлар ва уларнинг характери аниқланди (милклардан қон кетиши, унинг пайдо бўлиш характери: овқатланиш ёки тишларни тозалаш вақтида, оғиз бўшлиғининг қуриши, тишларда юқори таъсирчанлик, тиш-жағ тизими фаолиятининг бузилиши).

Ҳарбийларнинг ташқи кўринишида юзнинг кўрсаткичлари, тери қопламалари, лабларнинг қизил ҳошиясининг ранги баҳоланди, регионар лимфа тугунларининг пальпацияси ўтказилди. Шунингдек чакка-пастки жағ бўғимининг ҳолати ўрганилди, пастки жағда ҳаракат характери, шунингдек шиқиллаш ва оғриқ мавжудлиги баҳоланди.

Оғиз бўшлиғи кўрикдан ўтказилганида уздечка ва тяжларнинг жойлашуви, оғиз даҳлизининг чуқурлиги баҳоланди, тил, танглай, бодомсимон без текширилди. Оғиз бўшлиғида шиллиқ қаватнинг ҳолати, унинг ранги ва намланганлик даражаси баҳоланди. Шиллиқ қаватда патологик ўзгаришлар аниқланди. Тиш қаторлари рўйхатга олинганида кариоз, пломбаланган ва олиб ташланган тишлар, шиналовчи тузилмалар, олиб қўйиладиган ва олиб қўйилмайдиган ортопедик конструкциялар мавжудлиги қайд этилди, пародонт тўқималарининг ҳолати индекс баҳоланди. Шунингдек тишларнинг нокариоз шикастланишига эътибор қаратилди: эрозиялар, понасимон нуқсонлар, тишларнинг патологик емирилиши инобатга олинди.

Тишларнинг кариес билан шикастланиши пломбаланган ва олинган тишларнинг кариоз бўшлиғи мавжудлигида ташхис қилинди – КПУ. Кариес тишларнинг қаттиқ тўқималарини шикастланиш чуқурлигини ҳисобга олиб кариоз бўшлиқ ривожланишининг аниқланган клиник аломатлари асосида ташхис қилинди. Ҳарбийларнинг стоматологик кўригида кариес билан зарарланишнинг қуйидаги асосий кўрсаткичлари кўзда

тутилди: интенсивлик ва интенсивликнинг ўсиши – ЖССТ номенклатурасига биноан. Интенсивлик деганда бир кишида (индекс КПУ) зарарланган тишларнинг ўртача сони кўринишида ифодаланган, тишларнинг кариес билан шикастланиш даражаси тушунилади (кариес – К.к; пломбаланган – П.п; олинган (О) ёки олиниши лозим бўлган – О.о;) Доимий тишловда КПУз (тишлар) индекси ҳисобланди. Текширилган ҳарбийларнинг барча гуруҳлари учун КПУ ўтказилган кўриклар асосида КПУ нинг ташкилий элементлари бўйича унинг кўрсаткичларини баҳолаш усулидан фойдаланилди. КПУ индексининг ташкилий элементларини ўрганиш тишларнинг ҳақиқий ҳолати ва стоматологик ёрдамни ташкиллаштириш даражаси тўғрисида аниқ ва ахборотли маълумотлар беради. Кариес интенсивлигининг ўсиши маълум кузатилган муддатичида(1йиличида)кўрикданўтказилган бир кишининг тишларида кариес билан янги зарарланишлар ҳосил бўлиши интенсивлиги бўйича баҳоланди. Бу кўрсаткич абсолют катталикларда ҳисобланди ва “Ҳарбийларда кечадиган сурункали қайталанувчи пародонтитни индивидуал стоматологик текшириш картаси”га киритилди. Кариес интенсивлигининг характеристикаси нафақат кариоз тишларнинг сони, балки кариес билан зарарланган юзаларнинг сони асосида тўлиқ аниқланар экан, биз барча текширилувчиларда динамикада КПУ (юзалар) индексни ўргандик. Бу кўрсаткич бўйича кариес интенсивлигининг ўсиши ҳар йили аниқланди.

Ҳарбийларда кечадиган сурункали қайталанувчи пародонтитни гигиеник индексларни аниқлаш.

Оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолашнинг энг оддий мезони тиш караши билан қопланган тишлар юзасини рақамларда ҳисоблаш ҳисобланади. Бунинг учун биз Грин-Вермилон усулидан фойдаландик. G.Green ва Wermillon I.R. (1964) оғиз бўшлиғининг гигиенасини OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) соддалаштирилган индексини таклиф қилишди. OHI-S ни аниқлаш учун қуйидаги тишларнинг юзалари ўрганилади: юз ва тил юзалари 5|5 6|6 ва лаб юзаси 1|1. Барча юзаларда олдин тиш караши аниқланади. Тишларнинг юзасида караш миқдори қуйидаги тарзда аниқланади: йодга эга аралашма билан олтита доимий тиш юзаси бўялади – юқори марказий кесувчи тишларнинг лаб юзаси, юқоридан биринчи доимий катта моляр тишларнинг вестибуляр юзаси, пастки биринчи доимий катта моляр тишларнинг тил юзаси.

Тиш карашини аниқлашнинг қуйидаги тизимидан фойдаланилади: 0 – тиш караши йўқ (бўялмайди); 1 – тиш караши тиш юзасининг 1/3 дан кам қисмини қоплайди; 2 – тиш караши тиш юзасининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 дан кам қисмини қоплайди; 3 – тиш караши тиш юзасининг 2/3 дан ортиқ қисмини қоплайди. Ҳар бир тишда баллар миқдори умумий суммага қўшилади ва олтига бўлинади (тишлар сони). Тишларнинг юзаларида аниқланган караш миқдори бўйича оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг уч даражасини ажратиш мумкин: яхши, қониқарли ва ёмон. Бўялган караш алоҳида тишларнинг бўйин қисмида аниқланадиган ҳолатни яхши деб баҳолаш мумкин (0-1 балл). Қониқарли ҳолат – караш тиш тожининг 1/3 қисмигача қоплайди ва алоҳида тишларнинг 1/3 қисмидан бироз ортиқ қисмини (1-2 балл). Ёмон – караш тожнинг деярли бутун юзасини қоплайди, яъни барча текширилаётган тишларда 2/3 дан ортиқ қисми (2-3 балл). Бу индекс аралаш тишлов даврида болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати ҳақида хулосага келиш имконини беради. Доимий тишларда, оғиз бўшлиғининг гигиена ҳолатини баҳолаш учун биз Федоров-Володкина индексидан фойдаландик.

Ҳарбийларда кечадиган сурункали қайталанувчи пародонтит кечишида тиш караши индекси шкаласини аниқлаш тадбирлари.

Караш индекси шкаласи (Debris Index, DI-S): 0 балл – караш ёки пигмент йўқ; 1 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ бўлмаган қисмини эгаллайди ёки юзанинг исталган жойида кўринмайдиган юмшоқ карашсиз тишдан ташқари пигментланиш мавжуд (Пристли караши); 2 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам юзасини қоплайди; 3 балл – юмшоқ караш тиш юзасида 2/3 дан ортиқ қисмни қоплайди.

Ҳарбийларда кечадиган сурункали қайталанувчи пародонтит кечишидапародонт тўқималарининг ҳолатини баҳолаш принциплари.

Пародонт тўқималарининг ҳолатини баҳолаш учун бизнинг ишимизда Парма (1960) модификациясида умумий машҳур пародонтал индексдан (PMA) фойдаланилди. Милк ҳолати ҳар бир тишда Шиллер-Писарева аралашмаси билан бўялгандан сўнг баҳоланди. Олдиндан пахта болишлари ёрдамида тишни сўлакдан ажратиб, қуритамиз. Милкнинг яллиғланган қисмлари гликоген билан жигар рангга бўялади, у тўқималарда анаэроб алмашинув жараёни устунлиги туфайли тўқималарда ҳосил бўлади. Тадқиқот ўтказилганидан сўнг баҳолаш мезонларидан фойдаланиб индексни ҳисоблаймиз. 0 балл – яллиғланиш йўқ; 1 балл – тишлараро сўрғичнинг яллиғланиши; 2 балл – маргинал милк яллиғланиши; 3 балл – алвеоляр милк яллиғланиши. ПМА индекс қуйидаги формула бўйича ҳисобланди:

$$\text{ПМА(индекс)} = \frac{\text{ҳар бир тиш олдида кўрсаткичлар йиғиндиси } x\ 100\%}{3 \text{ x тишларнинг сони}}$$

Индексни баҳолаш мезонлари қуйидагилар: 30% дан кам – гингивитнинг енгил шакли; 31-60% - ўрта оғирлик даражаси; 61% ва ундан юқори – оғир даража.

нинг деярли бутун юзасини қоплайди, яъни барча текширилаётган тишларда 2/3 дан ортиқ қисми (2-3 балл).

Пародонтитнинг оғирлик даражаси ПЧ чуқурлиги ҳамда суяк тўқимасини деструкция даражаси асосида белгиланди. Шундай қилиб, УП енгил даражасида ПЧ 3 мм гача бўлди, рентгенологик сурат эса тишлар орасида деворчаларнинг бошланғич деструкция белгиларини тасдиқлади. УП нингўртадаражасидапародонталчўнтакларнингчуқурлиги 3 дан 6 мм гачаўзгарди. Кортикал пластинка ватишлароралсидагитўсиқларисуяктўқимасинингдеструкциясирентгенологиктадқиқотдаилдизузунлигининг V қисмигачаташкилэтди. УП оғирдаражаси 6 мм дан каттапародонталчўнтаклармавжудлиги, тишларнинг 2-3 даражадапатологикқўзғалувчанлиги, илдизузунлигининgV дан ортиққисмидакортикал пластинка ҳамдасуяктўқимасинингдеструкциясибилантавсифланди.

Ҳарбийларда кечадиган сурункали қайталанувчи пародонтит кечишида тиш караши индекси шкаласини аниқлаш тадбирлари.

Караш индекси шкаласи (Debris Index, DI-S): 0 балл – караш ёки пигмент йўқ; 1 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ бўлмаган қисмини эгаллайди ёки юзанинг исталган жойида кўринмайдиган юмшоқ карашсиз тишдан ташқари пигментланиш мавжуд (Пристли караши); 2 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 қисмидан кам юзасини қоплайди; 3 балл – юмшоқ караш тиш юзасида 2/3 дан ортиқ қисмни қоплайди.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Шадиева Ш.Ш. Результаты комплексного лечения больных с воспалительными заболеваниями пародонта и функциональной диспепсией // Тиббиётда янги кун - Бухоро - 2022 №5 (43) 314-322 бетлар (14.00.00. №22)

2. Шадиева Ш.Ш. Роль иммунных механизмов у больных с воспалительной патологией пародонта // Тиббиётда янги кун - Бухоро - 2020 №4 (32) - 314-322 бетлар (14.00.00. №22)

3. Шадиева Ш.Ш. Динамика микрофлоры полости рта у больных воспалительными заболеваниями хронического генерализованного пародонтита и функциональной диспепсии // Тиббиётда янги кун - Бухоро – 2022 - №9 (47) 137-138 бетлар (14.00.00. №22)

4. Shadieva Sh.Sh. Changes in the microflora of the oral cavity before and after treatment in patients with inflammatory periodontal diseases and functional dyspepsia // Art of medicine – АҚШ - 2022 - Vol. 2. 2022. P. 412-416 (14.00.00. №3)

5. Shadieva Sh.Sh. Role of immune mechanisms in patients with inflammatory

periodontal pathology // Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases - Хитой 2021, 39 - P. 3-11. (Scopus – Q3)

6. Шадиева Ш.Ш. Изменение стоматологического статуса и качества жизни у пациентов с Helicobakter Pylori – ассоциированной функциональногой диспепсией // Gospodarka i innowacje – Польша -2022 - №21 – 283-284 бетлар (IF– 8,01)

7. Brookes ZLS, Bescos R, Belfield LA, Ali K, Roberts A. Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. J Dent 2023;103:103497.

8. Cook, K.C.; Cristea, I.M. Location is everything: Protein translocations as a viral infection strategy. Curr. Opin Chem. Biol. 2022, 48, 34–43. [CrossRef]

9. Drayman, N.; Karin, O.; Mayo, A.; Danon, T.; Shapira, L.; Rafael, D.; Zimmer, A.; Bren, A.; Kobiler, O.; Alon, U. Dynamic Proteomics of Herpes Simplex Virus Infection. mBio2020, 8, e01612-17. [CrossRef]

10. Hashimoto, Y.; Sheng, X.; Murray-Nerger, L.A.; Cristea, I.M. Temporal dynamics of protein complex formation and dissociation during human cytomegalovirus infection. Nat. Commun. 2020, 11, 806. [CrossRef] [PubMed]

11. Kulej, K.; Avgousti, D.C.; Sidoli, S.; Herrmann, C.; Della Fera, A.N.; Kim, E.T.; Garcia, B.A.; Weitzman, M.D. Time-resolved Global and Chromatin Proteomics during Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1) Infection. Mol. Cell Proteomics 2021, 16, S92–S107. [CrossRef] [PubMed]

12. National Institute for Health and Care Excellence. Herpes simplex—oral. 2020.

Аннотация. Тадқиқотнинг мақсади ва ишда белгиланган вазифаларга мувофиқ тадқиқот ишида иштирок этаётган барча ҳарбийларда комплекс текширув олиб борилди, у анамнезнинг тўпланиши, оғиз бўшлиғи ва пародонт тўқималарининг клиник-рентгенологик ҳолатини, шунингдек пародонтал чўнтакларда микрофлоранинг сифат ва миқдор таркибини ўрганишни ўз ичига олди. Ҳарбийларнинг клиник текшируви анамнез тўпланишидан бошланди. Пародонт касалликлари бўйича ирсий мойилликка алоҳида эътибор қаратилди, ҳарбийлар саломатлигининг умумий ҳолати, бошдан кечирилган ва ёндош касалликлар, дори препаратларининг қабул қилиниши баҳоланди, зарарли одатлар мавжудлиги аниқланди (чекиш, углеводга бой озиқ-овқатларни меъёридан ортиқ истеъмол қилиш ва бошқалар).

Калит сўзлар. КПУ, OHI-S, тиш караши, ПМА(индекс), (Callculus Index, CI-S), тиш тоши.

Аннотация. В соответствии с целью исследования и задачами, поставленными в работе, всем военнослужащим, участвовавшим в исследовательской работе, было проведено комплексное обследование, которое включало изучение накопления анамнеза, клинико-рентгенологического состояния полости рта и тканей пародонта, а также качественного и количественный состав микрофлоры в пародонтальных карманах. Диспансеризацию военнослужащих начинали с сбора анамнеза. Особое внимание уделялось наследственной предрасположенности к заболеваниям пародонта, общему состоянию здоровья военнослужащих, перенесенным и актуальным заболеваниям, был оценен прием медикаментозных препаратов, выявлено наличие вредных привычек (курение, чрезмерное потребление продуктов, богатых углеводами, и т.д.).

Ключевые слова: КПУ, ОХИ-С, кариес, ПМА(индекс), (Calculus Index, CI-S), зубной камень.

Annotation. In accordance with the purpose of the study and the tasks set in the work, a comprehensive examination was carried out in all servicemen participating in the research work, which included the study of the accumulation of Anamnesis, the clinical-radiological condition of the oral cavity and parodont tissues, as well as the qualitative and quantitative composition of microflora in parodontal pockets. The clinical examination of the military began with the accumulation of Anamnesis. Special attention was paid to hereditary predisposition to periodontic diseases, the general state of health of the military, experienced and burning diseases, the intake of drug preparations was evaluated, the presence of harmful habits was found (smoking, excessive consumption of carbohydrate-rich foods, etc.).

Key words: KPU, OHI-S, caries, PMA (index), (Calculus Index, CI-S), tartar.

УДК 616.3112(616.155.194)

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР ИХ ПРОФИЛАКТИКИ.




Ризаев Ж.А., Воҳидов Э.Р.
Самаркандский государственный медицинский университет

По данным анализа работ некоторых авторов, заболеваемость кариесом зубов у женщин во время беременности составляет 90,8%, а при гестозе достигает 95% [4]. Во время беременности у 39% женщин имеются ранее здоровые зубы, поврежденные острым кариесом. По данным многих ученых, воспалительно-деструктивные поражения тканей пародонта во время беременности наблюдаются в 65-90% случаев, а во внутриутробном периоде их распространенность составляет 100% [2,3,5,6]. По данным зарубежных авторов, многие травмы тканей пародонта, от воспаления десен до воспаления тканей пародонта, составляет 15-65% [1,7,8]. М.О. Лакойн в своей исследовательской работе установил, что во время беременности женщины заболевают воспалением десен в 35-98% случаев, а воспалением пародонта - в 7-22% случаев. К. Вагет в своем исследовании 345 женщин, больных пародонтитом во время беременности, определил, что глубина поражения патологических карманов преимущественно (38,7%) составляла 4-6 мм.

Цель исследования: Совершенствование профилактики стоматологических заболеваний у беременных на основе этиопатогенетических аспектов.

Объект и методы исследования:

На первом этапе планировалось изучить обменные карты беременных женщин, обратившихся в Бухарский областной специализированный детский стоматологический центр, а также 200 медицинских карт стоматологических больных, находившихся под наблюдением на базе Бухарского областного филиала Республиканского специализированного научно-прикладного медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка (ф №043/у). На втором этапе исследования сформировали четыре клинические группы среди беременных:

1. Эпидемиологическая группа - оценить распространенность стоматологических заболеваний за пятилетний период путем изучения статистических материалов;

2. Две клинические группы - 1-я группа беременных с кариесом зубов и 2- группа - женщины с воспалительными заболеваниями пародонта - для изучения патогенетических механизмов и последствий развития стоматологических заболеваний. Наблюдали беременных в динамике срока гестации;

3. В диспансерной группе использована предложенная тактика стоматологического наблюдения за беременными.

Кроме того, группы были разделены на три триместра:

первый – 8-12 недель беременности;

второй – 13-27 недель;

третий – 28-40 недель;

Использовались следующие методы исследования: клинико-эпидемиологические, биохимические, иммунологические, статистические.

Результаты исследования. На начальном

этапе проведен анализ распространенности и развития воспалительных заболеваний тканей пародонта и кариеса зубов у беременных на примере Самаркандской области в период 2017-2022 гг. Изучены медицинские карты 500 стоматологических больных областной стоматологической поликлиники (ф. №043/у) и обменные карты беременных женщин в женской консультации родильного дома № 2. На втором этапе нашего исследования среди беременных были сформированы две клинические группы: 1-я группа - 65 пациенток с кариесом зубов и 2-я группа - 45 больных с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой и средней степени тяжести. Социальный опрос женщин проводился с использованием анкеты, содержащей ряд вопросов: социально-гигиеническая характеристика беременных (возраст, срок беременности, уровень образования, социальный статус, семейное положение); консультантом акушера-гинеколога - акушерский статус и экстрагенитальная патология - совместимость беременности, характер родов, осложнения беременности, экстрагенитальная патология; Медицинская активность беременной – частота посещения врачей, в том числе стоматологов. Третий этап исследования включал тестирование нашей улучшенной программы стоматологической профилактики для беременных женщин.

В первой группе во всех 3 триместрах беременности систематически определяли показатель антимикробной чувствительности полости рта по уровню 3-х антимикробных пептидов - лактоферрина, кателицидина LL-37 и альфа-дефензина в ротовой жидкости. , затем была определена причинно-следственная связь между уровнем концентрации пептидов и развитием кариеса зубов. В 1 группе исследование характера кариозного процесса в зубах проводилось путем определения распространенности и интенсивности кариеса зубов по индексу КПОт, роста индекса КПОт и развития кариеса в динамике наблюдения. .

Во второй группе с целью определения патогенетической связи воспаления тканей пародонта с общей системой воспалительной реакции проводили оценку цитокинового статуса в ротовой жидкости и иммунофенотипирование лимфоцитов крови. В нашей диссертационной работе были изучены исходные показатели стоматологического статуса и его динамическое изменение, микробиологическая эффективность полости рта, состояние гигиены в полости рта, акушерский статус, при экстрагенитальной патологии, связанной с ним, разработана новая методологическая модель. за количество и объем профилактических мероприятий во время беременности. С целью профилактики развития системной воспалительной реакции с участием плацентарных структур в кабинете стоматолога разработан алгоритм лечебных мероприятий при заболеваниях тканей пародонта у беременных.

Для реализации многоуровневых исследовательских задач были выделены следующие группы:

1. 200 беременным женщинам проанализировать распространенность стоматологических заболеваний путем изучения эпидемиологических и статистических материалов;

2. 2 клинические группы - больные кариесом зубов 1-й группы (n=55) и больные воспалительными заболеваниями пародонта 2-й группы (n=40) - для изучения патогенетических закономерностей течения и последствий стоматологических заболеваний. Беременных женщин обследовали в период гестации;

3. Диспансерная группа (n=75) – для определения результатов рекомендованной профилактической программы беременным.

Заключение. 1. Среди беременных и 1-й клинической группы наиболее распространен возраст в эпидемиологических категориях от 26 до 28 лет, во 2-й клинической группе - от 33 до 35 лет и в диспансерной группе - от 29 до 32 лет. Средний возраст беременных в эпидемиологической группе составил 26,5±15 лет, в 1-й клинической группе - 23,1±1,5 года, во 2-й клинической группе - 31±1,5 года, в диспансерной группе - 30,1±1. 5 лет. Возможных различий в возрасте между группами не наблюдалось.

2. Уровень стоматологического образования

женщин зависит от качественного уровня организации лечебно-профилактической помощи в специализированных медицинских учреждениях, который определяется тем, проживают ли пациенты в городской или сельской местности.

Литература.

1. Алешина, Г.М. Современная концепция об противомикробных пептидах как молекулярных факторах иммунитета / Г.М. Алешина, О.В. Кокряков, Д.С. Шамова, В.Н. Орлов // Медицинский академический журнал. - 2010. - №4. - С.149-160.

2. Арсеенкова, О.Ю. Медико-социальные аспекты оптимизации профилактики осложнений беременности по фактору стоматологическое здоровье: автореф. дис. ... канд.мед.наук. - М., 2012. - 24 с.

3. Арсеенкова, О.Ю. Медико-социально-психологический потенциал беременных как потребителей медицинских услуг стоматологического профиля / О.Ю. Арсеенкова, Т.П. Васильева, А.С. Чумаков, А.Д. Курицын, В.М. Куксенко, Т.А. Истратова, Е.Г. Алексеева // Бюллетень ННИИ общественного здоровья. - 2010. - №2. - С.16-20.

4. Бахмудов, Б.Р. Динамика поражаемости кариесом у беременных и оценка уровня стоматологической помощи / Б.Р. Бахмудов, М.Б. Бахмудов, З.Б. Алиева // Российский стоматологический журнал. - 2009. - №3. - С.27-29.

5. Бахмудов, Б.Р. Опыт организации санации полости рта у беременных женщин и пути ее совершенствования / Б.Р. Бахмудов, М.Б. Бахмудов, З.Б. Алиева // Стоматология. - 2009. - №4. - С.4-8.

6. Бахмудов, Б.Р. Структурная характеристика интенсивности кариеса зубов и исходный уровень стоматологической помощи у беременных женщин по данным 4-летнего наблюдения / Б.Р. Бахмудов, М.Б. Бахмудов, З.Б. Алиева // Клиническая стоматология. - 2008. - №2. - С.82-86.

7. Деньга О.В., Ковальчук В.В., & Иванов В.С. (2014). Эффективностъ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста в сельскохозяйственном регионе. Вестник стоматологии, (4 (89)), 63-67.

8. Исмагилов О. Р., Шулаев А. В., Старцева Е.А., Ахметова Г. М. (2019). Стоматологическая заболеваемость детей школьного возраста. Проблемы стоматологии, 15 (4), 140-148.

Аннотация

Цель: Беременные женщины подвергаются наибольшему риску развития стоматологических заболеваний. По данным ряда авторов, распространенность кариеса зубов при физиологической беременности составляет 91,4%, заболевания тканей пародонта встречаются в 90% случаев, поражение зубов, интактных до кариозного процесса, носит преимущественно острый характер - у беременных наблюдается в 38% случаев (Проходная В.А. 2015). Вторичный кариес, обострение кариозного процесса, гиперестезия эмали встречается у 79% беременных. При этом интенсивность нарастания кариеса зубов по абсолютному приросту индекса удаления кариеса за период беременности составляет 0,83. (Калинина О.С., 2017).

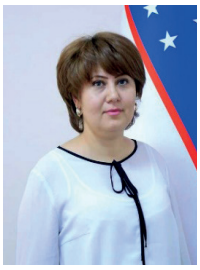
Ключевые слова: кариес, стоматологическое здоровье, вредная привычка, беременность, общее состояние организма.

Annotation: Pregnant women are at greatest risk of developing dental disease. According to a number of authors, the prevalence of dental caries during physiological pregnancy is 91.4%, periodontal tissue diseases occur in 90% of cases, damage to teeth that were intact before the carious process is predominantly acute in nature - in pregnant women it is observed in 38% of cases. women (Prokhodnaya V.A. 2015). Secondary caries, exacerbation of the carious process, enamel hyperesthesia occurs in 79% of pregnant women. At the same time, the intensity of the increase in dental caries based on the absolute increase in the caries removal index during pregnancy is 0.83. (Kalinina O.S., 2017).

Key words: caries, dental health, bad habits, pregnancy, general condition of the body.

УДК 616.314.18-002.4:355.09

ҲАРБИЙЛАРДА КЕЧАДИГАН СУРУНКАЛИ ҚАЙТАЛАНУВЧИ ПАРОДОНТИТЛАРНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ





Шадиева Ш.Ш., Хамраева Р.Р.
Бухоро давлат тиббиёт институти

Тадқиқот давомида ҳарбийлардасурункали қайталанувчи пародонтитни кечиш оғирлигига қараб 3 та гуруҳга бўлиб ўргандик.

Ҳарбийларни даволаш 2 хил усулда олиб борилди.

Умумий ҳамда маҳаллий даволаш усуллари

Умумий даволаш организмдаги моддалар алмашинувига боғлиқ ҳолатда микроорганизмларларини камайтиришга ҳамда организмдаги иммун тизимни яхшилашга қаратилган даво ҳисобланади.

Маҳаллий даволаш- асосий касаллик фонидаги ҳарбийларимизда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ҳолатини ҳамда яллиғланган ўчоқни яхшилашга қаратилган даво муолажаси ҳисобланди бу бизнинг тадқиқот ишимизда асосий мақсад ҳисобланади.

Тадқиқотдаги жами ҳарбийларга яъни асосий гуруҳҳарбийларида умумий даволаш ишлари бир хилда олиб борилди. Ҳарбийларимиз оғиз бўшлиғида кучли оғриқга ва овқатлана олмасликка шикоят қилишгани учун, биз яллиғланиш соҳасида ушбу кетма-кетликда иш олиб бордик:

Асосий гуруҳ ҳарбийлари сурункали қайталанувчипародонтит мавжуд ҳарбийлар ҳисобланиб (150 нафар), уларни даволаш усулига қараб 3 та катта гуруҳга бўлиб даволадик.

А гуруҳ ҳарбийлари 40 нафарни ташкил қилиб, юқоридаги даволаш ишлари билан бирга стомасфералар билан даволанди.

Б гуруҳ ҳарбийлари эса 43 нафарни ташкил қилиб, юқоридаги даволаш ишлари билан бирга прополис настойкаси настойкаси билан даволанди.

В гуруҳ ҳарбийлари эса 67 нафарни ташкил қилиб, бу гуруҳ ҳарбийлари комплекс ҳам стомасфералар, ҳам прополис настойкаси билан даволанди.

Стомасфералар оғиз бўшлиғида оғриқ билан кечувчи ҳамда овқатланиш вақтида ноқулайлик туғдирувчи пародонтит,гингивит, пародонтит, ОБШҚ касаллигини даволайди. Оғиз бўшлиғидаги ноқулай ҳолатни ва оғриқли жараёни узоқ давом этишини бартараф этади.

Стомасфералар яллиғланишнинг 3та даври – алтерация, эксудация ва пролиферация даврларига тўғридан тўғри таъсир қилиб яллиғланишнинг ушбу даврларини тезлаштиради, эксудатни камайтиради, яллиғланиш майдонида ҳосил бўлган яллиғланиш медиаторларини камайтиради, шиллиққаватгранулизациясинитезлаштиради, яллиғланиш майдонидаги носпецифик микро агентларни йўқотади, жароҳатдан йирингли бляшкани кўчишини тезлаштиради, яллиғланиш ўчоғида оғриқни камайтиради ва жароҳат юзаси регенерациясини кучайтиради.

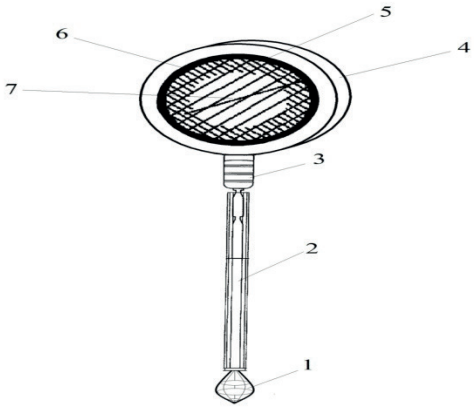
Тадқиқот давомида ҳарбийлар оғиз бўшлиғидаги СГП ўчоқларига стомасферани қўллаш орқали даволадик. Бир дона даволовчи стомасфера билан ҳар куни 1 маротаба пародонтит ўчоқлари даволанди, 5 та даво муолажасидан сўнг, стомасфера гардиши даволовчи қисмидаги микропластир алмаштирилиши керак. Шундан сўнг даволаш жараёни юқоридаги тартибда олиб борилади.

Стомасфералар уч қисмдан иборат

1- резинали микроатсос, 2- дастаси, 3 – гардиши.

Резинали микроатсос – стомасферани фиксация қилувчи ва жароҳат майдонида вакум ҳосил қилувчи периферик қисм ҳисобланади. Атсос эластик резинадан таркиб топган ичи бўш ноксимон қисм ҳисобланади. Унинг ичида 1 мм3 ҳажмдаги ҳаво сиғади. Стомасферани оғиз бўшлиғига ва пародонтит жойлашган майдонга олиб борилгач атсос сиқилади, натижада стомасферанинг гардиш қисми яни сфера жароҳат майдонини қоплаб олиб у ерда фиксацияланади ҳамда енгил вакумли муҳитни ҳосил қилади. Резинали атсос стомасфера дастасининг бир учида бириктирилган бўлади.

Стомасфералар уч қисмдан иборат



1- fig



1-расм. Стомасферанинг схематик тузилиши ва оғиз бўшлиғида ишлатилиши

Стомасферанинг дастаси – таёқча кўринишида бўлиб, унинг вазифаси резинали микроатсос билан сфера қисмларини боғлашдан иборат. Бундан ташқари стомасферани қўл билан ушлаш учун қулай қисм ҳисобланади. Унинг узунлиги болалар учун 5 см катталар учун 7 см, диаметри 0,7 смни ташкил этади. У най ҳолатида бўлиб унинг ичидан ҳаво ўтади.

Стомасфера гардиши – асосий даволовчи қисм бўлиб, у айлана бир томони ёпиқ гардишга ўхшаган даволовчи сферадир. Стомасферанинг гардиш қисми мураккаб таркибга эга, у жароҳат юзасини қоплаб, жароҳат майдонига физик, кимёвий, механик ривожлантирувчи тасир этади. Бундан ташқари у ўзида бир неча хил даволаш механизимларини жамлаган (2.5-расм).

а. Енгил вакумли муҳит (5,6 атм) ҳосил қилиб жароҳат мадонида қон айланишини яхшилаш бунда жароҳатланган ўчоқда гиперемия ҳисобига модда алмашинуви бузилади. Енгил вакумли муҳитни микроатсос ҳосил қилади.

б. Стомасфера гардишининг бир девори ёпиқ бўлиб шу ёпиқ қисми орқали ялиғланган майдонга тегиб туради, ушбу девор юмшоқ, намланган ғовак асептик толали матодан иборат бўлиб, бу матода антибактерал, десенсибилизацияли ҳамда регенератор моддалар шимдирилган бўлади. Жароҳатни даволовчи қатлам пародонтит ўчоғи билан контакт ҳосил қилиб туришга мўлжалланган.

в. Гардиш ичидаги ғовак қатламда озон мавжуд бўлиб ушбу газ вакумли муҳит ҳосил қилинганда ғовак қатлам орасидан жароҳат муҳитига тарқала бошлайди. Озон жароҳатдаги анаэроб микробиотикларни мембранасини оксидлайди.

Стомасферанинг даволовчи қисмида, ғовак қават микропластир жойлашади. Микропластир қалинлиги 5 мм диаметри 27 мм қатламнинг намлик даражаси 88% ушбу қисм ўзида бир нечта антибактериал, дезинтоксикацион, регенератор ва яллиғланиш ўчоғини грануляциясини ҳамда пролиферациясини оширувчи моддалар сақлайди.

Мойчечак экстракти-60 мл (Антисептик мақсадида).

Мирамистин-00.1% 150мл (Антибактерал таъсирга эга).

Фуратцилин (Дезинтоксикатцион).

Натрий хлорид эритмаси 0.9% ли (Ҳўллаш мақсадида).

Тўйинтирилган озон (Регенерация мақсадида).

Стомасфераларнинг ноёб томони шундаки улар жароҳат юзасида алоҳида даволовчи муҳит яратиб, яллиғланишнинг барча фазаларига яқин контакт ҳосил қилиб жароҳат битишини ва пролиферациясини кучайтиради. Стомасфераларнинг даволовчи гардиши билан пародонтит ўчоғига осон кириб бориш мумкин, бу ўзига хос қулайликни яратади. Стомасфераларда жойлаштирилган вакум ҳосил қилувчи атсос жароҳатнинг тузалиш прогрессиясига ёрдам беради. Стомасфераларни ишлаб чиқариш осон ва уларнинг таъсирида барча ҳарбийлар учун ноқулайлик туғдирувчи оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларни оғриқсиз бартараф этиш мумкин.

Пародонтит мавжуд бўлган ҳарбийларни даволашда стомасфералардан фойдаланиш жуда қулай бўлди. Қўллаш тартиби қуйидагича олиб борилади:

1-иш. Стомасфераларни қўллашдан олдин оғиз бўшлиғи илиқ сув билан чайилади, доимий сўлак миқдорни вақтинча камайтириш.

2-иш. Оғиз бўшлиғи стомасфераларни қўллашга тайёр бўлгандан кейин стомасферани тоза полиэтелен ниқобидан очилади ва гардишнинг даволовчи ўзанидан иккиламчи тоза полиэтелен ниқоб олинади, шундан сўнг стомасфера гардиши оғиз бўшлиғига киритиш учун тайёр бўлади.

3-иш. Стомасфера гардиши оғиз бўшлиғига киритилгандан сўнг шиллиқ қаватларда жойлашган ягона пародонтит ўчоқларига олиб борилади, жароҳат маркази тўлиқ қоплангандан сўнг стомасфера гардиши шу ҳолатда яллиғланиш фазасига қараб 0,2, 0,3 ва 0,4 минутгача сақланади.

4-иш. Стомасферада вакумли муҳит ҳосил қилишдан иборат бўлиб, бундан мақсад жароҳат майдонига гардиш ғовак тўқимасидаги озонни олиб кириш, ҳамда жароҳатга маҳаллий гиперемияни олдини олишдан иборат. Бундан фойдаланишга кўрсатма бўлганда фойдаланиш мумкин.

Шундай қилиб, пародонтит мавжуд ҳарбийлар оғиз бўшлиғидаги маҳаллий пародонтит стомасферани қўллаш орқали сурункали қайталанган пародонтитларни даволаш ишлари амалга оширилди.

Прополис настойкаси- инсон учун зарур бўлган деярли барча микроэлементларни, шунингдек минераллар, муҳим аминокислоталар ва В, Е ва Р витаминларини ўз ичига олади.Прополис настойкасиюқори биологик фаолликка эга бўлган ноёб ўрмончилик соҳаси маҳсулотидир. Прополис настойкаси бутун танамизга, унинг барча аъзолари ва тизимларига кенг таъсир кўрсатадиган жуда фойдали маҳсулот:

Прополис настойкаси (герпес), замбуруғлар (трикофитоз), кандидоз, жумладан, микроорганизмларнинг кенг доирасини йўқ қилишга қодир. Бундан ташқари, ёт ҳужайраларни йўқотиш хусусиятига эга бўлиб, прополис настойкаси тананинг табиий микрофлорасини хавфсиз ва соғлом сақлайди. Прополис настойкаси нафақат микроорганизмларларнинг кўпайишини ингибирлайди, балки танадаги микроорганизмларли инфекциянинг ривожланишини олдини олишга ҳам қодир. Бу хусусият наъматакнинг мойи эритмаларига хосдир. Шуни таъкидлаш керакки, прополис настойкасидан фойдаланганда микроорганизмларнинг унга чидамлилиги ўзгармайди.

Тадқиқотдаги ҳарбийларга 15 кун давомида 1 маҳал прополис настойкаси апликация мақсадида қўйилади.

Фойдаланилган адабиётлар.

13. Шадиева Ш.Ш. Динамика микрофлоры полости рта у больных воспалительными заболеваниями хронического генерализованного пародонтита и функциональной диспепсии // Тиббиётда янги кун - Бухоро – 2022 - №9 (47) 137-138 бетлар (14.00.00. №22)

14. Shadieva Sh.Sh. Changes in the microflora of the oral cavity before and after treatment in patients with inflammatory periodontal diseases and functional dyspepsia // Art of medicine –

АҚШ - 2022 - Vol. 2. 2022. P. 412-416 (14.00.00. №3)

15. Shadieva Sh.Sh. Role of immune mechanisms in patients with inflammatory periodontal pathology // Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases - Хитой 2021, 39 - P. 3-11. (Scopus – Q3)

16. Kamalova Lobar Yagmurovna . PHYSIOLOGICAL BASIS OF RATIONAL NUTRITION AND DAILY INTAKE OF NUTRIENTS .TIBBIYOT AKADEMIYASI ILMIY-USLUBIY JURNALI 12-19 . 2023 й

17. Олимов С.Ш., Шарипова Г.И. Турли ёшдаги беморларда герпетик пародонтитни даволаш самарадорлигини ошириш // Тиббиётда янги кун. Бухара. – 2023. – № 5 (58). – С. 271-276. (14.00.00; № 8)

18. ShodiyaShukhratovnaShadieva, Lobar YagmurovnaKamolovaPreventive Measures To Preve-nt Dental Caries In Young Children// Journal of Humanities and Natural Sciences - 2023- Т. 4. – №. 2 P. 68-70

19. Шарипова Г.И., Олимов С.Ш. Беморларда герпетикпародонтитни даволаш самарадорлигини такомиллаштириш. Гуманитар ва табиий фанлар журнали. Тошкент. – 2023. – № 3 (09). – С. 16-21. (14.00.00; № 22)

20. Brookes ZLS, Bescos R, Belfield LA, Ali K, Roberts A. Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. J Dent 2023;103:103497.

21. Cook, K.C.; Cristea, I.M. Location is everything: Protein translocations as a viral infection strategy. Curr. Opin Chem. Biol. 2022, 48, 34–43. [CrossRef]

22. Drayman, N.; Karin, O.; Mayo, A.; Danon, T.; Shapira, L.; Rafael, D.; Zimmer, A.; Bren, A.; Kobiler, O.; Alon, U. Dynamic Proteomics of Herpes Simplex Virus Infection. mBio2020, 8, e01612-17. [CrossRef]

23. Hashimoto, Y.; Sheng, X.; Murray-Nerger, L.A.; Cristea, I.M. Temporal dynamics of protein complex formation and dissociation during human cytomegalovirus infection. Nat. Commun. 2020, 11, 806. [CrossRef] [PubMed]

24. Kulej, K.; Avgousti, D.C.; Sidoli, S.; Herrmann, C.; Della Fera, A.N.; Kim, E.T.; Garcia, B.A.; Weitzman, M.D. Time-resolved Global and Chromatin Proteomics during Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1) Infection. Mol. Cell Proteomics 2021, 16, S92–S107. [CrossRef] [PubMed]

25. National Institute for Health and Care Excellence. Herpes simplex—oral. 2020.

Аннотация. Замонавий стоматологиянинг ривожланиши аҳоли орасида учрайдиган оғиз бўшлиғи билан боғлиқ турли патологик ҳолатларни эрта ташҳислаш, даволаш ва профилактикасини юқори даражага чиқариб, стоматологик хизматнинг самарадорлигини оширди. Шунинг оқибатида кўплаб касалликларни ташҳислаш, даволаш ва олдини олишнинг замонавий юқори самарага эга усуллари ишлаб чиқилди ҳамда стоматологик амалиётда жорий этилди. Аммо, турли бактериал, замбуруғли, айниқса вирусли касалликлар фонида кечувчи стоматологик касалликларни даволаш масалалари охиригача ечилмай қолган. Шулар жумласига сурункали қайталанувчи пародонтит ҳам кириб, давосини такомиллаштириш бўйича илмий-тадқиқот ишини бажаришни режалаштириш мақсадида шу муаммога оид илмий манбалар таҳлилини ўтказиб, шарҳини келтиришни лозим топдик.

Калит сўзлар: Ҳарбий, стомасфера, прополис настойкаси.

Аннотация. Развитие современной стоматологии повысило эффективность стоматологической помощи, выведя на высокий уровень раннюю диагностику, лечение и профилактику различных патологических состояний, связанных с полостью рта, встречающихся у населения. Поэтому были разработаны и внедрены в стоматологическую практику современные высокоэффективные методы диагностики, лечения и профилактики многих заболеваний. Однако до конца не решены вопросы лечения стоматологических заболеваний, которые сопровождаются различными бактериальными, грибковыми, особенно на фоне вирусных заболеваний. К ним относится хронический рецидивирующий пародонтит, и мы сочли необходимым предоставить обзор научных источников по этой проблеме, чтобы спланировать проведение научно-исследовательской работы по совершенствованию лечения.

Ключевые слова: Военный, стоматосфера, настойка прополиса.

Annotation. The development of modern dentistry has increased the effectiveness of dental care by bringing to a high level the early diagnosis, treatment and Prevention of various pathological conditions associated with the oral cavity found in the population. Therefore, modern high-efficiency methods of diagnosis, treatment and Prevention of many diseases have been developed and introduced in dental practice. However, the issues of treatment of dental diseases, which are accompanied by various bacterial, fungal, especially against the background of viral diseases, have not been resolved until the end. These include chronic recurrent periodontitis and we found it necessary to provide a review of scientific sources on this problem in order to plan the implementation of research work on improving the treatment.

Key words: Military, dental sphere, propolis tincture.

УДК: 48К:616.314:615.849.1.9-003.231:632.938.-77

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЛАЗЕРНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ






Ирсалиев Х.И.[3], Валиева Ф.А.[2], Ирсалиева Ф.Х.[3], Камалов З.С.[1], Азизова З.Ш.[1]

[1] Институт иммунологии и геномики человека АН РУз

[2]Ташкентская медицинская академия

[3]Ташкентский Государственный стоматологический институт

Профессиональное отбеливание зубов, включая лазерное и фотодинамическое, может вызывать реакции в полости рта на клеточном и молекулярном уровнях, что приводит к локальным воспалительным реакциям и изменению иммунологических показателей в ротовой жидкости [3].

Лазерное профессиональное отбеливание зубов эффективно и безопасно для улучшения эстетического вида улыбки, но влияние этой процедуры на местный иммунитет и иммунный ответ в полости рта недостаточно изучено [4, 5].

Воздействие лазерного излучения может оказывать как положительное, так и негативное влияние на компоненты иммунной системы в полости рта [3, 5]. Лазерная терапия может стимулировать регенерацию, активировать фагоцитарную активность и улучшать антимикробную защиту, снижая риск инфекций. Однако чрезмерное использование может вызвать повреждение тканей, нарушение барьерных функций и воспаление, что приводит к дисбалансу цитокинов, изменению активности иммунных клеток и снижению местного иммунитета [1,5].

Научное изучение взаимосвязи между лазерным профессиональным отбеливанием и местным иммунитетом ротовой полости является актуальной задачей, решение которой будет способствовать повышению эффективности и безопасности данного метода эстетической стоматологии.

На основании вышесказанного, целью настоящего исследования явилось определение про- и противовоспалительных цитокинов, и секреторного иммуноглобулина А в ротовой жидкости у пациентов до и после профессионального лазерного отбеливания зубов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В настоящее

исследование были включены 25 пациентов, проходивших профессиональное лазерное отбеливание, обратившиеся в клинику «IX-MED». Критериями исключения были пациенты с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов. Контрольную группу составили 25 практически здоровых женщин и мужчин, сопоставимых по возрасту, не проходивших какие-либо стоматологические процедуры и не имеющие какие-либо заболевания ротовой полости. Для определения цвета зубов использовалась шкала VITA. Вся выборка была сформирована лицами в возрасте от 20 до 35 лет.

Иммунологические исследования у обследуемых женщин и мужчин проводились в Лаборатории иммунорегуляция Института иммунологии и геномики человека АН РУз.

Концентрации IL-8, IFN-γ, TGF-β и sIgA в ротовой жидкости измерялись методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест-систем АО «ВЕКТОР-БЕСТ» и «БиоХимМак» (Россия) в соответствии с рекомендациями производителя. Динамика этих биомаркеров оценивалась через 7 и 14 суток после процедур. Пациентам рекомендовали ежедневное применение зубной пасты с мультиминеральным комплексом «R.O.C.S.» и полоскание ротовой полости настоем или отваром череды трёхраздельной (Bidens tripartita) 2-3 раза в день.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ. Иммунный ответ проявляется продукцией цитокинов, которые являются ключевыми медиаторами в регуляции иммунных и воспалительных реакций. Цитокины, ключевые медиаторы иммунных и воспалительных реакций, играют важную роль в регуляции пролиферации и функционирования клеток. [2].

Исследование иммунологических показателей в ротовой жидкости (РЖ) позволяет оценить локальный иммунный ответ, поскольку РЖ контактирует со слизистой оболочкой полости рта, где возникают воспалительные реакции на стоматологические процедуры, включая отбеливание зубов [6]. Изучение РЖ, как легко доступной и неинвазивной среды, дает возможность выявлять изменения в иммунном статусе и ранние признаки воспаления, что важно для оценки безопасности стоматологических вмешательств.

Таблица 1.

Содержание изученных иммунологических показателей в РЖ группах обследованных лиц до профессионального отбеливания

Показатель	M±m	Me [Q1; Q3]	Min	Max
Контрольная группа, n=25				
IL – 8, пг/мл	2,32±0,17	2,41 [1,51; 2,84]	1,14	4,32
IFN-γ, пг/мл	1,94±0,15	1,74 [1,25; 2,74]	0,84	3,48
TGF-β, пг/мл	5,08±0,27	4,93 [4,11; 5,94]	2,58	8,36
sIgA, мг/л	119,42±4,41	111,10 [102,8; 141,1]	87,93	157,52
До отбеливания, n=27				
IL – 8, пг/мл	2,83±0,21^	2,58 [2,11; 3,21]	1,09	5,58
IFN-γ, пг/мл	2,69±0,12^	2,38 [1,85; 3,54]	1,14	6,98
TGF-β, пг/мл	7,62±0,19^	7,75 [6,32; 8,91]	3,51	11,72
sIgA, мг/л	128,12±2,83*	136,56 [99,5; 149,82]	89,11	163,54

*Примечание: ^ - достоверно по сравнению с контрольными данными (^ - P<0,05 - P<0,001). *- не достоверно по сравнению с данными контрольной группы (* - P>0,05). Me – медиана, Q1(процентиль) –25%, Q3 (процентиль) – 75%.*

Хемокины — небольшие цитокины, регулирующие миграцию и активацию иммунных клеток. Интерлейкин-8 (IL-8) — провоспалительный хемокин, который индуцирует хемотаксис и фагоцитоз нейтрофилов при инфекциях. IL-8 продуцируется моноцитами, макрофагами, эндотелиальными, эпителиальными

клетками, тучными клетками, лимфоцитами и фибробластами [2].

Анализ содержания IL-8, приведенный в табл.1., выявил не значительные различия в основной группе лиц до профессионального отбеливания по сравнению с лицами контрольной группы. Так, было установлено, что уровень IL-8 не значительно отличался от таковых контрольной группы и в среднем составил 2,83±0,21 пг/мл, тогда как в контроле данный показатель составил в среднем 2,32±0,17 пг/мл (P<0,01).

Интерфероны — это цитокины с антивирусными, иммуномодулирующими и противоопухолевыми свойствами. Интерферон-гамма (IFN-γ) выделяется своей мощной иммунорегуляторной ролью в адаптивном иммунном ответе, несмотря на слабую противовирусную активность, и может синтезироваться миелоидными клетками, включая макрофаги и дендритные клетки [2].

Оценка концентрации IFN-γ в РЖ у обследованных лиц установила не значительные различия. Так, согласно полученным результатам содержание IFN-γ в РЖ в основной группе в среднем составило 2,69±0,12 пг/мл, а в группе контроля 1,94±0,15 пг/мл (P<0,001) (табл.1.).

Трансформирующий фактор роста (TGF), особенно TGF-β, играет ключевую роль в регуляции клеточного роста, дифференцировки и апоптоза. TGF-β является основным регулятором иммунного ответа, заживления ран и развития тканей, обладая противовоспалительными свойствами, подавляя пролиферацию Т- и В-клеток и стимулируя регуляторные Т-клетки [2].

Согласно полученным результатам, было выявлено, что содержание TGF-β в РЖ обследованных лиц основной группы в среднем составило 7,62±0,19 пг/мл, тогда как в контрольной группе данный показатель в среднем составил 5,08±0,27 пг/мл (P<0,001) (табл.1).

Секреторный иммуноглобулин А (sIgA) — основной защитный иммуноглобулин слизистых оболочек, нейтрализующий патогены и предотвращающий их проникновение. Он устойчив к протеолитическим ферментам, что позволяет эффективно работать в агрессивных средах, поддерживая иммунный гомеостаз и баланс микробиоты [2].

Определение содержания sIgA в РЖ у обследованных лиц до профессионального отбеливания зубов установило не значимое различие по сравнению с показателями контрольной группы. Так уровень sIgA в основной группе в среднем составил 128,12±2,83 мг/л, а в контроле -119,42±4,41 пг/мл (P>0,05) (табл.1.).

Таким образом, перед профессиональным отбеливанием зубов уровни IL-8, IFN-γ, TGF-β и sIgA в ротовой жидкости у основной группы незначительно отличались от контрольной. IL-8 и IFN-γ были немного выше в основной группе, TGF-β — значительно выше, в то время как sIgA не показал значимых различий. В целом, различия между группами были небольшими, что свидетельствует о стабильности иммунологических показателей до процедуры.

Результаты исследования иммунологических маркеров у пациентов после профессионального химического отбеливания зубов показывают значительные изменения в уровнях цитокинов IL-8, IFN-γ, TGF-β и иммуноглобулина sIgA в сравнении с изначальными данными и контрольной группой.

Полученные данные иммунологических исследований группы после профессионального химического отбеливания приведены в табл.2., ниже.

Таблица 2.

Динамика изученных иммунологических маркеров в группах после профессионального химического отбеливания зубов

Показатель	M±m	Me [Q1; Q3]	Min	Max
1-ая группа (через 7 суток после отбеливания), n=27				
IL – 8, пг/мл	15,76±1,01*	14,91 [12,34; 21,30]	9,11	24,38
IFN-γ, пг/мл	16,23±1,21*	17,11 [11,19; 22,38]	7,98	25,40
TGF-β, пг/мл	3,46±0,41*	3,55 [1,53; 5,21]	1,12	7,33
sIgA, мг/л	74,41±2,22*	77,15 [67,04; 81,72]	51,25	95,61
1-ая группа (через 14 суток после отбеливания), n=27				
IL – 8, пг/мл	11,80±0,52*	11,34 [9,54; 14,39]	7,82	15,45
IFN-γ, пг/мл	10,71±0,51*	10,45 [8,71; 12,86]	7,11	15,40
TGF-β, пг/мл	4,73±0,55*	4,94 [2,51; 6,46]	1,19	9,57
sIgA, мг/л	86,76±2,64*	81,72 [77,29; 97,60]	69,70	109,02

*Примечание: *- достоверно по сравнению с исходными данными (* - P<0,05 - P<0,001). Me – медиана, Q1(процентиль) –25%, Q3 (процентиль) – 75%.*

Динамика изменений иммунологических маркеров в основной группе до и после процедуры профессионального лазерного отбеливания зубов демонстрирует значительное изменение уровней ключевых цитокинов и секреторного иммуноглобулина.

После лазерного отбеливания уровень IL-8 в РЖ через 7 суток увеличился в 5,5 раза до 15,76±1,01 пг/мл (P<0,001), с медианой 14,91 пг/мл и интерквартильным размахом 12,34–21,30 пг/мл, что указывает на значительное воспаление. Через 14 суток уровень IL-8 снизился до 11,80±0,52 пг/мл, оставаясь в 4,2 раза выше исходного значения, с медианой 11,34 пг/мл и интерквартильным размахом 9,54–14,39 пг/мл, что свидетельствует о постепенном восстановлении (табл.2.).

После лазерного отбеливания уровень IFN-γ в РЖ через 7 суток увеличился в 6 раз до 16,23±1,21 пг/мл (P<0,001), с медианой 17,11 пг/мл и интерквартильным размахом 11,19–22,38 пг/мл, что свидетельствует об активном воспалительном ответе. Через 14 суток уровень IFN-γ снизился, оставаясь почти в 4 раза выше исходного значения, до 10,71±0,51 пг/мл, с медианой 10,45 пг/мл и интерквартильным размахом 8,71–12,86 пг/мл, что указывает на уменьшение воспаления (табл.2.).

После лазерного отбеливания уровень TGF-β снизился на 54,6% через 7 суток, до 3,46±0,41 пг/мл (P<0,001), с медианой 3,55 пг/мл и интерквартильным размахом 1,53–5,21 пг/мл, что может указывать на нарушение регуляторных процессов. Через 14 суток наблюдалось частичное восстановление до 4,73±0,55 пг/мл (P<0,001), с медианой 4,94 пг/мл и интерквартильным размахом 2,51–6,46 пг/мл (табл.2.).

После лазерного отбеливания уровень sIgA снизился на 42% через 7 суток, до 74,41±2,22 мг/л (P<0,001), с медианой 77,15 мг/л и интерквартильным размахом 67,04–81,72 мг/л. Через 14 суток уровень sIgA увеличился до 86,76±2,64 мг/л (P<0,001), с медианой 81,72 мг/л и интерквартильным размахом 77,29–97,60 мг/л, что свидетельствует о начале восстановления иммунного ответа (табл.2.).

Таким образом, профессиональное лазерное отбеливание зубов вызывает значительные изменения в иммунологических маркерах, включая увеличение уровней IL-8 и IFN-γ через неделю, что указывает на воспаление. Уровень TGF-β и sIgA снижен, что отражает изменения в местном иммунном ответе. Через две недели наблюдается тенденция к восстановлению: уровни IL-8 и IFN-γ остаются повышенными, тогда как TGF-β и sIgA начинают восстанавливаться. Эти результаты подчеркивают важность оценки безопасности процедуры и необходимости рекомендаций по постпроцедурному уходу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Исследование показало, что лазерное отбеливание зубов вызывает значительное повышение уровней IL-8 и IFN-γ, указывающее на выраженный воспалительный ответ. Уровень TGF-β заметно снижен, что свидетельствует о нарушении регуляторных процессов, а уровень sIgA снижен, что указывает на ослабление местного иммунного ответа. Понимание изменений в уровнях ключевых иммунологических маркеров, таких как IL-8, IFN-γ, TGF-β и sIgA, поможет оценить безопасность и потенциальные риски различных методов отбеливания, что важно для выбора наиболее щадящих и эффективных процедур, минимизирующих воспалительные реакции и поддерживающих стабильный уровень местного иммунитета.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Беленова И.А., Андреева Е.В., Кунина Н.Т. Повышение эффективности лечения гиперестезии зубов после профессионального отбеливания // Вестник новых медицинских технологий. 2013. Т. 20, №2. С. 98–101.

2. Иммунология: структура и функции иммунной системы. учебное пособие/ Р.М.Хаитов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 – 230с.

3. Крихели, Н. И. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы / Н.И. Крихели. – Москва: Изд-во Практическая медицина, 2018. – С. 191-204.

4. Оценка изменений микроструктуры рельефа эмали и ее микротвердости, в зависимости от воздействия различными отбеливающими системами/ С. И. Гажва, Е.Н. Жулев, Д. А. Прогрессова, А.В. Ростов// Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №2, Ч. 3. – С. 14-20.

5. Прохончуков А.А., Васильев К.В., Самородов В.Г., Сурнин В.И. Лазерная техника новых поколений и авторские патентованные методики лечения стоматологических заболеваний // Стоматология. – 2021. – № 5. – С. 57–59.

6. Шмидт Д.В. Цитокины десневой жидкости; их роль в патогенезе и контроле лечения хронического пародонтита: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук.–Пермь, 2019.–21 с.

Резюме. В настоящем исследовании было проведено изучение IL-8, IFN-γ, TGF-β и sIgA в ротовой жидкости у пациентов до и после профессионального лазерного отбеливания зубов. Согласно полученным результатам перед профессиональным отбеливанием зубов уровни IL-8, IFN-γ, TGF-β и sIgA в ротовой жидкости у основной группы не показали значимых различий от контрольной. Установлено, что профессиональное лазерное отбеливание зубов вызывает значительные изменения в иммунологических маркерах, включая увеличение уровней IL-8 и IFN-γ через 7 суток, что указывает на воспаление. Уровень TGF-β и sIgA снижен, что отражает изменения в местном иммунном ответе. Через 14 суток наблюдается тенденция к восстановлению: уровни IL-8 и IFN-γ остаются повышенными, тогда как TGF-β и sIgA начинают восстанавливаться. Полученные результаты подчеркивают важность оценки безопасности процедуры и необходимости рекомендаций по постпроцедурному уходу.

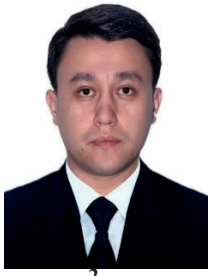
Ключевые слова: зуб, отбеливание, ротовая жидкость, цитокины, дисбаланс.

Resume. The present study examined IL-8, IFN-γ, TGF-β and sIgA in the oral fluid of patients before and after professional laser teeth whitening. According to the results obtained, before professional teeth whitening, the levels of IL-8, IFN-γ, TGF-β and sIgA in the oral fluid of the main group did not show significant differences from the control group. Professional laser teeth whitening has been found to cause significant changes in immunological markers, including increased levels of IL-8 and IFN-γ after 7 days, indicating inflammation. TGF-β and sIgA levels are reduced, reflecting changes in the local immune response. After 14 days, a trend towards recovery is observed: the levels of IL-8 and IFN-γ remain elevated, while TGF-β and sIgA begin to recover. The findings highlight the importance of assessing the safety of the procedure and the need for recommendations for postprocedural care.

Key words: teeth, whitening, oral fluid, cytokines, imbalance.

УДК: 616.311.2:616.314-089

ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ГЕЛЕЙ НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ



Усманова Д.Р.[1], Раджабов О.И.[2], Шомуродов К.Э.[1], Мукимов О.А.[1], Бекмуродов Э.Э[2].

[1]Ташкентский государственный стоматологический институт,
[2]Институт биоорганической химии им. акад. А.С. Садыкова АН РУз

В связи с широким распространением таких заболеваний, как рецессия десны, пародонтит, эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта, альвеолит, серьезной проблемой остается выбор оптимальной тактики лечения. Гели позволяют направленно обеспечить большую концентрацию лекарственных веществ непосредственно в очаге поражения, обладают оптимальными реологическими свойствами, обеспечивают наиболее полное и быстрое высвобождение основных действующих веществ.

Наиболее перспективными вспомогательными веществами являются коллаген и гиалуроновая кислота, которые отличаются пролонгированным действием, высокими регенеративными свойствами и индифферентностью, а также широко используются в фармацевтической отрасли, в частности для создания мягких лекарственных форм [4]. Формообразующая способность коллагена многогранна. В виде растворов он может быть основой мазей, линиментов, пролонгатором жидких лекарственных форм (капли, инъекционные растворы), загустителем и т.д.

В состав стекловидного тела входит 90% гиалуроновой кислоты и 10% воды. Остов стекловидного тела (stroma vitreum) образует тонкая сеть переплетающихся между собой волокон различных форм белка коллагена (специфичные для стекловидного тела формы коллагенов также называют витрозинами). Промежутки между волокнами заполнены жидкостью (humor vitreus). Такая структура стекловидного тела придает ему характер студенистой массы [1]. В стекловидном теле присутствуют клетки-гиалоциты, в основном располагающиеся на его границах. Эти клетки участвуют в секреции гиалуроновой кислоты, коллагенов и растворимых белков стекловидного тела, а также образуют гемидесмосомы, которые обеспечивают прикрепление стекловидного тела к выстилающей мембране сетчатки [2,5].

Гиалуроновая кислота также широко применяется в фармацевтической и косметологической промышленности. Гиалуроновая кислота осуществляет транспортную функцию – полимерная сеть, которую гиалуроновая кислота образует на поверхности кожи, позволяет биологически активным веществам, входящим в состав различных препаратов, дольше на ней задерживаться, что повышает вероятность того, что они проникнут в ткани [3,4].

В связи с этим актуальной задачей является дальнейшее исследование свойств материалов, позволяющих получать достаточный объем прикреплённой кератинизированной десны, а

также разработка методик, способствующих снижению травматичности и объёма хирургических вмешательств.

Цель исследования

Изучение влияния коллагенов отечественного производства на репарацию мягких тканей в эксперименте на животных.

Материал и методы

Нами был использован коллаген «Биоплант», разработанный в Институте биохимии ими акад. А.С. Садыкова. В качестве растворителя применялось стекловидное тело (90% гиалуроновой кислоты и 10% воды) и раствор кальция глюконата (10% 10 мл).

Эксперименты проводились на белых крысах-самцах массой 180-220 г, процесс наблюдения продолжался в течение 7 дней, после чего было проведено морфогистологическое исследование. Инъекционный раствор коллагена перед введением был разогрет в ванне с теплой водой при температуре 35ºС, препарат набирался в шприцы по 0,1 и 0,2 мл. Животные были разделены на 3 группы и 4 подгруппы по 5 животных методом случайной выборки.

Коллаген вводили в толщу десны туннельным методом. Животные содержались в обычных условиях вивария (рис. 1).

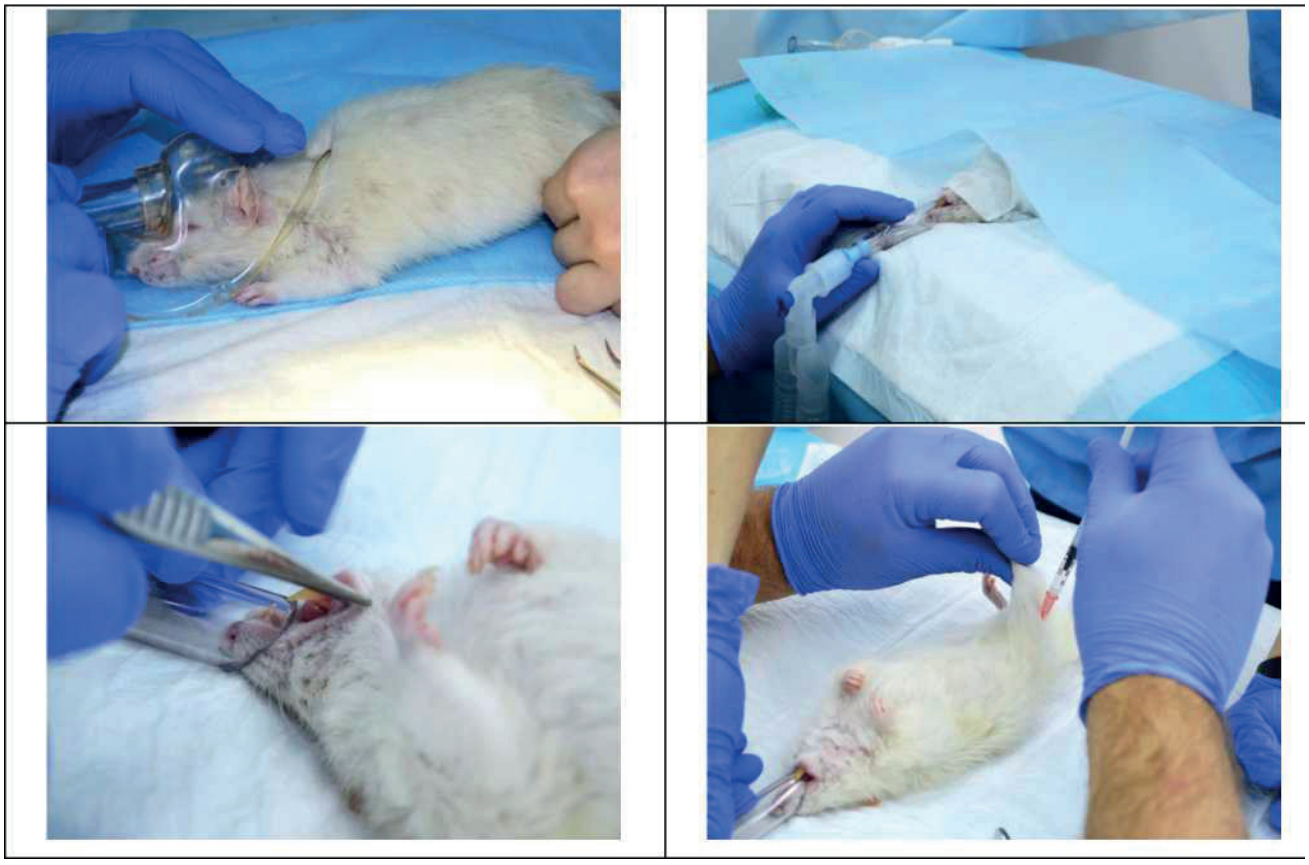


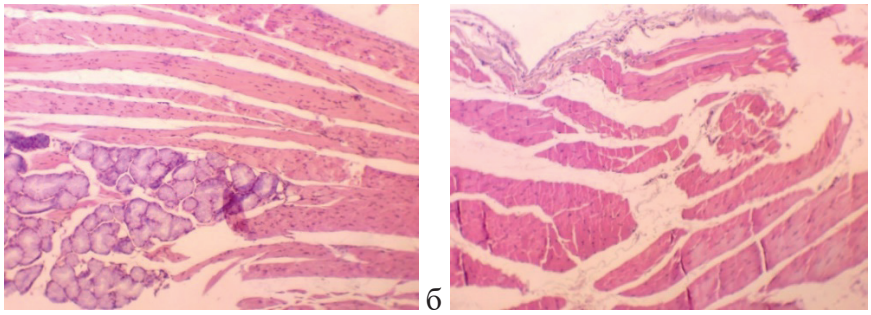
Рис. 1. Эксперименты проводили на крысах-самцах в асептических условиях.

С участка десны, в который был введён коллаген, были получены образцы мягких тканей размерами 1,0х1,0 см, которые фиксировали в 10% растворе формалина. Затем образцы на 1-2 часа загружали на пропитку в термостат при 37ºС и 57ºС, после затвердения вырезали парафиновые блоки. Из готовых блоков готовили серийные срезы. Стекла покрывали белком и прокачивали на спиртовке. Вырезанные материалы закрепляли на стеклах и окрашивали гематоксилином и эозином. Готовые препараты просматривали под бинокулярным микроскопом BIO BLUE с адаптером, фотокамерой Euromex Microscopen BV.

Результаты и обсуждение

Интактная группа. При гистологическом исследовании мягких тканей на 7-й день

эксперимента у интактных животных контрольной группы признаки очаговых изменений и других патологических процессов отсутствовали. Во фрагментах мышечной ткани сохранялась поперечная исчерченность и ядра, лишь в межмышечных прослойках определялась отёчность. Фрагменты слизистой оболочки и слюнной железы тоже без видимых изменений (рис. 2).



а б

Рис. 2. Интактная группа животных (а, б). Мягкая ткань представлена мышечными волокнами и фрагментом слюнной железы. Отмечается отёк межмышечных прослоек. Ув. об. 10х10. Окраска гематоксилином и эозином.

2-я группа (коллаген + стекловидное тело)

В подгруппе А 2-й группы у экспериментальных животных, которым был введён коллаген в растворе стекловидного тела 0.1 мл, в толще мышечной ткани отмечался участок продольно расположенной тонкой волокнистой коллагеновой структуры, волокна имели гомогенную структуру. В отдельных случаях были обнаружены пласты плотно прилегающих коллагеновых волокон, где чётко определялось их поперечно-полосатая исчерченность (рис. 3). В подгруппе Б, у животных, которым был введён 0,2 мл коллагена в растворе стекловидного тела, отмечалось развитие незрелой грануляционной ткани с усиленным ангиогенезом. Новообразованные сосуды, располагались среди рыхлых и нежных коллагеновых волокон (рис. 4).

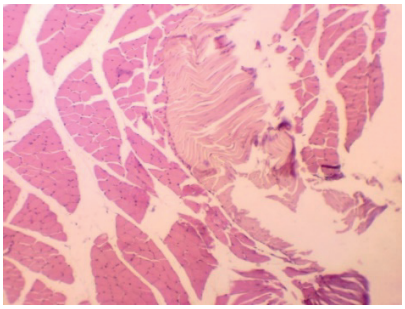
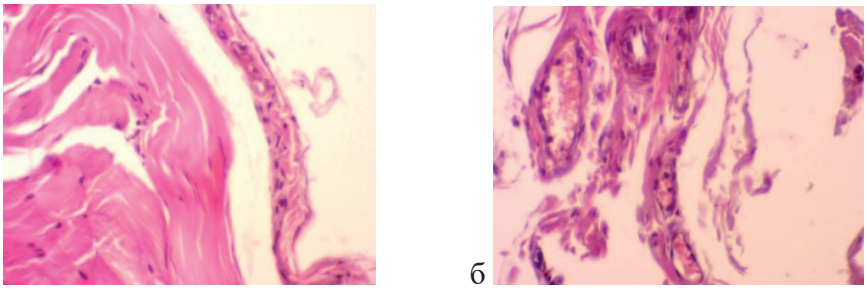


Рис. 3. 0,1 мл стекловидного тела с коллагеном. Среди мышечной ткани участок тонковолокнистой коллагеновой структуры. Ув. об. 10х10. Окраска гематоксилином и эозином.



а б

Рис. 4. 0,2 мл стекловидного тела с коллагеном. Зрелая волокнистая ткань с элементами созревающей соединительной ткани (а). Ув. об. 4.0х10.; Усиленный ангиогенез, новообразованные капилляры среди рыхлых и нежных коллагеновых волокон (б). Ув. об. 10х10. Окраска гематоксилином и эозином.

3-я группа (коллаген + глюконат Са)

В подгруппе А 3-й группы животных, которым был введён коллаген в растворе глюконата кальция 0.1 мл, гистологическая картина характеризовалась фрагментацией. Визуализировались глыбы солей кальция среди волокнистой соединительной ткани, чётко видны поперечная исчерченность. Участки мышечной волокнистой ткани были без признаков деструкции и некроза. В нижнем сегменте определялось линейное отложение солей кальция темно-фиолетового цвета в виде полоски. В подгруппе Б в прослойках мягкой ткани, которая представлена волокнами соединительной, мышечной ткани и жировой клетчатки, выявлены незначительные очаги отложения солей кальция (рис. 5-7).

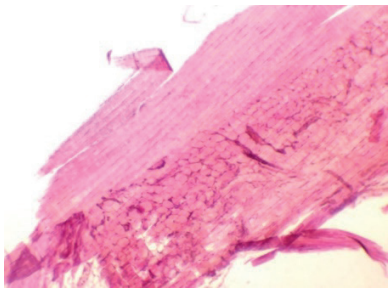


Рис. 5. 0,1 мл р-ра Са глюконата с коллагеном. Фрагментация в виде глыб солей кальция, прилегающая ткань состоит из плотных волокон коллагена, чётко видна поперечная исчерченность. Ув. об. 10х10. Окраска гематоксилином и эозином.

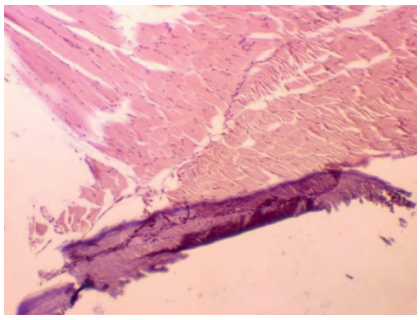


Рис. 8. 0,1 мл р-ра Са глюконата с коллагеном. Тот же другой участок. Мышечная волокнистая ткань с сохранением поперечно-полосатой исчерченности и ядер. Полоска отложения солей кальция темно-фиолетового цвета в нижнем сегменте. Ув об. 10х10. Окраска гематоксилином и эозином.

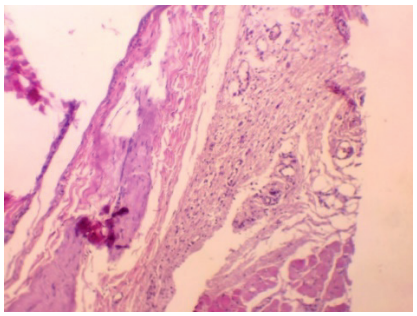


Рис. 7. 0,2 мл р-ра Са глюконата с коллагеном. Среди гомогенных структур видны очаги отложения солей кальция и клеточно-волокнистая незрелая соединительная ткань с наличием мелких кровеносных сосудов. В нижнем углу фрагмент мышечной ткани. Ув. об. 10х10. Окраска гематоксилином и эозином.

Заключение

Результаты экспериментального исследования мягких тканей десны после введения различных ранозаживляющих веществ в виде коллагена совместно со стекловидным телом и глюконатом кальция свидетельствовали об усилении регенераторной активности особенно на 7-й день. Наиболее оптимальные результаты эксперимента наблюдались у животных, которым был введён коллаген в растворе стекловидного тела. Развитие нежных коллагеновых волокон свидетельствовало о регенераторном процессе в месте введения препарата.

Литература

1. Раджабов О.И., Усманова Д.Р., Отажонов А.Ю. и др. Коллаген асосида олинган биоматериалларнинг биологик фаоллиги // Актуальные проблемы развития биоорганической химии. – 2021. – С. 3-14.

2. Усманова Д.Р., Шомуродов К.Э., Анализ применения препаратов коллагена для увеличения объема десны // Интегративная стоматол. и челюстно-лицевая хир. – 2023. – Vol. 1. – P. 9-16.

3. Arcas-Sanabre A.J., Gutierrez-Santamaria J., López-López J. Horizontal augmentation of the maxillary alveolar ridge to change the prosthetic profile: Clinical and radiological results of a retrospective study // J. Stomatol., Oral Maxillofac. Surg. – 2020. – Vol. 121, №1. – P. 25-29.

4. Bayadilovich S.A., Erkinovich S.K. The role of preliminary expansion of soft tissues before gbr // Wld Bull. Publ Health. – 2022. – Vol. 13. – P. 206-209.

5. Shukparov A.B., Shomurodov K.E., Mirkhusanova R.S. Microcirculation of the mucosa of the alveolar ridge during the preliminary soft tissues expansion and guided bone regeneration (clinical trial) // Europ. J. Modern Med. Pract. – 2022. – Vol. 2, №9. – P. 64-72.

Цель: изучение влияния коллагенов отечественного производства на репарацию мягких тканей в эксперименте на животных. Материали методы: эксперименты проводились на белых крысах-самцах массой 180-220 г, процесс наблюдения продолжался 7 дней, после чего было проведено морфогистологическое исследование. Инъекционный раствор коллагена перед введением был разогрет в ванне с теплой водой при температуре 35ºС, препарат набирался в шприцы по 0,1 и 0,2 мл. Животные были разделены на 3 группы и 4 подгруппы по 5 особей. Коллаген «Биоплант» разработан в Институте биохимии ими акад. А.С. Садикова. Результаты: Результаты экспериментального исследования мягких тканей десны после введения различных ранозаживляющих веществ в виде коллагена совместно со стекловидным телом и глюконатом кальция свидетельствовали об усилении регенераторной активности особенно на 7-й день. Наиболее оптимальные результаты эксперимента наблюдались у животных, которым был введён коллаген в растворе стекловидного тела. Выводы: регенеративная медицина значительно расширяет возможностей врачей в стимуляции внутренних регенеративных процессов.

Ключевые слова: коллаген, гиалуроновая кислота, стекловидное тело, стандартизация и определение стабильности гелей, хирургическая стоматология.

Maqsad: hayvonlar tajribasida mahalliy ishlab chiqarilgan kollagenlarning yumshoq to’qimalarni tiklashga ta’sirini o’rganish. Material va usullar: 180-220 g og’irlikdagi oq erkak kalamushlarda tajribalar o’tkazildi, kuzatish jarayoni 7 kun davom etdi, shundan so’ng morfogistologik tadqiqot o’tkazildi. Qo’llashdan oldin kollagenning in’ektsiya eritmasi 35ºC haroratda iliq suvli hammomda isitiladi, preparat 0,1 va 0,2 ml shpritslarga tortiladi. Hayvonlar 3 guruhga va 5 kishidan iborat 4 ta kichik guruhga bo’lingan. Kollagen «Bioplant» biokimyo institutida akad. A.S. Sodiqov. Natijalar: vitreus tanasi va kaltsiy glyukonat bilan birgalikda kollagen shaklida turli xil yarani davolovchi moddalar kiritilgandan so’ng yumshoq tish go’shti to’qimasini eksperimental o’rganish natijalari, ayniqsa, 7-kunida regenerativ faollikning oshishini ko’rsatdi. Tajribaning eng maqbul natijalari shishasimon eritmada kollagen yuborilgan hayvonlarda kuzatildi. Xulosa: regenerativ tibbiyot shifokorlarning

ichki regenerativ jarayonlarni rag'batlantirish qobiliyatini sezilarli darajada kengaytiradi.

Kalit so'zlar: kollagen, gialuron kislotasi, shishasimon tana, standartlashtirish va gel barqarorligini aniqlash, jarrohlik stomatologiyasi.

Objective: To study the effect of domestically produced collagens on soft tissue repair in animal experiments. Material and methods: Experiments were carried out on white male rats weighing 180-220 g, the observation process lasted 7 days, after which a morphohistological study was carried out. Before administration, the injection solution of collagen was heated in a bath of warm water at a temperature of 35ºC, the drug was drawn into syringes of 0.1 and 0.2 ml. The animals were divided into 3 groups and 4 subgroups of 5 individuals. Collagen «Bioplant» was developed at the Institute of Biochemistry by Acad. A.S. Sadikov. Results: The results of an experimental study of soft gum tissue after the introduction of various wound-healing substances in the form of collagen together with the vitreous body and calcium gluconate indicated an increase in regenerative activity, especially on the 7th day. The most optimal results of the experiment were observed in animals that were injected with collagen in a vitreous solution. Conclusions: Regenerative medicine significantly expands the ability of doctors to stimulate internal regenerative processes.

Key words: collagen, hyaluronic acid, vitreous body, standardization and determination of gel stability, surgical dentistry.

УДК:616.716.8-007.21.64-08.

БОЛАЛАРДА ПАСТКИ ЖАҒ ЎТКИР ОДОНТОГЕН ОСТЕОМИЕЛИТИНИ МАХАЛЛИЙ ДАВОЛАШДА «ВОСКОПРАН» БОҒЛАМИНИНГ ҚЎЛАНИЛИШИ





Махмудбеков Б.О., Хасанов А.И.

Тошкент Давлат стоматология институти

Долзарблиги. Жарроҳлик касалликлари орасида юз жағ сохаси йирингли яллиғланиш касалликлари етакчи ўринни эгаллайди, ўз навбатида улар инсон хаётига хавф туғдириш эҳтимоли ҳам катта. [1].

Жараённинг агрессив ва яшин тезлигида флегманоз холатга айланиши махаллий ва умумий асоратларнинг сонини ошиши ва тарқалишига сабабчи бўлади [5]. Бу эса ўз навбатида бактерияларнинг антибиотик-резистентлик хусусияти ошиши, яллиғланишни келтириб чиқарган қўзғатувчи ва организмнинг резистентлиги ўзгариши, микробларнинг юқори вирулентлиги ва тўқималарни бутунлигини бузувчи агрессив ферментлар миқдорини ортиши билан боғлиқ [6].

Ҳозирги кунда амалиётда даволаш тактикаси яллиғланишнинг босқичини инобатга олган ҳолда йирингли ярани ишлов бериш қоидаларига асосланади. Йирингли ярани парвариш қилиш ўз ичига жарроҳлик амалиёти, давомида жарохатни малхам билан биргаликда дока боғлам билан ёпишни олади. Касалликнинг биринчи фазаси (йиринли-некротик) да жарохатга антибактериал, некролитик, дегидратацион ва сўрувчи хусусиятга эга бўлган («Левосин», «Левомеколь» ва бошқалар) малхамларни қўллаган маъқул. Иккинчи ва учиничи фазалари (регенерация ва эпителизация) да эса трофик, регенерацион, антиадгезив хусусяитга эга бўлган малхамларни намланган боғлам билан қўллаш керак. Бундай малхамларга метилурацили малхам, метилдиоксициллин ва бошқалар киради [7]. Одатда қўланиладиган

синтетик ва докадан тайёрланган боғламлар ўзига яраша камчиликларга эга [8].

Охирги ўн йилликларда йирингли яраларни махаллий патогенетик даволашда биополимер ашёлардан фойдаланилган асосланган илмий ишлар пайдо бўлди [10].

С.И. Слухай ва бир қатор муаллифлари жарохатларни махаллий даволашда адсорбент, антибактериал, регенерация муддатини сезиларли даражада қисқартириш хусуиятига эга бўлган «ВоскоПран» ва «ВоскоСорб» боғлов материалини қўллашни таклиф этганлар [2].

Текширув мақсади: Болаларда пастки жағ ўткир одонтоген остеомиелит-ини махаллий даволашда қўлланилади-ган «воскопран» боғламининг самара-дорлигини микробиологик таҳлиллар ёрдамида баҳолаш

Текширув материали. Яллиғланиш ўчоғидаги яранинг микробиологик холатини ўрганиш операция вақтида яъни йирингли бўшлиққа ўтилган пайт стерил шприц ёрдамида олинади. Операциядан сўнг 3 чи, 5 чи ва 7 чи суткаларда текширув материали стерил пахта тампон ёрдамида олинади. Олинган текширув материаллари стерил идишда хона температурасини сақлаган ҳолда лабаррарторияга олиб борилади.

ВоскоПран – стерил тўрсимон тузилган боғлам тури бўлиб, асосси даволовчи малхам шимдирилган мумдан ташкил топган. Боғлам асосини жарохатга толалари билан бирикадиган синтетик тўр ташкил қилади. Тўрсимон тузилиш жарохатдан экссудатни осон ажратилиши ва газлар алмашинувига имкон яаратади. Асалари муми эса кўп миқдорда аминокислоталар, минераллар ва витаминлар сақлайди. Мум таркиби жарохатга регенерацияни стимулловчи таъсир кўрсатади. Даволовчи малхам эса даволаш эффектини ошириб уни давомийлигини узайтиради. Метилурацил малхами хужайра регенерациясини ошириб, ярани битишини тезлаштиради, яллиғланишга қарши таъсир кўрсатиб, махаллий иммунитетни оширади. Боғлам жарохатнинг исталган юзаси бўйича осон шакллантирилади.

Қўллашдан аввал жарохат антисептик эритма билан ювилади, сўнг боғламнинг керакли ўлчами танлаб олинади, (боғлам жарохат четларини тўлиқ ёпади). Боғламнинг ички стерил қопламасини ечилади, зарур бўлса ички қопламани ечмай туриб керакли ўлчамда кесиб олиш мумкин. Боғламни бир томонидаги стерил қопламани ечиб уни жарохат устига қўйилади ва иккинчи томонини ечиб олинади. Сўнгра устидан стерил дока материали ёки шимувчи боғлам (ВоскоСорб, МедиСорб) қўйилиб елимли пластқр ёрдамида фиксация қилинади. Боғлам жарохат устида жарохатнинг холатига қараб бир неча кунгача қолдириш мумкин.

Текширув натижалари. Таклиф этилган ВоскоПран, хлорофилипт ва левомиколдан тайёрланган антисептик препаратларнинг антибактериал активлигини текширишдан олинган натижалар қуйидаги жадвалда бериб ўтилган.

Баъзи микробларнинг in vitro шароитида мураккаб дориларга сезгирлиги (M±m)мм

Микроорганизмлар	ВоскоПран	Хлорофиллипт 0,25 %	Левомиколь
Str. salivarius	35,0±0,5	8,0±0,1	9,0±0,1
Str. mutanus	31,0±0,4	7,0±0,1	15,0±0,2
Str. mitis	23,0±0,3	6,0±0,1	13,0±0,2
Staph.aureus	27,0±0,4	10,0±0,1	16,0±0,2
Str.epidermis	30,0±0,5	15,0±0,2	16,0±0,2
Str.saprophiticus	31,0±0,5	15,0±0,3	14,0±0,1
Esch.colliЛП	27,0±0,3	10,0±0,1	16,0±0,2
Esch.colliЛН	15,0±0,2	0	16,0±0,2
Prot.vulgaris	23,0±0,3	7,0±0,1	17,0±0,2
Klebsibella	21,0±0,3	7,0±0,1	19,0±0,3
Psevdomonas	31,0±0,4	7,0±0,1	20,0±0,4

Ушбу жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, турли антисептик препаратлар микробларнинг ўсиши ва ривожланишига турли даражада тўсқинлик қилади. Граммусбат турдаги микроблар яъни стрептококк ва стафилококклар, бундан ташқари йирингли жараёнларнинг асосий сабабчиси бўлмиш стрептококк гурухидаги микроблар (St. aureus, epidermidis, saprophiticus) ларга нисбатан бошқа турдаги антисептиклардан кўра ВоскоПран препаратидан тайёрланган антисептик юқори таъсир кўрсатди.

Шуниси қизиқки грамманфий флорага мансуб: эшерихи, протеи, клебсиелла и псевдомонасларга нисбатан кучсиз таъсир кўрсатган хлорофилиптдан кўрса, ВоскоПран препарати кучли таъсир кўрсатди.

Замбуруғлар гурухига кирувчи: Candida ва Actinomicetaелар эса ВоскоПранга нисбатан яхши сезувчанлик, хлорофилиптга нисбатан кучсиз сезувчанлик кўрсатди.

Шу услубда олинган микробиологик текширувлар натижаларига таяниб шуни хулоса қилиш мумкинки, таклиф этилган антисептик препаратларимиздан ВоскоПран препарати микробларнинг кўп турларига бошқа турдаги антисептиклардан кўра кучлроқ таъсир кўрсатади. Бу маълумотлар эса микроблар дисбиозлари натижасида келиб чиқувчи касалликларни даволаш ва уларни профилактикасида самарали антисептик препаратларни тавсия беришимиз имконини беради.

Шу билан бирга оғиз бўшлиғи микрофлорасида мавжуд бўлган ва касаллик келтириб чиқаршда юқори ўрин тутувчи грамманфий гурухдаги микроблар: эшерихиялар, протеялар, клебсибелла, псевдомонас ва замбуруғларга кирувчи Candida ва Actinomicetae ларни эффектив даволашда даволашда Воскопран препаратидан фойдаланиш мумкин.

Юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш касалликларини даволашга комплекс ёндашув, шу жумладан антисептикларнинг қўллашнинг замонавий усуллари яраларни антибактериал боғламлар ёрдамида маҳаллий даволаш асоратлар хавфини камайтиришига эришилди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Азимов М.И., Дустмухаммедова Х.К. / Болаларда юз жағ сохаларининг одонтген яллиғланиш касалликлари// Тошкент “ILM ZIYO” 2018 – 96 б.

2. Центило, В.Г. Одонтогенные флегмоны дна полости рта особенности клиники, диагностики, оперативного лечения / В.Г. Центило, М.Ю. Павленко // АрхіВ клш1чно1 та експериментально1 медицини. - 2012. - Т. 21. - № 1. - С. 65-68.

3. Ортенберг, Э.А. Стафилококковая инфекция в многопрофильном стационаре: характер и резервы оптимизации антибактериальной терапии / Э.А. Ортенберг, Н.А. Ковалева, Я.В. Христенко [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. - 2014. - Т. 15. - № 1(77). - С. 120-124.

4. Романенко, И. С. Клиническая характеристика различных вариантов течения острых одонтогенных воспалительных заболеваний / И.С. Романенко, С.С. Конев, К.С. Гандылян // Российский стоматологический журнал. - 2015. - № 6. - С. 30-33.

5. Руднов, В.А. Клинические рекомендации по диагностике и лечению тяжелого сепсиса и септического шока в лечебно-профилактических организациях Санкт-Петербурга / В. А. Руднов // Вестник анестезиологии и реаниматологии. - 2016. - Т. 13. - № 5. - С. 88-94.

6. Гвозденко, Т.А. Озонотерапия гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у лиц пожилого возраста / Т.А. Гвозденко, О. Ю. Кытикова, Т.И. Виткина // Медицинский альманах. - 2013. - № 3(27). - С. 102-103.

7. Алипов, В.В. Экспериментальное обоснование сочетанного применения наночастиц меди и низкоинтенсивного лазерного облучения при хирургическом лечении инфицированных ожоговых ран кожи / В.В. Алипов, П.А. Беляев, А.И. Урусова, Е.А. Добрейкин // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2013. - Т. VI. - №

4(21). - С. 411-417.

8. Богданов, Е.А. Первый опыт применения перевязочного материала с наноструктурированным покрытием серебра в лечении раневого процесса / Е.А. Богданов, А.Ю. Гойхман, Н.Н. Шушарина [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2011. - Т. IV. - № 3. - С.561-564.

9. Кириченко, Е.Н. Абсорбирующие повязки в местном лечении гнойных поражений мягких тканей челюстно-лицевой области / Е.Н. Кириченко, Е.В. Елисеева, А.Я. Саркисов // Актуальные вопросы клинической стоматологии : сб. науч. тр. - М., 2015. - С. 225-227.

10. Мирзоев, М.Ш. Особенности дренирования гнойных пространств при комплексном лечении больных с гнилостно-некротическими флегмонами челюстно-лицевой области / М.Ш. Мирзоев, М.Н. Шакиров, Х.О. Гафаров // Научно-практический журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. - 2013. - № 1. - С. 24-27.

11. Оболенский, В.Н. Метод локального отрицательного давления в комплексном лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей / В.Н. Оболенский, А.А. Ермолов, Г.В. Родоман // Медицинский алфавит. - 2015. - Т. 4. - № 20. - С. 24-28.

12. Губин, М.А. Из истории развития учения о гнойной ране / М.А. Губин, Р.Н. Киков, Е.Н. Корчагина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. - 2011. - № 16(111). - С. 122-124.

13. Sartelli, M. World Society of Emergency Surgery (WSES) guidelines for management of skin and soft tissue infections / M. Sartelli, M. Malangoni, A. May et al. // World J. Emergency Surgery. - 2014. - № 9. - P. 57.

Махмудбеков Б.О., Хасанов А.И. Применение антисептика «воскопран» при лечении одонтогенного остеомиелита нижней челюсти у детей.

Аннотация: в данной статье эффективность препарата «воскопран», применяемого при лечении одонтоген-ного остеомиелита нижней челюсти у детей, оценивается с помощью микробиологических анализов и основывается на его широком применении в лечебной деятельности. Предлагаемый антисептический препарат Воскопран оказал более сильное воздействие на многие виды микробов, чем другие виды антисептиков, и на основании микробиологических исследований было установлено, что действие на грамотрицательную и грамотрицательноядерную микрофлору сильнее.

Ключевые слова: Воскопран, остеомиелит, нижняя челюсть.

Makhmudbekov B.O., Khasanov A.I.

The use of the link «voskopran» in the maxillary treatment of lower jaw odontogenic osteomyelitis in children

Annotation: in this scientific work, the effectiveness of the «voskopran» Bond used in the maxillary treatment of lower jaw odontogenic osteomyelitis in children is assessed using microbiological analyzes and based on its widespread use in treatment activities. The proposed antiseptic drug Voskopran has had a stronger effect on many types of microbes than other types of antiseptics, and on the basis of microbiological tests, it was found that the effect on Gram-negative and Gram-negative microflora is stronger.

Keywords: Voskopran, osteomielitis, lower jaw

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА ПО МАТЕРИАЛАМ НАШЕЙ КЛИНИКИ.



Камалова Ф.Р., Мирзаева Ф.А.
Бухарский государственный медицинский институт

Врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) — сложнейшая проблема современной медицины, вызванная не только нарушением анатомии и множественными функциональными изменениями, но и выраженными ранними и отсроченными эстетическими проблемами. У новорожденных с ВРГН изменены функции дыхания, сосания, глотания, нарушена эстетика лица [1,2]. Все дети с врожденной патологией челюстно-лицевой области являются инвалидами детства и нуждаются в длительном комплексном специализированном лечении, особом уходе и воспитании. В возрасте трех и более лет, когда ребенок начинает осознавать себя в социуме, эстетические дефекты и нарушенные или восстановленные не в полном объеме функциональные и нейромышечные изменения пагубно сказываются на общем физическом и интеллектуальном развитии. Чувство ущербности и зачастую негативная реакция окружающих, особенно ровесников, вызывают тяжелые переживания у ребенка и ухудшают состояние его психики [3-6]. Неустраненные в детском возрасте проблемы впоследствии мешают в профессиональной деятельности и повседневной жизни.

Цель исследования: изучить и улучшить задачи раннего комплексного лечения, а также комплексную реабилитацию детей с врожденном расщелиной губы и неба до операционных и послеоперационных периодов.

Материал и методы исследования: По архивным данным челюстно-лицевой хирургии Бухарских межобластных объединенных клинических больниц за 3 года (2019–2021 гг.) проведено исследование по историям болезней с различными видами врожденных расщелин верхней губы и неба в возрасте от 6-и месяцев до 20 лет и более. Проведен анализ по генетическому и национальному признаку, месту проживания, наличию сопутствующих заболеваний и сочетанных уродств.За год госпитализируется около 30 детей с расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и неба. Нуждающиеся в комплексной подготовке лечения составляют 98% от общего числа обращавшихся. За период 2019—2021 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии были составлены планы раннего комплексного лечения и индивидуальной реабилитации для 121 ребенка с данной патологией, все дети получали обследование и лечение в стационарных условиях у физиотерапевта, были под наблюдением у врача-педиатра, консультированы медицинским генетиком,отоларингологом и логопедом.

Результаты и их обсуждение: В процессе работы,учитывая современные тенденции в лечении и реабилитации,анализируя проблемы в лечении детей с патологией ЧЛО младенческого ,раннего школьного и школьного возраста, проанализировав опыт реабилитационных центров, определена взаимосвязь специалистов, обеспечивающая оптимальный исход реабилитации.



Отсутствие взаимодействия и преемственности врачей и логопеда в амбулаторном и стационарном звеньях способствует миграции пациентов среди различных учреждений. Одной из основных задач раннего комплексного лечения детей с врожденной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба является осуществление ортопедической коррекции ребенка. Своевременное оказание педиатрического и отоларингологического лечения должно осуществляться на должном уровне и в указанное в плане индивидуального и раннего лечения время. В комплексное лечение детей с расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба включен отоларинголог-хирург. Его роль — предупреждение возникновения патологии, диагностика и лечение на ранней стадии возникновения патологии средних отитов с выпотом, исключение заболеваний ЛОР-органов и любых других форм потери слуха у детей с полными расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и неба и расщелиной неба. Для того чтобы понимать причины постоянной и временной потери слуха, необходимо представлять ключевые моменты в развитии ребенка. На этапе ранней ортопедической коррекции необходимо восстановить анатомическую форму верхней челюсти, сократив диастаз альвеолярных отростков, воссоздать правильную форму купола и нормализовать правильное соотношение челюстей. Обязательным является восстановление функции и нейромышечного баланса в работе мышц. В момент привыкания к ортопедическому лечению и индивидуальных конструкций (изолирующий-формирующий аппарат) происходит воссоздание естественных условий для кормления, сосания, глотания и дыхания, но измененные анатомические формы и функции не посылают правильный нейромышечный сигнал в центральную нервную систему, в результате чего замедляются и не восстанавливаются функциональные реакции организма. Реализация целей и задач каждого специалиста, участвующего в реабилитации, требуют слаженности и тесного взаимодействия на каждом этапе реабилитации.

Заключение. Отсутствие раннего комплексного лечения и реабилитации приводит к сложным деформациям. Прогрессирует эстетическая внешняя деформация, требующая множественных коррекций. Не воссозданная в полном объеме функция анатомически восстановленных мышц усугубляет патологию прикуса. Речевая патология пагубно сказывается на общем физическом и интеллектуальном развитии ребенка. Пациент должен получать такую медицинскую помощь, которая восполняла

бы пробел в здоровье и способствовала формированию социально значимых черт личности. Комплексный подход стал единственно возможным, и только он приносит оптимальные результаты.

Литература:

1. Касимовская Н. А., Шатова Е. А. Врожденная расщелина губы и нѐба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска. Вопросы современной педиатрии. 2020; 19 (2): 142–145. doi: 10.15690/vsp.v19i2.2107)

2. Ядгарова Г.С. Предхирургической ортодонтической подготовки у детей с односторонней расщелиной губы и неба. Dec – 2022.

3. Мирзаева Ф.А. Комплексная реабилитация детей с ВРГН при неблагоприятных послеоперационных исходах. Dec – 2022.

4. Yadgarova G.S., Ph.D. Mirzaeva F.A. Pre-Surgical Orthodontic Training in Children with Unilateral Cleft Lip and Palate European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE) Volume 2 | Issue 12 | December - 2022 ISSN: 2795-8612.

5. Мирзаева Ф.А. Структурные особенности зубо-челюстной системы у пациентов с расщелиной губы и нёба». «Dec - 2022 ISSN: 2181-2608.

6. Mirzaeva F.A. Professional Comprehensive Rehabilitation of Children with Congenital Cleft Lip and Palate Volume 2 | Issue 12 | December - 2022 ISSN: 2795-8612.

Аннотация: к наиболее распространенным врожденным порокам развития относятся врожденные расщелины верхней губы и неба. Частота рождения детей с данным пороком составляет до 38% всех пороков развития у детей [1]. В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к мульти-факторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы [3;4;9].

Ключевые слова: расщелина, дети, губа, нёбо, лечение, реабилитация.

Annotation: The most common congenital malformations include congenital cleft lip and palate. The frequency of births of children with this defect is up to 38% of all developmental defects in children [1]. In the etiological aspect, congenital clefts of the upper lip and palate belong to a multifactorial pathology, in which various endogenous, exogenous, and also genetically determined factors may be important. [3;4;9].

Keywords: cleft, children, lip, palate, treatment, rehabilitation.

Ортопедическая стоматология

УДК: 616-073.5:616.314-089.819.843

CHANGES IN 3-D RADIOGRAPHIC PARAMETERS BEFORE AND AFTER PERMANENT PROSTHETICS ON DENTAL IMPLANTS



Safarov M.T., Tashpulatova K.M., Buribayeva M.G., Ruzimbetov H.B., Egamberdiyeva D.A.

Tashkent State Dental Institute

Dental implantation is one of the priority tasks of modern dentistry. The use of implants as

artificial dental supports allows us to solve numerous problems of prosthetics of patients with partial and complete absence of teeth, thereby improving the quality of life of patients (1-12).

Objective: To determine the prognostic criteria for osseointegration of dental intraosseous implants during permanent prosthetics based on the results of photodensitometric analysis of the

X-ray picture using 3-D radiography.

Materials and methods of research: For thefirst article, we studied 3-D images of 58 patients aged 19-68 years who underwent orthopedic treatment in the clinic of hospital orthopedic Dentistry at the Tashkent State Dental Institute.

The study was conducted in several stages under different conditions of examination of patients. At the first stage, densitometric parameters of bone density were performed according to the standard method, using software resources that allow us to estimate the optical density of an object expressed in grayscale (from 0 to 255 standard units). When conducting a comparative analysis of the values of optical densities of the same jaw segment under study, according to several images, low reproducibility of the results was revealed: densitometry indicators varied within 31-137 standard units, more precisely, they differed by 6-7 times.

Research results: Osteoporosis is a systemic skeletal disease characterized by a decrease in bone mass per unit volume and a violation of the microarchitectonics of bone tissue, leading to an increase in bone fragility and a high risk of fractures.

Men, on the contrary, are more susceptible to osteoporosis at a young age due to the use of hard food and a number of other reasons.

The patients included 31 (53.4%) women and 27 (46.6%) men, the age of patients ranged from 19 to 68 years (on average – 41.2 years), and 12 (20.7%) patients were older than 55 years. The largest number of patients (36.2%) were aged from 40 to 50 years, people over 60 years made up 8.6%.According to the study, about 55% of patients with osteoporosis are older than 50 years. Notably, approximately 30% of postmenopausal women have osteoporosis.

Men, on the contrary, are more susceptible to osteoporosis at a young age due to the use of hard food and a number of other reasons.

Calcium loss is the main cause of osteoporosis in the elderly. This is one of the most common noncommunicable diseases in the world. With age, the likelihood of developing osteoporosis increases in older women and men. However, thanks to 3-D radiography, we can predict the condition of the bone in patients in advance. And as a result of the analysis of studies that tracked implants installed in patients aged 60 years and older, the following conclusions were made:

3D images of teeth allow dentists to get a more complete picture of the condition of the teeth and surrounding tissues. The process of obtaining 3D images of teeth is based on the use of special equipment, such as computed tomography (CT) and digital X-rays. When a patient undergoes a CT scan or X-ray, special equipment creates a series of images that are then combined into a three-dimensional model of the oral cavity. This model can be viewed from all angles and allows doctors to gain a deeper understanding of the condition of teeth, roots, jaws, and surrounding tissues. 3-d radiography also allows predicting bone atrophy of the jaw due to the lack of functional load.

Osteointegration is a fundamental condition for the long-term success of rehabilitation of patients with dental defects in the clinical practice of dental implantation. Scientists distinguish three important stages of implant implantation using the osteointegration method:

1. Osteoconduction — the process of primary matrix formation on the implant surface.

2. During the second phase, due to the mineralization of the bone matrix, direct bone formation is observed

3. The final third phase of osseointegration is secondary reconstruction or remodeling.

The process of osseointegration has a certain length of time and must be completed before the prosthetics stage. That is, the installation of a permanent prosthesis on the implant should be done if the implant is fully integrated into the bones. This is especially important when performing implantation in the area of chewing teeth, since these teeth experience maximum loads during chewing, which are given to it by the chewing muscles. If the implant implantation is incomplete, there is a risk of destruction of the built-up bone connections on the implant surface with subsequent loss of the implant.

High-quality dental implantation is a complete restoration of masticatory function and the absence of complications during and after surgery. The main complication that we encounter is pereimplantitis (inflammation of the tissues around the implant).

Pereimplantitis can occur for many reasons, for example:

overheating of the bone. When the implant is installed without a physical dispenser (there is no cooling of the drill and, as a result, the bone overheats) insufficient oral hygiene overload of the implant. It occurs due to incorrect placement of the implant in the bone.

As a result of incorrect diagnosis and planning of implantation, when the doctor does not pay due attention to studying the patient's CT scan and preventing possible complications, compression of the mandibular nerve may occur.

Knowledge of the basic principles of implant biomechanics and orthopedic structures based on them is essential for a dentist working in this discipline and will guarantee the stability and functionality of the orthopedic structure and the success of treatment in general. Postoperative visualization protocol. Removal of an incorrectly positioned implant will be less difficult and traumatic during implantation surgery due to the lack of osseointegration.

Visualization of the abutment and orthopedic components. Periapical or interproximal radiography can be used to assess the abutment's adaptation to the implant body (to eliminate gaps), as well as to monitor the remains of materials fixing the suprastructure under soft tissues (for cement fixation). However, it is the parallel technique with a central X-ray beam passing through the abutment / implant junction that is necessary to detect imperceptible small gaps.

Conclusion: Control visualization. Horizontal or vertical interproximal radiography provides minimal distortion among all intraoral imaging procedures due to the fact that the central X-ray beam is perpendicular to the implant, and the object-film distance is relatively small. If significant bone loss is suspected, vertical interproximal radiography can be performed. Periapical radiography should be performed in the same way as the initial one (under the same conditions as the control postoperative radiogram was obtained). Consistent implementation of periapical radiography in accordance with this rule will provide a reliable assessment of the bone level near the implant in dynamics.

References

1. Safarov M.T., Ro'zimbetov X.B., Tashpulatova K.M., Safarova N.T Tish Implantatlarida To'liq Yoyli Protezlarning Biomexanikasi // Conferences. – 2023. – P. 35-36.

2. Safarov M., Akhmadjonov M., Ruzimbetov A. Study of microbiological status in patients with perimplantitis in the area of bridges || Conferences. – 2022. – P. 138.

3. Tashpulatova K.M., Safarov M.T., Ruzimbetov H.B. Hemodynamic Changes in the Mucous Membrane of the Alveolar Ridge of the Lower Jaw with Partial Defects of the Dentition // Educ., Sci. Innovation ideas in the world. – 2023. – Vol. 34, №4. – P. 42-48.

4. Safarov M.T., Tashpulatova K.M., Uzimbetov Kh.B. Analysis Of The Effectiveness Of Methods For Fixing Artificial Crowns And Bridges on Dental Implants // Educ., Sci. Innovation ideas in the world. – 2023. – Vol. 34, №4. – P. 36-38.

5. Tashpulatova K.M., Safarov M.T., Sharipov S.S., Ruzimbetov H.B. Medium-term Forecast of the Efficiency of Fixed Dentures on Dental Implants // Conferences. – 2023. – P. 101-103.

6. Safarov M.T., Shirinova Sh., Tashpulatova K.M., Ruzimbetov H.B. Adaptation of the Chewing Muscles in Patients with Prosthetic Bridges Fixed on Dental Implants // Conferences. – 2023. – P. 93-95.

7. Ruzimbetov Kh.B., Safarov M.T., Tashpulatova K.M. Microbiological Studies for Inflammatory Complications in the Peri-Implant Areas // Conferences. – 2023. – P. 79-82.

8. Safarov M.T., Tashpulatova K.M., Ruzimbetov H.B., Shakirova D. Clinical and X-ray Study of Changes in Hard Tissues Around the Implant in Patients with Partial Edentia // Conferences. – 2023. – P. 89-90.

9. Safarov M.T., Ruzimbetov Kh.B., Safarova N.T., Kholboev H. Study of the Functional Efficiency of Bridges Fixed on Dental Implants // Conferences. – 2023. – P. 372-374.

10. Safarov M., Tashpulatova K. Study of The Microflora of The Oral Cavity in Patients Using Dental Bridges with Dental Implants for Peri-Implantitis // Conferences. – 2022. – P. 172-173.

11. Safarov M.T. et al. Permanent prosthetics on dental implants // Eurasian J. Otorhinolaryngol.

Head Neck Surg. – 2023. – Vol. 2. – P. 70-74.

12. Musaeva K., Asom B., Saliev S. Improving the fixation of complete removable plate dentures in conditions of severe atrophy in the area of the maxillary tuberosities // Stomatologiya. – 2018. – №1 (2 (71). – C. 27-28.

Objective: Purpose: to determine prognostic criteria for osseointegration of dental intraosseous implants with permanent prosthetics based on the results of photodensitometric analysis of the X-ray picture using 3-D radiography. Material and methods: The study was carried out in several stages under different conditions for examining patients. At the first stage, the determination of densitometric parameters of bone tissue density was carried out according to a standard method, using software resources that make it possible to estimate the optical density of an object, expressed in grayscale (from 0 to 255 conventional units). At the second stage, the density of the jaw bone tissue in the area of the proposed installation of a dental intraosseous implant was determined by deriving the average values of the densitometric indicators of the area of interest. Results: Horizontal or vertical interproximal radiography provides the least distortion of all intraoral imaging procedures due to the fact that the central x-ray beam is perpendicular to the implant and the distance between the object and the film is relatively small. If significant bone loss is suspected, vertical interproximal radiography may be performed. The periapical radiograph should be performed in the same way as the initial radiograph (under the same conditions under which the control postoperative radiograph was obtained). Consistent performance of periapical radiography in accordance with this rule will provide a reliable assessment of the condition.

Key words: implant, osteointegration, radiography, orthopontomogram, computed tomography, osteoconduction, complications, bone types, occlusal.

Цель: определение прогностических критериев остеоинтеграции дентальных внутрикостных имплантатов при постоянном протезировании на основании результатов фотоденситометрического анализа рентгенологической картины с использованием 3-D рентгенографии. Материал и методы: исследования проводилось в несколько этапов при различных условиях обследования пациентов. На первом этапе определение денситометрических параметров плотности костной ткани проводили по стандартной методике, используя ресурсы программного обеспечения, позволяющего оценить оптическую плотность объекта, выраженного в градациях серого (от 0 до 255 усл. ед.). На втором этапе определяли плотность костной ткани челюсти в области предполагаемой инсталляции дентального внутрикостного имплантата путем выведения усредненных значений денситометрических показателей зоны интереса. Результаты: Горизонтальная или вертикальная интерпроксимальная рентгенография обеспечивает минимальные искажения среди всех процедур внутриротовой визуализации благодаря тому, что центральный рентгеновский луч перпендикулярен имплантату, а расстояние между объектом и пленкой относительно невелико. При подозрении на значительную потерю костной массы можно провести вертикальную интерпроксимальную рентгенографию. Периапикальную рентгенографию следует выполнять так же, как и исходную (в тех же условиях, в которых была получена контрольная послеоперационная рентгенограмма). Последовательное выполнение периапикальной рентгенографии в соответствии с этим правилом обеспечит достоверную оценку состояния.

Ключевые слова: имплантат, остеоинтеграция, рентгенография, ортопонтомограмма, компьютерная томография, остеокондукция, осложнения, типы кости, окклюзионная кость.

Maqsad: 3 o’lchamli rentgenografiya yordamida rentgen tasvirini fotodensitometrik tahlil qilish natijalari asosida doimiy protezlar bilan tish intraosseous implantlarini osseointegratsiyasining prognostik mezonlarini aniqlash. Material va usullar: tadqiqot bemorlarni tekshirish uchun turli sharoitlarda bir necha bosqichda o’tkazildi. Birinchi bosqichda suyak to’qimalarining zichligining densitometrik parametrlarini aniqlash kulrang rangda (0 dan 255 an’anaviy birlikgacha) ifodalangan

ob’ektning optik zichligini baholash imkonini beruvchi dasturiy resurslardan foydalangan holda standart usul bo’yicha amalga oshirildi. . Ikkinchi bosqichda, dental intraosseous implantatsiyani o’rnatish sohasidagi jag’ suyagi to’qimalarining zichligi qiziqish sohasining densitometrik ko’rsatkichlarining o’rtacha qiymatlarini olish yo’li bilan aniqlandi. Natijalar: Gorizontal yoki vertikal interproksimal rentgenografiya markaziy rentgen nurlari implantga perpendikulyar bo’lganligi va ob’ekt va plyonka orasidagi masofa nisbatan kichik bo’lganligi sababli barcha intraoral tasvirlash protseduralarining eng kam buzilishlarini ta’minlaydi. Suyakning sezilarli darajada yo’qotilishiga shubha bo’lsa, vertikal interproksimal rentgenografiya o’tkazilishi mumkin. Periapikal rentgenografiya dastlabki rentgenogramma bilan bir xil tarzda amalga oshirilishi kerak (operatsiyadan keyingi nazorat rentgenogrammasi olingan bir xil sharoitlarda). Ushbu qoidaga muvofiq periapikal rentgenografiyaning izchil bajarilishi vaziyatni ishonchli baholash imkonini beradi.

Kalit so’zlar: implant, osseointegratsiya, rentgenografiya, ortopontomogramma, kompyuter tomografiyasi, osteokonduktsiya, asoratlar, suyak turlari, okklyuzion suyak.

Ортодонтия

УДК: 616.716.1-007.21-089.227.23-001-8

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕГО РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ



Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Шохназаров В.А.
Ташкентский государственный стоматологический институт

По результатам исследований, распространенность аномалий зубочелюстной системы (ЗЧС) различается как в различных регионах нашей республики, так и за ее пределами (1,4,8). Так, например, при обследовании детей и подростков г. Санкт-Петербурга дистальная окклюзия встречалась в 38,2%, глубокий прикус – в 36,4%, сочетание дистальной окклюзии и глубокого прикуса – в 54,1%. Перекрестный прикус выявлен у 16,2% обследованных, мезиальная окклюзия – у 7,3%, открытый прикус – у 6,4%. Анализ полученных результатов показал, что с возрастом у школьников происходит рост аномалий зубочелюстной системы: в возрасте до 7 лет аномалии выявлялись в 45,2% случаев, к 16 годам – в 71,3% (Дикова А.А., 2022).

Зубочелюстные аномалии сопровождаются морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями. Перекрестная окклюзия сопровождается дефектами, деформациями зубных рядов, нарушением миодинамического равновесия и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (2,12).

В научной литературе широко освещены вопросы использования несъемной ортодонтической аппаратуры при лечении пациентов с перекрестной окклюзией. Однако ортодонты до сих пор не пришли к единому мнению по поводу методов, применяемых для лечения пациентов с перекрестной окклюзией, которые могли бы обеспечить сокращение сроков лечения и обеспечить предсказуемые результаты ортодонтического лечения (3,4,10,11). Не существует единого протокола ведения пациентов с изучаемой аномалией.

Поскольку ортодонтическое лечение является достаточно длительным процессом, необходимо разработать и внедрить в практическое здравоохранение методики и аппараты, позволяющие улучшить и сократить

сроки лечения пациентов с рассматриваемой патологией (6-8,13).

Цель исследования

Оценка эффективности инновационного комбинированного ортодонтического аппарата для одностороннего расширения верхней челюсти у детей с перекрестной окклюзией.

Материал и методы

Работа выполнена на кафедре ортодонтии и зубного протезирования (зав. кафедрой – д.м.н., профессор Нигматов Р.Н.) Ташкентского государственного стоматологического института в соответствии с планом научных исследований. В период с 2016 по 2022 гг. нами было проведено клиническое обследование 76 детей с перекрестной окклюзией в возрасте варьировал от 6 до 14 лет, в периоде сменного прикуса. Среди обратившихся были 34 (44,7%) девочки и 42 (55,3%) мальчика. Все обследованные были разделены на возрастные группы, характеризирующие период формирования прикуса: 1-я группа – ранний сменный прикус (6-9 лет) – 32 (42,1%) ребенка (18 мальчиков и 14 девочек); 2-я группа – поздний сменный прикус (10-14 лет) – 44 (57,9%) ребенка (24 мальчика и 20 девочек).

Распределение детей по возрасту, полу и группам представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение детей с перекрестной окклюзией по возрасту и полу, абс. (%)

Пол	Возраст, лет		Всего
	6-9	10-14	
Мальчики	18 (23,6)	24 (31,5)	42 (55,3)
Девочки	14 (18,4)	20 (26,3)	34 (44,7)
Всего	32 (42,0)	44 (57,8)	76 (100)

Для сравнительного изучения результатов ортодонтического лечения перекрестной окклюзии все отобранные для ортодонтического лечения дети в зависимости от использованных ортодонтических аппаратов были разделены на 2 большие группы:

1-я группа (основная) – 42 (36,84%) ребенка, у которого применен метод лечения с предварительным расширением верхней челюсти аппаратом собственной конструкции. (Рационализаторское предложение «Комбинированный ортодонтический аппарат». – Ташкент, 2024).

2-я группа (сравнения) – 34 (29,82%) ребенка, у которого лечение осуществлялось при помощи съемных расширяющих пластинок с винтом для расширения верхней челюсти, который фиксировался при помощи кламмеров на верхнюю челюсть.

Контрольную группу составили 38 детей в сменном прикусе от 6 до 14 лет с физиологической окклюзией и отсутствием аномалий и деформацикй ЗЧС, в том числе 18 (47,4%) детей с ранним сменным прикусом (6-9 лет) и 20 (52,6%) – с поздним сменным прикусом (10-14 лет) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение обследованных по возрасту и группам, абс. (%)

Группа	Возраст, лет		Всего
	6-9	9-14	
Основная	17 (14,91)	25 (21,93)	42 (36,84)
Сравнения	15 (13,16)	19 (16,67)	34 (29,82)
Контрольная	18 (15,79)	20 (17,54)	38 (33,34)
Всего	50 (43,86)	64 (56,14)	114 (100)

Теоретические расчеты одностороннего расширения верхней челюсти были положены в основу конструкции предложенного нами ортодонтического аппарата для одностороннего расширения верхней челюсти (рис. 1а, б, 2).

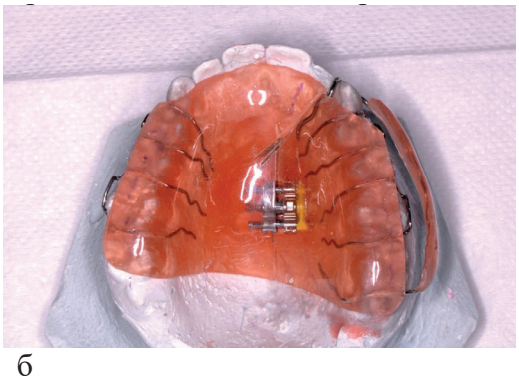
Отличительной чертой предложенного нами ортодонтического аппарата является то, что он относится к категории комбинированных съемных аппаратов, являющихся не только активным, механически действующим аппаратом, но и функционально действующим. Аппарат состоит из 4-х кламмеров, винта, окклюзионной накладки с двух сторон, 2-х базисных соединяющих конструкцию пластин с двух сторон на нёбо и главное – 1-го щечного пилота. Щечный пилот находится на той стороны альвеолярного отростка между альвеолярной и зубной дуги и щеки, где имеется недоразвитая сторона зубной и альвеолярной дуги при неравномерном сужении челюстей. После установки съемного комбинированного аппарата пациентам давались рекомендации по гигиене полости рта и сроков адаптации к ним. Отличительной чертой предложенного нами ортодонтического аппарата является то, что односторонний щечный пилот предотвращает давление щеки на зубной ряд, тем самым ускоряя одностороннее расширение верхней челюсти и роста альвеолярной части данной челюсти. Это ускоряет процесс расширения и ликвидации неправильного смыкания зубных рядов верхней и нижней челюсти. Активация аппарата проводится винтом 1 раз в 3 дня в течение 3-х месяцев.

Преимущества предложенного нами аппарата:

- возможность одностороннего расширения верхней челюсти в периоде как молочного, так и сменного прикуса;
- не травмирует и не раздражает небо;
- прост в обращении;
- позволяет односторонне расширять верхнюю челюсть асимметрично, без наклонов зубов в щёчную сторону;
- не происходит потери опорных зубов;
- устройство является съемным, комбинированным аппаратом и постоянное функционирование щечного пилота позволяет ускоренно расширить верхнюю челюсть;
- конструкция съемная, в связи с чем не оказывает отрицательного влияния на гигиену полости рта;
- быстрое достижение лечебного эффекта (одностороннее расширения верхней челюсти в пределах 3-4-х месяцев);
- оказывает положительное влияние на работу жевательных мышц;
- корригирует миодинамическое равновесие мышц околоротовой области.



а



б

Рис. 1. Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти: вид аппарата сбоку (а); вид аппарата сверху (б).



TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI

RATSIONALIZATORLIK TAKLIFI
GUVOHNOMASI

Нигматов Р.Н., Акбаров К.С.,
Шохназаров В.А.

Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти

nomli tan olingan va foydalanishga topshirilgan ratsionalizatorlik taklifiga

Ro'yhatga olish raqami:
6

N.Xaydarov
Rektor

M.O'

Imzo

Toshkent 2024

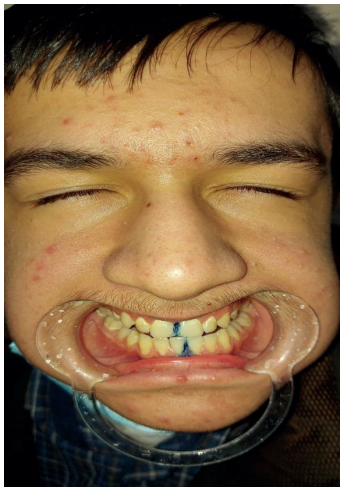
Рис. 2. Рационализаторское предложение “Комбинированный ортодонтический аппарат”.

Всем детям проводили клинические, гигиенические, антропометрические, биометрические, фотометрические, рентгенологические, функциональные и статистические методы исследования.

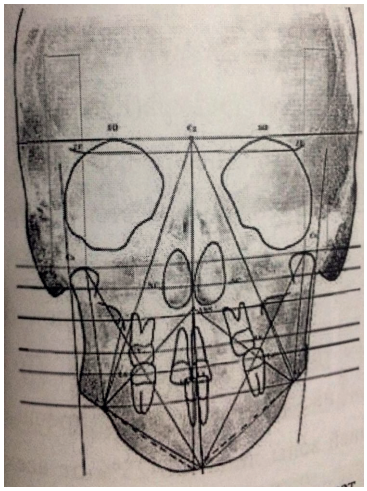
Результаты исследования

Диагностика сужения зубных рядов и челюсти проводилась на основании данных анамнеза, клинического осмотра, антропометрического исследования лица и полости рта, телерентгенографии (ТРГ) и ортопантомографии челюстей, биометрического исследовании диагностических выборочных моделей челюстей.

Для установления достоверности был проведен анализ заднепередних (прямых) телерентгенограмм головы по 42 показателям у пациентов основной и контрольной групп. Метод прямой ТРГ головы выбран нами в качестве объективного способа оценки вариаций размеров черепа в вертикальной и горизонтальной измерительных плоскостях. В качестве основных были взяты две плоскости симметрии: горизонтальная, проходящая через точки пересечения косых орбитальных линий с наружными краями латеральных стенок орбит (Lat), и вертикальная – срединная медиана черепа, проходящая через основание петушьего гребня, точки N и Sna. За срединную точку отсчета линейных величин была принята точка пересечения этих плоскостей (O). Вертикальная асимметрия оценивалась по углам инклинации, образованным горизонтальной плоскостью, и линиями Go-Go, Ke-Ke, Ko-Ko, а также по расстоянию между горизонтальной плоскостью и латеральными точками этих линий. Асимметрия в трансверзальной плоскости учитывалась по углу, образованному срединной медианой, и перпендикуляру, восстановленному из точки “O” и, кроме того, по отклонению латеральных точек от срединной медианы (рис. 3).



а



б

Рис. 3. Больной Ш., 13 лет. Перекрестный прикус (а); контуры ТРГ черепа в прямой проекции с точечными параметрами рентгеноцефалометрического анализа на схеме (б).

Результаты исследования показали, что максимальным показателем асимметрии лица для лиц с ортогнатическим прикусом, по нашим данным, явилась величина ±2,5о. При перекрестных прикусах таким показателем служила величина ±5о. Полученные данные позволяют считать условным пределом физиологической асимметрии величину ±2,5о, показатель выше ±5о расценивать как признак патологической асимметрии, а асимметрию в пределах от ±2,5 до ±5о считать допустимой или относительной и расценивать как тенденцию к патологической асимметрии.

Своевременное выявление и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий являются залогом успешного устранения зубочелюстных аномалий и деформаций зубного ряда у детей.

Сравнительная характеристика трансверсальных и сагиттальных размеров зубных рядов детей основной и группы сравнения до и после лечения перекрестного прикуса представлена в таблице 3.

Таблица 3

Трансверсальные и сагиттальные размеры зубных рядов детей основной и группы сравнения до и после лечения перекрестного прикуса (М1-100%)

Показатели	Ширина зубного ряда в области (в мм)						Длина переднего отрезка зубного ряда (в мм)	
	Клыков		Первых премоляров		Первых моляров			
	верх-них	ниж-них	верх-них	ниж-них	верх-них	ниж-них	верх-него	ниж-него
М1±м	33,1± 0,4	26,4± 0,5	35,6± 1,4	35,3± 0,7	47,1± 2,1	49,6± 1,0	17,75± 1,01	14,7± 0,41
М2±м	36,7± 0,4	28,5± 0,6	39,6± 0,5	39,2± 0,5	50,4± 1,1	50,9± 0,8	18,9± 0,8	16,9± 0,6
Ср. знач. индив. нормы (N±m)	36,7± 0,9	28,7± 0,9	39,5±0,9		51,6±1,3		19,33± 0,44	17,33± 0,44
Отл. в % М1 от нормы, дост. отл	-9,9 p=3,78 p<0,001	-7,9 p=2,22 p<0,05	-9,8 p=2,35 p<0,05	-10,5 p=3,63 p<0,001	-8,8 p=1,84 p>0,05	-3,9 p=1,28 p>0,05	-8,19 P=1,43 p>0,05	-15,19 P=4,38 p<0,001
Отл. в % М2 от нормы, дост. отл	-	-0,7 p=0,18 p>0,05	0,1 p=0,09 p>0,05	-0,8 p=0,27 p>0,05	-2,4 p=1,12 p>0,05	-1,4 p=0,46 p>0,05	-2,2 P=0,48 p>0,05	-2,5 P=1,34 p>0,05
Достоверность отличия М2 от М1, отл. в %	**10,9 P= 6,32 p<0,001**	**7,9 P=2,69 p<0,01**	**11,2 P=2,68 p<0,01**	**11,0 P=4,53 p<0,001**	7,0 P=1,39 p>0,05	2,6 P=1,01 p>0,05	6,5 P=0,85 p>0,05	**14,9 P=3,01 p<0,001**

Использованный нами аппарат оказался наиболее эффективен в периоде сменного прикуса у растущих пациентов.

Среднее время лечения с помощью данной конструкцией составило 56±8 дня, максимальное время одностороннего расширения – 88±16 дней, а минимальное – 31±4 дня.

У пациентов со съемными аппаратами группы сравнения лечение проводилось в среднем в течение 105-140±12 дней.

Таким образом, использование нового съемного комбинированного расширяющего аппарата позволяет регулировать давление мышц, расслабляет определенные мускулы в проблемных зонах, нормализует окклюзионное соотношение и перемещает зубы вместе с альвеолярным отростком, тем самым оптимизирует ортодонтическое лечение пациентов с перекрестным прикусом.

Литература

1. Набиев Н.В. Оценка биоэлектрической активности мышц челюстно-лицевой области и ее коррекция у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 163 с.

2. Нигматов Р. и др. Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1, №4 (77). – С. 70-75.

3. Нигматов Р. и др. Болаларнинг алмашинув прикуси даврида тиш қаторларининг кесишган окклюзиясини цефалометрик усулда ташхислаш // Stomatologiya. – 2021. – Т. 1, №1 (82). – С. 38-40.

4. Нигматов Р. и др. Пересечение рядов зубов во время детского обменного прикуса диагностика прикуса цефалометрическим методом // Stomatologiya. – 2021. – №1 (82). – С. 38-40.

5. Нигматов Р. и др. Сравнительная оценка различных ортодонтических расширителей верхних челюстей у детей сменного прикуса // Stomatologiya. – 2021. – №2 (83). – С. 40-44.

6. Нигматов Р.Н. и др. Взаимосвязь нарушения речи с открытом прикусом и его комплексное лечение // Global Sci. Innovations: Central Asia. – 2021. – Т. 2, №12. – С. 50-54.

7. Нигматов Р., Акбаров К., Кодиров Ж. Болаларда тиш қаторларининг кесишган окклюзиясини ташхислаш // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1, №02. – С. 108-110.

8. Нигматов Р., Кадыров Ж., Акбаров К. Расширение верхних челюстей с аномалиями зубочелюстной системы у детей сменного прикуса // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1, №02. – С. 104-106.

9. Нигматов Р., Раззаков У., Нигматова И. Асимметрия лица при перекрестном прикусе // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2022. – Т. 1, №02. – С. 50-51.

10. Хорошилкина Ф.Я., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К. Сохранение стоматологического здоровья при лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями с использованием несъемной эджуайз-аппаратуры // Ортодонтия. – 2018. – №3 (83). – С. 36-43.

11. Nanda R. Biomechanics and esthetic strategies in clinical orthodontics. – N.Y.: Elsevier Science, 2005. – 383 p.

Цель: оценка эффективности инновационного комбинированного ортодонтического аппарата для одностороннего расширения верхней челюсти у детей с перекрестной окклюзией. Материал и методы: работа выполнена на кафедре ортодонтии и зубного протезирования (зав. кафедрой – д.м.н., профессор Нигматов Р.Н.) Ташкентского государственного стоматологического института в соответствии с планом научных исследований. В 2016-2022 гг. было проведено клиническое обследование 76 детей с перекрестной окклюзией в возрасте варьировал от 6 до 14 лет, в периоде сменного прикуса. Среди обратившихся были 34 (44,7%) девочки и 42 (55,3%) мальчика. Все обследованные разделены на возрастные группы, характеризирующие период

формирования прикуса: 1-я группа – ранний сменный прикус (6-9 лет) – 32 (42,1%) ребенка (18 мальчиков и 14 девочек); 2-я группа – поздний сменный прикус (10-14 лет) – 44 (57,9%) ребенка (24 мальчика и 20 девочек). Результаты: использованный аппарат оказался наиболее эффективным в периоде сменного прикуса у растущих пациентов. Среднее время лечения с помощью данной конструкцией составило 56±8 дня, максимальное время одностороннего расширения – 88±16 дней, а минимальное – 31±4 дня. У пациентов со съемными аппаратами группы сравнения лечение проводилось в среднем в течение 105-140±12 дней. Выводы: своевременное выявление и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий являются залогом успешного устранения зубочелюстных аномалий и деформаций зубного ряда у детей.

Ключевые слова: аномалия, сужение верхней челюсти, твердое небо, ортодонтический аппарат, альвеолярный отросток.

Maqsad: ko’ndalang okklyuziyasi bo’lgan bolalarda yuqori jag’ni bir tomonlama kengaytirish uchun innovatsion kombinatsiyalangan ortodontik qurilmaning samaradorligini baholash. Material va metodlar: ish Toshkent davlat stomatologiya institutining “Ortodontiya va stomatologiya protezlari” kafedrasida (kafedra mudiri – tibbiyot fanlari doktori, professor R.N. Nigmatov) ilmiy tadqiqot rejasiga muvofiq olib borildi. 2016-2022 yillarda Aralash tishlash davrida 6 yoshdan 14 yoshgacha bo’lgan 76 nafar o’zaro oklyuziyali bolalar klinik tekshiruvdan o’tkazildi. Murojaat qilganlarning 34 nafari (44,7 foizi) qizlar va 42 nafari (55,3 foizi) o‘g‘il bolalardir. Barcha tekshirilganlar okklyuzion shakllanish davrini tavsiflovchi yosh guruhlariga bo’lingan: 1-guruh – erta aralash tish (6-9 yosh) – 32 (42,1%) bola (18 o’g’il va 14 qiz); 2-guruh – kech aralash tishlash (10-14 yosh) – 44 (57,9%) bola (24 o‘g‘il va 20 qiz). Natijalar: ishlatilgan qurilma o’sib borayotgan bemorlarda aralash tishlash davrida eng samarali bo’ldi. Ushbu dizayn bilan o’rtacha davolash muddati 56 ± 8 kun, bir tomonlama kengayish uchun maksimal vaqt 88 ± 16 kun, minimal vaqt esa 31 ± 4 kun edi. Taqqoslash guruhidagi olinadigan qurilmalari bo’lgan bemorlarda davolash o’rtacha 105-140±12 kun davomida amalga oshirildi. Xulosa: kompleks davolash va profilaktika choralarini o’z vaqtida aniqlash va amalga oshirish bolalarda dentofasiyal anomaliyalar va tishlar deformatsiyasini muvaffaqiyatli bartaraf etishning kalitidir.

Kalit so’zlar: anomaliya, yuqori jag’ning torayishi, qattiq tanglay, ortodontik apparat, alveolyar jarayon.

Objective: To evaluate the effectiveness of an innovative combined orthodontic appliance for unilateral expansion of the upper jaw in children with cross occlusion. Material and methods: The work was carried out at the Department of Orthodontics and Dental Prosthetics (Head of the Department - Doctor of Medical Sciences, Professor Nigmatov R.N.) of the Tashkent State Dental Institute in accordance with the scientific research plan. In 2016-2022, a clinical examination of 76 children with cross occlusion aged from 6 to 14 years, in the period of mixed dentition, was conducted. Among those who applied, there were 34 (44.7%) girls and 42 (55.3%) boys. All subjects were divided into age groups characterizing the period of bite formation: Group 1 – early mixed dentition (6-9 years) – 32 (42.1%) children (18 boys and 14 girls); Group 2 – late mixed dentition (10-14 years) – 44 (57.9%) children (24 boys and 20 girls). Results: The device used was the most effective in the period of mixed dentition in growing patients. The average treatment time with this design was 56±8 days, the maximum time of unilateral expansion was 88±16 days, and the minimum was 31±4 days. In patients with removable devices in the comparison group, treatment was carried out for an average of 105-140±12 days. Conclusions: Timely detection and implementation of comprehensive treatment and preventive measures are the key to successful elimination of dentoalveolar anomalies and deformations of the dentition in children.

Key words: anomaly, narrowing of the upper jaw, hard palate, orthodontic appliance, alveolar process.

УДК: 616.314-002-053.4-082

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАЧАЛЬНЫМ КАРИЕСОМ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ АКТИВНОСТИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА



Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р.
Ташкентский государственный медицинский институт

Интенсивность окрашивания, так же как и размер кариозного пятна, имеет взаимосвязи со всеми лабораторными показателями (pH, общий кальций и фосфор, буферная емкость), т. е. при изменении изучаемых лабораторных показателей в неблагоприятную сторону изменяется и проницаемость эмали в очаге деминерализации, при этом краситель более интенсивно окрашивает пораженную эмаль зуба.

Интенсивность окрашивания взаимосвязана с размером кариозного пятна и показателем электропроводности эмали (ЭПЭ): чем глубже структурные нарушения эмали, тем выше её электропроводность.

Цель исследования

Изучение течения начального кариеса эмали зубов у детей при различной активности кариозного процесса в период сменного прикуса в ходе динамического наблюдения и на фоне консервативного лечения.

Материал и методы

Под наблюдением были 90 детей в возрасте от 7 до 12 лет со сменным прикусом, имеющих проявления начального кариеса эмали на резцах постоянных зубов, из них 63 (70%) девочки и 27 (30%) мальчиков. Наблюдение проводили за 36 проявлениями начального кариеса эмали у детей с I степенью активности (основная подгруппа – 17, подгруппа сравнения – 19); за 41 у детей со II степенью активности (основная подгруппа – 20, подгруппа сравнения – 21); за 50 у детей с III степенью активности (основная подгруппа – 27, подгруппа сравнения – 23).

Динамическое наблюдение проводилось через 0,5, 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев. На каждом этапе изучались клинические и лабораторные показатели органов и тканей полости рта.

В группе с I степенью активности кариеса установлены следующие корреляционные двусторонние взаимосвязи ($p<0,05$). Параметр pH связан с общим кальцием и фосфором. Общий кальций связан с общим фосфором и pH. Это говорит о том, что общий кальций и общий фосфор в нормальных условиях полости рта тесно взаимосвязаны. Имеется взаимосвязь общего кальция и индекса гигиены по Грину – Вермильону, что указывает на зависимость содержания кальция в ротовой жидкости от гигиены полости рта.

Размер пятен взаимосвязан со всеми лабораторными показателями, такими как pH, общий кальций и фосфор слюны, буферная емкость, т. е. чем менее минерализована ротовая жидкость, тем больше размер кариозного пятна. Размер пятна находится также во взаимосвязи с интенсивностью окрашивания. Это говорит о том, что чем выше степень деминерализации эмали, тем больше размер кариозного пятна.

Результаты исследования

Электропроводность эмали имеет корреляционные связи с pH слюны, общим кальцием и фосфором, буферной емкостью. Слюна в условиях физиологии перенасыщена

ионами кальция и фосфора, что препятствует растворению эмали и способствует ее реминерализации. Соответственно, если слюна не насыщена минеральными компонентами, нарушается равновесие между процессами ре- и деминерализации, тем самым в эмаль не проникает необходимое количество ионов кальция, фосфора, что ведет к структурным изменениям эмали. При этом электропроводность эмали увеличивается.

Установлена корреляционная зависимость индекса РМА и всех лабораторных показателей ротовой жидкости.

Кластерный анализ в сочетании с методом многомерного шкалирования (ММШ) позволили наглядно увидеть внутренние связи между изученными переменными (рис. 1, 2).

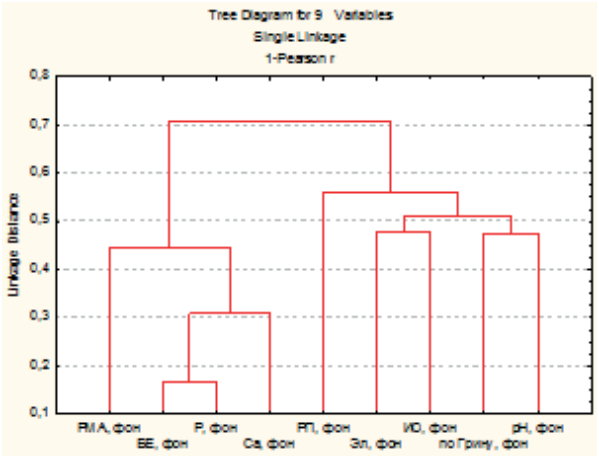


Рис. 1. Кластерный анализ клинических и лабораторных показателей у детей с I степенью активности кариеса в естественных условиях полости рта. Примечание. РМА – индекс гингивита; по Грину – индекс гигиены ИГР-У; РП – размер очага деминерализации; ИО – интенсивность окрашивания очага деминерализации; Эл. – электрометрия твердых тканей зуба; pH – показатель pH ротовой жидкости; Са – общий кальция ротовой жидкости; Р – общий фосфора ротовой жидкости; БЕ – буферная емкость ротовой жидкости.

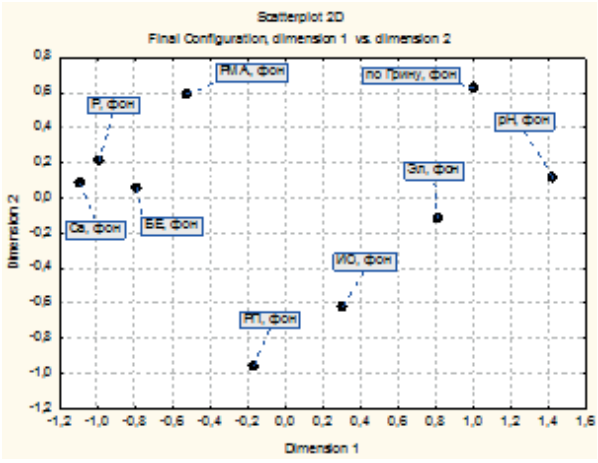


Рис. 2. Результаты иерархического кластерного анализа клинических и лабораторных показателей у детей с I степенью активности кариеса в естественных условиях полости рта.

Буферная емкость слюны тесно взаимосвязана с показателями общего кальция и общего фосфора. Буферная емкость слюны – показатель не постоянный, он варьирует в зависимости от характера пищи, времени суток, состояния желудочно-кишечного тракта. Тем не менее, в группе с компенсированным течением мы не выявили взаимосвязь этих показателей.

Выводы

1. На основе корреляционного и кластерного анализов установлены отличные друг от друга качественные взаимосвязи между параметрами минерального обмена в полости рта при различной активности кариеса зубов у детей в период смены прикуса. Выявленные связи средней (0,5<R<0,7) силы и сильные (R≥63<0,7) свидетельствуют о зависимости изменений минерального обмена в полости рта при начальном кариесе от активности кариеса зубов у детей в период сменного прикуса.

2. Проведенный корреляционный и кластерный анализы позволил выявить различные качественные взаимосвязи между параметрами гомеостаза полости рта при различном течении кариозного процесса в период сменного прикуса. В дальнейшем важно проследить изменение этих взаимосвязей на фоне проведения реминерализующей терапии начального кариеса эмали у детей в период сменного прикуса.

Литература

1. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О. Изучение уровня свободного иона фтора для определения кариеспрофилактической эффективности // Материалы 2-го Российского регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов. – М., 2018. – С. 173-177.

2. van Wyk P.J., van Wyk C. Oral health in in South Afrika // Int. Dent. J. – 2014. – Vol. 54, №6 (suppl. 1). – P. 373-377.

3. Winston A.E., Bhaskar S.N. Caries prevention in the 21st century // J. Amer. Dent. Assoc. – 2018. – Vol. 129, №11. – P. 1576-1579.

Цель: изучение течения начального кариеса эмали зубов у детей при различной активности кариозного процесса в период сменного прикуса в ходе динамического наблюдения и на фоне консервативного лечения. Материал и методы: под наблюдением были 90 детей в возрасте от 7 до 12 лет со сменным прикусом, имеющих проявления начального кариеса эмали на резцах постоянных зубов, из них 63 (70%) девочки и 27 (30%) мальчиков. Наблюдение проводили за 36 проявлениями начального кариеса эмали у детей с I степенью активности (основная подгруппа – 17, подгруппа сравнения – 19); за 41 у детей со II степенью активности (основная подгруппа – 20, подгруппа сравнения – 21); за 50 у детей с III степенью активности (основная подгруппа – 27, подгруппа сравнения – 23). Динамическое наблюдение проводилось через 0,5, 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев. Результаты: на основе корреляционного и кластерного анализов установлены отличные друг от друга качественные взаимосвязи между параметрами минерального обмена в полости рта при различной активности кариеса зубов у детей в период смены прикуса. Выводы: в дальнейшем важно проследить изменение этих взаимосвязей на фоне проведения реминерализующей терапии начального кариеса эмали у детей в период сменного прикуса.

Ключевые слова: дети, кариес, реминерализация, деминерализация, слюна.

Maqsad: aralash tishlash davrida dinamik kuzatuv va konservativ davo fonida kariyes jarayonining turli faolligi bo'lgan bolalarda tish emalining boshlang'ich kariyesi kursining xususiyatlarini o'rganish. Material va usallar: 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 90 nafar bola aralash tishlari va doimiy tishlarning kesuvchi qismida dastlabki emal kariyesi ko'rinishlari kuzatildi, ulardan 63 (70%) qiz va 27 (30%) o'g'il bolalar. I darajali faollikka ega bo'lgan bolalarda emal kariyesining 36 dan ortiq namoyon bo'lishi kuzatildi (asosiy kichik guruh - 17, taqqoslash kichik guruh - 19); II darajadagi faollikdagi bolalarda 41 ta uchun (asosiy kichik guruh - 20, taqqoslash kichik guruh - 21); III darajadagi faollikdagi bolalarda 50 dan yuqori (asosiy kichik guruh - 27, taqqoslash kichik guruh - 23). Dinamik kuzatuv 0,5, 1, 3, 6, 9 va 12 oylarda o'tkazildi. Natijalar: korrelyatsiya va klaster tahlillari asosida, okklyuzion o'zgarishlar davrida bolalarda turli darajadagi tish kariesi faolligi bilan og'iz bo'shlig'ida mineral almashinuv parametrlari o'rtasida turli xil sifat munosabatlari o'rnatildi. Xulosa: kelajakda aralash tishlash davridagi bolalarda emal kariyeslari uchun remineralizatsiya terapiyasi fonida ushbu munosabatlardagi o'zgarishlarni kuzatish muhimdir.

Kalit so'zlar: bolalar, karies, remineralizatsiya, demineralizatsiya, tupurik/

Objective: To study the characteristics of the course of initial dental enamel caries in children with varying activity of the carious process during the period of mixed dentition during dynamic observation and against the background of conservative treatment. Material and methods: 90 children aged 7 to 12 years with mixed dentition and manifestations of initial enamel caries on the incisors of permanent teeth were observed, of which 63 (70%) were girls and 27 (30%) boys. Observation was carried out over 36 manifestations of initial enamel caries in children with I degree of activity (main subgroup - 17, comparison subgroup - 19); for 41 in children with II degree of activity (main subgroup – 20, comparison subgroup – 21); over 50 in children with III degree of activity (main subgroup – 27, comparison subgroup – 23). Dynamic follow-up was carried out at 0.5, 1, 3, 6, 9 and 12 months. Results: Based on correlation and cluster analyses, different qualitative relationships were established between the parameters of mineral metabolism in the oral cavity with different levels of dental caries activity in children during the period of occlusion change. Conclusions: In the future, it is important to trace changes in these relationships against the background of remineralizing therapy for initial enamel caries in children during the period of mixed dentition.

Key words: children, caries, remineralization, demineralization, saliva.

УДК: 616.314-007-07-092

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ИНДИКАТОРЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ



Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Маткулиева С.Р.
Ташкентский государственный медицинский институт

Цель исследования: разработка научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию первичной профилактики кариеса зубов, гигиены полости рта у детей начальных классов общеобразовательных школ.

Материал и методы

Исследование проводилось у учащихся начальных классов общеобразовательных школ города Ташкента. С целью снижения КПУ зубов детей и проведения аналитической эпидемиологии, определяющей основные потенциалы развития кариеса для раннего их устранения Европейское бюро ВОЗ разработало “Европейский индикатор стоматологического здоровья – EGOHID-2005, 2008”. Этот международный инструмент прошел успешную апробацию в странах ЕС. Эти исследования подтвердили высокую специфичность и информативность параметров системы EGOHID в выявлении поведенческих факторов риска возникновения стоматологических заболеваний.

Все индикаторы EGOHID были включены в разработанную нами «Анкету изучения условий и образа жизни детей начальных классов общеобразовательных школ». Настоящая анкета включала 59-вопросов с различными вариантами и градациями ответов.

Полученные данные анализировали по критериям системы EGOHID-2005 (Европейская глобальная система индикаторов стоматологического здоровая) с целью определения приемлемости новых показателей качества лечебно-профилактической стоматологической помощи детскому населению школьного

возраста. Все анализируемые нами критерии стоматологического статуса и самооценки школьников соответствовали 13 наиболее существенным европейским индикаторам стоматологического здоровья (табл. 1, 2).

Таблица 1

Обобщенные объективные индикаторы стоматологического здоровья школьников 7-10 лет

Объективный индикатор	Возрастная группа, лет			
	7	8	9	10
% здоровых детей	18	14	9	5
Индекс гигиены	1,5	1,70	2,7	2,9
Кровоточивость, %	20	25	35	42
Распространенность, %	69,0	72,7	75,3	80,7
Средний КПУ зубов	2,8	3,1	3,7	4,2

Таблица 2

Обобщенные данные анкетирования по индикаторам стоматологического здоровья системы EGOHID 7-10-летних школьников

Индикатор системы EGOHID	Число детей, %
Оценили состояние зубов как “отличное или хорошее”	47,7
В течение последних 12 мес. испытывали зубную боль	27,3
Довольны видом своих зубов	31,5
Избегают улыбаться из-за вида своих зубов	8,9
Уходили с урока из-за зубной боли	5,2
Были на приеме у стоматолога в течение последних 12 мес.	15,8
Обратились к стоматологу по поводу зубной боли	12,9
Чистили зубы 2 раза в день	37,3
Использовали фторсодержащую зубного пасту	31,8
Не знали, какую зубную пасту использовали для чистки зубов	25,5
Курили изредка	0,03
Ежедневно пили сладкие напитки (лимонад, кока-кола и др.)	25,7
Ежедневно употребляли сладкие продукты (торты, конфеты и др.)	21,9

В таблицах 1 и 2 обобщены индикаторы стоматологического здоровья детей школьников 7-10 лет. Следует отметить, что менее половина родителей оценили состояние здоровья своих детей как “отличное или хорошие”, 27,3% детей в течение последних 12 месяцев испытывали зубную боль, лишь 1/3 детей были довольны видом своих зубов, почти каждый 10 ребенок избегают улыбаться из-за вида своих зубов.

Отмеченные выше проблемы стоматологического статуса подвержены таким субъективным индикатором как “посещения врача-стоматолога за последние 12 мес.”. Этот критерий обозначен как профилактический осмотр. В течение года в Ташкенте лишь 15,8% школьников из изучаемого контингента обратились к стоматологу или были вызваны на профилактический осмотр.

Еще более показательным индикатором

стоматологического здоровья является соблюдение гигиены полости рта. При анализе полученных данных был установлен низкий уровень гигиены полости рта у детей. Чистят зубы ежедневно 57,4% детей, 37,3% обследованных нами детей чистили зубы 2 раза.

Дети чаще чистят зубы утром, до завтрака и перед сном – 65,3 и 35,7%. Большинство детей начали ухаживать за полости рта в 4 и 5 лет (41,3%).

Не все дети используют подходящую по размеру зубную щетку (31,7%) многие неправильно хранят её (33,9%). Родители не следят за своевременной заменой изношенной зубной щетки и меняют её ребенку 1 раз в год (40,9%).

При чистке зубов большинство используют зубную пасту, однако фторсодержащую противокариозную зубную пасту приобретает для детей лишь 37,4% родителей. Многие родители проверяют, как дети чистят зубы.

Однако каждый третий ребенок (33,9%) делает это без контроля родителей. По результатам нашего исследования установлено, что чем больше процент школьников, практикующих двухразовую чистку зубов, тем меньше детей с кровоточивостью десен. Основными детерминантами кариозной болезни у детей были также использование фторсодержащих зубных паст для гигиены полости рта.

Осуществление школьной программы “гигиена полости рта” оказало положительное действие на ткани зубов фторсодержащей зубной пасты. Наблюдалось снижение проницаемости на участках поражения (через год – на 31,8%, через 2,5 года – на 49,7% от исходного уровня). Размеры участков очаговой деминерализации в первый год наблюдения уменьшились на 23,6%, через 2,5 года – на 49,0%. Это подтверждает выраженное действие реминерализующей фторсодержащей зубной пасты. Распространенность кариеса зубов в профилактической группе оказалось в 3,5 раза меньше, чем в контрольной. Очевидно, что использование фторсодержащих паст является эффективным методом профилактики кариеса зубов.

Профилактика кариеса фторсодержащими зубными пастами отразилась и на качественных показателях лечебной работы. Одним из важнейших моментов высокой профилактической эффективности является значительное, в 5,4 раза снижение индекса гигиены полости рта за счет уменьшения зубного налета.

Таким образом, индикаторы стоматологического здоровья, предложенные Европейской комиссий по здравоохранению (система EGOHID-2005), отличаются высокой информативностью для комплексной оценки стоматологического здоровья детей школьного возрасте и являются мало затратным и высоко эффективным инструментом, который может быть рекомендован для регулярного, систематического мониторинга первичной профилактики кариеса зубов и болезней периодонта и оценки качества стоматологической помощи детскому населению.

Выводы

1. Индикаторы стоматологического здоровья, предложенные Европейской комиссий по здравоохранению (система EGOHID-2005) отличаются высокой информативностью для комплексной оценки стоматологического здоровья детей школьного возрасте и являются мало затратным и высоко эффективным инструментом, который может быть рекомендован для регулярного, систематического мониторинга первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта и оценки качества стоматологической помощи детскому населению.

2. Результаты нашего исследования показали, что распространенность и интенсивность кариеса достаточно велики, если не будет изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболевания, следует ожидать дальнейшего его увеличения.

Литература

1. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О. Изучение уровня свободного иона фтора для определения кариеспрофилактической эффективности // Материалы 2-го Российского

регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов. – М., 2018. – С. 173-177.

2. Захарова Н.Б., Островская Л.Ю., Лысов А.В. и др. Значение преаналитической стадии исследования десневой жидкости // РЕАВИЗ (реабилитация, врач и здоровье): Вестн. мед. инс-та. – 2019. – №4 (40). – С. 168-172.

Цель: разработка научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию первичной профилактики кариеса зубов, гигиены полости рта у детей начальных классов общеобразовательных школ. Материал и методы: исследование проводилось у учащихся начальных классов общеобразовательных школ города Ташкента. С целью снижения КПУ зубов детей и проведения аналитической эпидемиологии, определяющей основные потенциалы развития кариеса для раннего их устранения Европейское бюро ВОЗ разработало “Европейский индикатор стоматологического здоровья – EGOHID-2005, 2008”. Результаты: осуществление школьной программы “гигиена полости рта” оказало положительное действие на ткани зубов благодаря использованию фторсодержащей зубной пасты. Распространенность кариеса зубов в профилактической группе оказалось в 3,5 раза меньше, чем в контрольной. Таким образом, использование фторсодержащих паст является эффективным методом профилактики кариеса зубов. Выводы: распространенность и интенсивность кариеса достаточно велики, если не будет изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболевания, следует ожидать дальнейшего его увеличения.

Ключевые слова: кариес, эпидемиологические, клинические, стоматологические, гигиенические методы.

Maqsad: boshlang’ich maktab o’quvchilarida tish kariesining birlamchi profilaktikasini va og’iz bo’shlig’i gigienasini yaxshilash bo’yicha dalillarga asoslangan tavsiyalarni ishlab chiqish. Material va usullar: tadqiqot Toshkent shahridagi umumta’lim maktablarining boshlang’ich sinf o’quvchilari o’rtasida o’tkazildi. Bolalar tishlarining yurak-qon tomir kasalliklarini kamaytirish va ularni erta bartaraf etish uchun kariyes rivojlanishining asosiy imkoniyatlarini aniqlaydigan analitik epidemiologiyani o’tkazish uchun JSST Evropa byurosi «Evropa stomatologik salomatlik ko’rsatkichi - EGOHID-2005, 2008» ni ishlab chiqdi. Natijalar: «Og’iz bo’shlig’i gigienasi» maktab dasturini amalga oshirish florid o’z ichiga olgan tish pastasini qo’llash orqali tish to’qimalariga ijobiy ta’sir ko’rsatdi. Profilaktik guruhda tish kariesining tarqalishi nazorat guruhiga qaraganda 3,5 baravar kam edi. Shunday qilib, ftoridli tish pastalaridan foydalanish tish kariesining oldini olishning samarali usuli hisoblanadi. Xulosa: kariyesning tarqalishi va intensivligi, agar kasallikning rivojlanishiga ta’sir qiluvchi shart-sharoitlar qulay yo’nalishda o’zgartirilmasa, uning yanada oshishi kutilishi kerak;

Kalit so’zlar: kariyes, epidemiologik, klinik, stomatologik, gigienik usullar.

Objective: To develop evidence-based recommendations for improving the primary prevention of dental caries and oral hygiene in primary school children. Material and methods: The study was conducted among primary school students in general education schools in the city of Tashkent. In order to reduce the CVD of children’s teeth and conduct analytical epidemiology that determines the main potentials for the development of caries for their early elimination, the WHO European Bureau has developed the “European Dental Health Indicator - EGOHID-2005, 2008”. Results: The implementation of the school program “oral hygiene” had a positive effect on dental tissues through the use of fluoride-containing toothpaste. The prevalence of dental caries in the preventive group was 3.5 times less than in the control group. Thus, the use of fluoride-containing toothpastes is an effective method of preventing dental caries. Conclusions: The prevalence and intensity of caries are quite high; unless the conditions influencing the development of the disease are changed in a favorable direction, its further increase should be expected.

Key words: caries, epidemiological, clinical, dental, hygienic methods.

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

УДК: 616.311.2-002.2:618.2]-08:615.382-036.8

ПРЕИМУЩЕСТВА И ОГРАНИЧЕНИЯ МЕТОДА PRP-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО ГИНГИВИТА БЕРЕМЕННЫХ (Обзор литературы)



Адилова А.Ш.[1], Боймурадов Ш.А.[2], Курбанов Е.Х.[2]
Ташкентский государственный стоматологический институт[1], Ташкентская Медицинская Академия[2]

Введение

Культ парной семьи, фертильности и многодетности остаются главными национальными ценностями. Республика относится к категории стран с «умеренно высоким» уровнем рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости (количество детей на одну женщину) в 2021-м составил 3,17 (ООН отмечает, как норму от 2,15) [12]. У 60% беременных женщин развивается гипертрофический гингивит. Гормональная перестройка женского организма, воспаление слизистой оболочки рта и неполноценное питание служат факторами возникновения заболевания. Очаг инфекции в материнском организме могут привести к инфицированию плода и преждевременным родам.

Разрабатываются различные технологии, помогающие бороться с этим недугом будущих матерей. Одна из самых эффективных и безопасных методов лечения на сегодняшний день — это применение обогащенной аутоплазмы беременных женщин – plazmolifting TM.

Основная часть

Центральная Азия – быстро расширяющейся рынок с повышенным спросом на биомедицинские технологии. Из-за умеренно высокой рождаемости технология plazmolifting TM востребована в Республике Узбекистан. Обследование стоматолога входит в перечень обязательных мер при постановке женщин на учет по беременности. Нередко при этом выявляются зпболевание гипертрофического гингивита. Беременным оказывается своевременная стоматологическая помощь в виде различных вариантов лечения.

Изначально под «плазмотерапией» подразумевалось внутривенное введение донорской крови для остановки кровопотери. В настоящее время под плазмотерапией подразумевается и введение (внутримышечное и внутрисуставное) плазмы аутологичной крови. Соответственно, «плазмотерапия» и «плазмолифтинг» не синонимы, хотя пациенты и некоторые врачи считают идентичными понятиями. По определению автора метода проф. Р. Ахмерова, плазмолифтинг это «терапия плазмой аутологичной крови», механизм биохимического воздействия которого на пораженный участок исследован в недостаточной степени. В научной литературе чаще всего используется понятие PRP-терапия (PRP в переводе означает «богатая тромбоцитами плазма») или плазмолифтинг дабы дистанцироваться от понятия плазмотерапии.

Плазма аутологической крови богата не только тромбоцитами. По утверждению проф. Р. Ахмерова «фактически все эти препараты плазмы, независимо от их характеристик и способа получения, во всем мире обобщенно называют PRP» [3]. Однако устойчив стереотип вслед за Робертом Максом называть плазму аутологичной крови «тромбоцитарной» плазмой из-за значимости количества и функции тромбоцитов при воспалительных процессах. В медицинской практике аутологичную плазму крови принято

именовать тромбоцитарной аутологичной плазмой – ТАП.

На основе изучения исследований узбекских [1, 2, 4, 5, 8. 9, 10] и зарубежных авторов мы выделили следующие преимущества ТАП-терапии:

1. противоспалительный эффект
2. регенеративный эффект – рост десневых тканей
3. локальное применение ТАП позволяет избежать негативное воздействия на плод
4. исключает инфицирование
5. малоболезненность процедуры
6. относительная простота процедуры
7. отсутствие аллергических реакций
8. относительная ценовая доступность

В обоих случаях (традиционное и с применением ТАП) лечение начинается с профессиональной санации ротовой полости, ряда профессиональных гигиенических процедур. Далее традиционное лечение гингивита состоит из противовоспалительной терапии и противомикробными препаратами локально и системно. Как пример традиционного консервативного лечения приведем опыт нанесения фотосенситазы «HELBO» Blue Photosensitiser и воздействие терапевтическим диодным лазером «HELBO» [6].

Из-за высокого риска влияние на плод, многие антибиотики, которые можно назначить взрослым пациентам, нельзя назначить беременным женщинам. Эффективность традиционного лечения изначально ограничено принципом «не навреди». Появление технологии плазмолифтинга вывело лечение гипертрофированного гингивита на качественно новый уровень.

На практике применения PRP-терапии в лечении гипертрофированного гингивита беременных помимо медицинских задач врачи сталкиваются с психологическими сложностями: «Особое значение играет психоэмоциональное состояние беременной, которое проявляется «страхом» посещения стоматологического кабинета»[11]. Недостаток информированности о плазмолифтинге, страх перед инъекциями усугубляет недоверие к данному методу лечения. Некоторые пациентки с выраженным гипертрофированным гингивитом отказываются от лечения ТАП в силу недоверия методу и по социально-экономическим причинам.

Медицинские критерии отбора для лечения гипертрофированного гингивита беременных разбросаны в многочисленных исследованиях отечественных и зарубежных авторов. На основе анализа мы обобщили их и сгруппировали в следующий перечень:

1. отсутствие акушерских и гинекологических осложнений беременности;
2. отсутствие сахарного диабета I, II типа;
3. отсутствие инфекционных заболеваний (ВИЧ, КОВИД-19, гепатит, др);
4. отсутствие железодефицитной анемии;
5. отсутствие новообразований;
6. отсутствие психических заболеваний;
7. отсутствие ортопедических конструкций;
8. отсутствие первичного, вторичного кариеса;
9. отсутствие острых или хронических воспалительных заболеваний.

Единый перечень преимуществ и ограничений использования ТАП-терапии, на наш взгляд, поможет врачу и пациенту точно определиться с выбором тактики лечения. С учетом этих перечней проводится собственное исследование гипертрофированного гингивита у беременных женщин.

Заключение

Воспалительное разрастание тканей десен служит индикатором патологии беременности (13) и не является чисто стоматологической проблемой или следствием недостаточной гигиены полости рта. Зубные отложения, зуд и отек десен, кровотечение при чистке, неприятный запах изо рта, – при игнорировании этих симптомов умеренный гингивит может привести к более грозным заболеваниям, в перспективе к потере беременности или зубов беременной, нанести вред плоду.

Несмотря на высокую эффективность plazmolifting TM в лечении гипертрофического гингивита беременных женщин, у данной технологии есть медицинские ограничения для его применения; а также имеется неравная социально-экономическая доступность этого

способа лечения для женского населения Республики Узбекистан, как в географическом измерении, так и в финансовом аспекте.

Использованная литература.

1. Абдуллаев Ш. Ю, Халиков А. А., Алимжанов К. Х. Применение обогащенной тромбоцитами плазмы в хирургической стоматологии // Журнал медицина и инновации. – 2021. – N 2. – С. 80-85.

2. Адилова А. Ш. Оценка клинической эффективности собственной плазмы крови при комплексном лечении генерализованного пародонтита // Амалий во тиббиет фанлари илмий журнали. 2023.№ 11.

3. Ахмеров Р. Р. Регенеративная медицина на основе аутологичной крови. – М., 2014.

4. Исомов М. М. Цитокиновый профиль плазмы крови и слюны беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 2021. 4, 1(01), 136-139.

5. Камилов Х. П., Сафаров М. Т., Хусанбаева Ф. А. Пародент касалликларинин комплекс даволашда плазмолифтинг усулини куллашнинг баъзи жихатлари // Медицинский журнал Узбекистана: научно-практический медицинский журнал. – 2020, – № 2. – С. 94-98.

6. Караков К. Г., Хачатурян Э. Э., Узденов М. Б, Узденова Л. Х., Ванченко Н. Б., Хачатурян А. Э., Цурова М. А. Способ лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжестей // Пародонтология / Оригинальные исследования / Periodontol Diseases |Original research papers // Проблемы стоматологии. – 2020. – Т. 16, – № 2. – С. 53-58.

7. Кильмухаметова, Ю. Х. Использование Вектор-системы у беременных женщин с пародонтитом в начальной стадии // Молодой ученый. — 2015. — № 11 (91). — С. 665.

8. Қаландаров Д. Ў. Замонавий Ортопедиядан плазмолифтингнинг ўрни: научное издание // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований: ежеквартальный научно-практический журнал. – 2021.– N 2. Спец. вып. Часть 2(4).–-С. 1005.

9. Ризаев Ж. А., Давлатова А. Микробиота полости рта беременных женщин, ее влияние на развитие осложнений беременности // Doktor axborotnomasi, 2023, №1 (109) (132-136).

10. Тураева Ф.А. Опыт консервативного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы// Тиббиетта янги кун – Новый день в медицине. - 2020. - № 2 (30). - С. 551-554.

11. Ямщикова Е. Е., Марзаева З. В. Оценка эффективности комплеса лечебно-профилактическтх мероприятий по уходу за полостью рта беременных. 2010. // Дентал Форум № 4. С. 56-57.

12. https://inlnk.ru/Jjz7R0

13. Кильмухаметова, Ю. Х. Использование Вектор-системы у беременных женщин с пародонтитом в начальной стадии // Молодой ученый. — 2015. — № 11 (91). — С. 665 // moluch.ru/archive/91/19300/ (дата обращения: 18.07.2024).

Аннотация. В ходе обзора научной литературы по применение PRP-лифтинга нами были выделены ее преимущества и ограничения по применению. Несмотря на ряд противопоказаний метод ТАП-терапии является эффективным и безопасным для женщины и ее плода с заболеванием гипертрофического гингивита беременных. Методика предоставляет альтернативный выбор беременным женщинам в практике лечения их заболевания на основе традиционной терапии или комплексного курса традиционной терапии с применением относительно новой стоматологической терапии PRP-лифтинга. Различными исследованиями доказана высокая эффективность и безопасность применения ТАП при соблюдении его методики и ряда ограничений.

Ключевые слова: PRP-терапия, гипертрофированный гингивит беременных, плазмолифтинг, плазмотерапия, тромбоцитарная плазма.

Izoh. PRP ko’tarishdan foydalanish bo’yicha ilmiy adabiyotlarni ko’rib chiqish jarayonida biz uning afzalliklari va uni qo’llashdagi cheklovlarni ta’kidladik. Bir qator kontrendikatsiyalarga

qaramay, TAP terapiyasi homiladorlikning gipertrofik gingiviti bo'lgan ayol va uning homilasi uchun samarali va xavfsizdir. Texnika homilador ayollar uchun an'anaviy terapiya yoki nisbatan yangi PRP-lifting stomatologik terapiyasidan foydalangan holda an'anaviy terapiyaning murakkab kursiga asoslangan kasalliklarini davolashda muqobil tanlovni taqdim etadi. Turli tadqiqotlar uning metodologiyasi va bir qator cheklovlarni hisobga olgan holda TAP dan foydalanishning yuqori samaradorligi va xavfsizligini isbotladi.

Kalit so'zlar: PRP terapiyasi, homilador ayollarning gipertrofiyalangan gingiviti, plazmali lifting, plazma terapiyasi, trombotsitlar plazmasi

Annotation. In the course of reviewing scientific literature on the use of PRP-lifting, we identified its advantages and limitations for use. Despite a number of contraindications, the TAP-therapy method is effective and safe for a woman and her fetus with hypertrophic gingivitis of pregnancy. The technique provides an alternative choice for pregnant women in the practice of treating their disease based on traditional therapy or a complex course of traditional therapy using a relatively new dental therapy PRP-lifting. Various studies have proven the high efficiency and safety of TAP when its technique and a number of restrictions are followed.

Key words: PRP therapy, hypertrophic gingivitis of pregnancy, plasmolifting, plasma therapy, platelet plasma.

УДК: 616.314- 089.61-77:612.085 (575)

ТИШ ИМПЛАНТОЛОГИЯСИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ТАРИХИ



А. Абдуқодиров А. И. Хаснов Н.Л Хабилов

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

Тошкент давлат стоматология институти

Бутунлай ёки қисман бузилган орган ва тўқималарни биологик бўлмаган жисим ёки материаллар ишлатиш йули билан тиклаш замонавий тиббиётнинг талабига айлангандир. Тиш имплантатларни қўллаш билан биологик тизимни тиклаш усули, хусусан тиш қаторлари бутунлиги ва функциясини тиклаш бу йуналишнинг бир тармоғи бўлиб ўзига хос хусусиятларига эгадир. Тиш импалнтатлар оддий протезларга қараганда қатор устунликларга эга бўлиб тиш қаторларининг қисман ва тулиқ адентиясини бартараф этишда стоматологнинг имкониятларнини оширади (И.У. Мушеев, В.Н. Олесова, О.З. Фромович 2008). Ҳозирги пайтда Тиш имплантатларга жағлар суякларига ўрнатилган таянч воситаси сифатида эмас, балки « имплантат-суяк тўқимаси- оғиз шиллиқ пардаси-антогонист тишлар- тиш протези» тизими сифатида қаралмоқда. «Имплантат-суяк-чайнов аппарати функционал тизими»нинг яратилиши қисман ва тўлиқ адентияга учраган пациентлар учун окклюзион реабилитация концепциясини ишлаб чикарилишига сабабчи бўлди.М.З. Миргазизов (1993) томонидан таклиф қилинган « стоматологик биотехник даволаш тизими» имплантатлар материалларини танлаш ва протезларни конструкциясини аниқлаш ҳамда баҳолаш муаммоларини ечишга ёрдам беради. Кўп йиллар давомида тўпланган амалий тажриба имплантациянинг беморларни функционал ва социал реабилитациясидаги аҳамиятини, «окклюзион сезиш» жараёнинини, яъни суякка ва имплантатга тушадиган ошиқча чайнов кучини (миёрлаштириш) компенсациялаш механизми моҳиятини ва имплантатларга таянч сифатида протезлашнинг оддий протезлашдан фарқ қилиш хусусиятларини очиб берди. Бугуги кунда ҳамма имплатология

йўналишлари ичида энг муваффаққиятлиси бу тиш қаторларнинг нуқсонларини тиклашда мисли кўрилмаган функционал ва эстетик натижаларга эришган соҳаси Тиш имплантология йўналиши ҳисобланади. Бу натижаларга эришгунча у жуда мураккаб ва машаққатли ривожланиш йўлини босиб ўтган. Бизнинг Ўзбекистонимизда ҳам ҳозирги кунда имплантология йўналишида катта ютуқлар кузатилмоқда. Бунунги кунда давлатимиз томонидан тиббиётни ривожалнитиршга бағишланган тадбирлар халқимизнинг кўпчилик қисмининг стоматологиянинг бу ноёб хизмат туридан кенг фойдаланишига олиб келди. Бу натижаларга эришиш учун Жаҳон имплантологияси таъсирида Ўзбекистон Тиш имплантологияси шу қисқа 30-йилдан ошиқроқ давирда катта муваффаққиятларга эришди. Юқорида келтирилган фактрларни келиб чиққан ҳолда бу илмий мақолананг мақсади Жаҳон ва Ўзбекистнон миқёсида Тиш имплантология ривожланиш босқичлари ва унинг истиқболлари билан қисқача таништириш ҳисобланади. Қўйилган мақсадга эришиш учун қўйидаги вазифалар шакиллантирилди;

-эрамиздан аввалги ва ўрта асрлардаги Тиш имплантология ривожланиши (примитив миплантология);

-Тиш имплантологиянинг шакилланиш даври ва оёққа туриши 19- аср бошларидан то 20-асрнинг ўрталаригача;

-Тиш имплантологиянинг гуллаб яшнаган даври 20-аср ўрталаридан то бугунги кунгача.

Тиш имплантологиянинг эрамиздан аввалги ва ўрта асрлардаги ривожланиши тўғрисида фикир юритадиган бўлсак қадим замонлардан одамлар йўқотилган тишларни суяк ичига ҳар-хил жисимлардан таёрланган мосламалар ўрнатиш воситасида тиклашга ҳаракат қилишган. Мисир ва Жанубий Америка қадимий цивилизациялари даврига оид қўлёзмалар далиллари ва археологик қазилмаларда топилган суяк қолдиқларидаги йўқотилган тишларни тиклаш белгилари борлиги олимлар томонидан аниқланган. Бунга Гарвард университети музейида сақланаётган қадимий калла суяги ҳам мисол бўла олади. Скелетда пастки жағнинг йуқолган чап кесувчи тишини тиклаш учун қора тошдан мослама ясаб ўрнатилган. Музей ходимларнинг фикрича бу имплантат жанубий Америкалик қадимий ҳиндуларининг урф-одатига кўра инсон оламдан кўз юмганидан сўнг ўрнатилган. M. Block фикрича имплантация тарихида бу калла скелетига асослаб ёзилган мулоҳазалар нотўғри бўлиб улар қайта текширилиб таҳлил қилиниб туғри фикир чиқарилаши керак. Мисирнинг қадимий қўлёзмаларида имплантация учун ҳайвон тишларини кўчириб ўтқазилганлиги, фил суягидан ишланган мосламаларни тишлар қаторларини тиклаш учун ишлатилганлиги тўғрисидаги маълумотдар келтирилган. Перунинг музейларидан бирида жағларида 32 та кварц ва аметистдан иборат бўлган импалнтатлари бор инк одаминг калла суяги сақланмоқда. Бу операция бизнинг эрамизнинг 800 чи йилларида ўтказлиган деб тахмин қилинмоқда. Бу тарихий маълумотлар примитив имплантология сифатида баҳоланиб бу мосламаларнинг узоқ муддатга хизмат қилганлиги тўғрисидаги маълумотлар йуқ. XVII –асргача имплантлар организамга захарли бўлган турли метриаллардан ишлаб қўйилган ва бунинг натижасида кўплаб муваффаққиятсизликлар кузатилган ва олимлар ўз нигоҳини одамлардан одамлага тишларни кўчириб ўтқазиш операциясини таклиф қилишган(тишларни аллоген трансплантацияси). XVII ва XIX асрларда Англияда ва колониал Америкада камбағал одамлар ўз тишларини бой одамларга ўрнатиш учун сотишган. Дастлабки аллоген тишлар антиген хусусиятга эга эмас деган фикир кейинчалик инкор этилган. Илмий текширувлар натижаларга кўра тишнинг периодонтал бойлами антиген хусусиятга эга бўлиб рицепиент организми томонидан бегона оқсил сифатида қабул қилинади ва антителолар томонида дарҳол парчаланади. Шундан сўнг тиш тушиб қолиши ёки рецепиент тиш катакчаси суяги донор тиши цементи билан анкилоз туташув воситасида бирикиши мумкин. Натижада бу анкилоз бирикиш кўчириб ўтказилган тиш илдизини сўрилишга олиб келади. Бу жараён бир неча ойдан то 25 йилгача чўзилиши мумкинлиги исботланган. XX-чи асрнинг 70-чи йилларида совутилган тўқималар культураси ишлатиш воситаси

орқали аллоген тишлар банки ишлаб чиқилди. Бунда аввал тишлар депульпация қилиниб, эндодонтик даволанади, фторланади ва шундан сўнг махсус сақлагичларда сақланади. Донор тишлар воситасида ортодонтик кўсатмага асосан суғурилган тишлар ишлатилган. Бундай илдиз ўрнига таянч сифатида ўрнатилувчи аллоген трансплантатлар 5-10 йил давомида ўз вазифасини бажарган. Бу усул ёрдамида адентияни бартатраф қилиш АҚШ ва бошқа давлатларда кенг қўлланилган. Баъзи имплантологлар бу трансплантатлар суяк парда ости, пласинкасимон имплантатларга нисбатан афзаллика эга деб фикир юритшган. Винтсимон, цилиндрисимон имлпантатларнинг кенг тарқалиши, уларнинг тиш қаторларини тиклашдаги афзалликлари, аллоген трансплантатларнинг хавфли вирусли инфекция манбаи бўлиш эҳтимоли (ОИТС) ва тиббиёт этикаси муаммолари билан боғлиқ бўлган камчиликлари мутахасисларни бу усулдан воз кечишга олиб келди. Келтирилган мисоллар стоматологлар ҳам замонавий трансплантология пайдо бўлишига ва ривожлинишига ўз салмоқли ҳиссасини қўганлигидан далолат беради. Тиш имплантологияни шакилланиш даврида яъни XIX -аср охирлари ва XX-аср бошларида дастлабки имплантлар таклиф қилинган. Биричи бўлиб 1809 йил Magiolo олтиндан таёрланган тожсиз бир этапли имлантатни ўрнатган. Шундан сўнг 1886 ва 1887 йилларда Edmunds ва Harris илдизи қўрғошиндан ва тож қисми платина ва чинни коронкадан ташкил топган имплантатни қўллашган. 1895 йил Bonwell иридий ва олтиндан ясалган трубка шаклидаги имплантатларни ишлатган. Payne 1898 кумушдан ясалган, имплантатларни қўллаган. 1905 йил Scholl чиннидан ясалган имплантатларни таклиф қилган. Шундан сўнг 1913 йил Greenfield 24-каратли припойли иридий сими ва олтиндан ясалган ярим сават шаклидаги имплантатларни таклиф қилган ва қўллаган. Бу имплантатни ўрнатишда сунъий тиш катагинни ҳосил қилиш учун қаттиқ қотишмали пармадан фойдаланишган. Сўзсиз Greenfield имплантатларини ҳозирги замон имплантатларининг бош авлоди ҳисобланади десак ҳато қилмаймиз. Юқорида келтирилган патентланган имплантатларнинг кўпчилиги қўлланилганида яхши натижа бермаган. Лекин уларнинг такомиллаштирилиши ва комбинацияланши туфайли ҳозирги замон имплантатлар пайдо бўлган. 1938 йил Гарвардлик Strok биринчи булиб узоқ муддатга тиш қатори дефектини бартараф этувчи имплантани мувафаққиятли синаб кўрган. У Austenal фирмаси кобальт-хром-молибдендан ишлаб чиққан резбали имплантатини тиш суғирилгандан сўнг унинг катагига дарҳол ўрнатиш учун ишлатилган. Имплантат коник шаклга эга бўлиб тож қисми жакет коронка ўрнатилишига мослаштириган. Бу имплантат атрофи суяк туқимаси билан қопланган бўлиб у 1955 йилгача яъни бемор автомобил ҳалокати туфайли вафот этмагунча сақланган ва ўз вазифасини бажарган. Бу имплантатларнинг баъзилири тиш милкига зарар етказмаслик учун тож қисми юмалоқ шакилда ясалган. Шу воқеа сабаб суяк ва имплантат муносибатларини аниқлаш учун кучукларда экспериментал илмий текшириш ишлари ўтказилган. Strokнинг ёзишича препаратларни текширган паталогоанатом имплантат атрофида суяк туқимасининг ҳосил бўлишини ва унинг атроф туқималарга нисбатан толерантлигини аниқлаган.Strok биринчи бўлиб металлдан ясалган имплантатлар организм тўқимларига яхши мослашувини ва 17-йил давомида ўз вазифасини бажарганини исботлади. 1947йил Formiggini зангламайдиган пўлат ва танталдан ишланган спиралсимон имлантат таклиф қилган. Иккита симдан спирал шаклидаги илдиз қисми таёрланиб уларнинг учлари бириктирилиб қоплама кийдириш учун мослаштирилган. Француз тиш врачи Chercheve Formiggini имплантатини такомиллаштирди. У виталлиумдан икки қаватли спирал имплантат ясаб унинг буйин қисмини узайтирди. Бу ўзгартиришлар альвеоляр ўсиққа қўшимча босим тушмаслигига олиб келади. Қисқаси бу имплантат икки қаватли виталлиумдан ишланган спирал шаклида бўлиб суяк ички винт қисми билан тўғри турт бурчак шаклдаги тож қисми бириктирилган. Бу шакл сунъий тишни бириктиришни оптимал таминлайди. Бундан ташкари Chercheve биринчи бўлиб

имплантат тип размерига туғри келадигин махсус асбоб ускуналарни ишлаб чиққан ва имплантатлар ўрнатишда қўллаган. Буларинг ичида катта этиборга лойиқларидан бири бу 1968 йилда I.A. Small томонидан таклиф қилинган трансмандаибулаяр имплантаалар ҳисобланади. Улар пастки жағнинг даҳан қисмини тешиб ўтувчи бурамалар ва ретенцион пластинадан ташкил топган имплантатларини таклиф қилган. Унинг идеясини давом эттирган ҳолда голланд юз-жағ хирурглари H.Bosker ва VanDijk ва I.A. Smallнинг ўзи бу имплантатининг қисимларга бўлинадиган турини таклиф қилишди ва уларни трансмандибулар имплантат деб аташди. 70-чи йилларда оғиз ташқарисидан киритиладиган бу имплантат яхши натижалар беришига қарамасдан амалиётга кенг тарқалмади. 1969-йилда J.Scialon тантал стержинлардан ишланган гаймор ёки бурун бўшлиқлари тублари кортикал пласинкагача ҳар-хил бурчак остида бураб киритиладиган ва альвеоляр усиқ юзасида пластмасса ёрдамида бириктириладиган имплантатларни таклиф қилди. Бу тизим «Трипод» деб аталиб унинг асосини кортикал қотрилиш ташкил қилган . Бундан ташқари жағлар кортикал пластинкасига қотириладаган якорсимон имплантатлар ҳам таклиф қилинган. Бу конструкцияларнинг номукаммалиги туфайли улар ҳам кенг қўлланилмаган. 70-чи йилларда биологик материаллардан вериодентин, пирролитик углерод, алюминий уч оксиди, гидрооксиапатит(НА) трикальций фосфатдан таёрланган имплантатлар пайдо бўлишди. Аммо лекин улар ҳам ўз манфий хусусиятлари кўплиги туфайли кенг ишлатилишга жорий қилинмади. Ҳозирги вақтда ишлатилаётган цирконийдан таёрланган имплантатлар замонавий имплантологиянинг энг перспектив йуналишлардан бири ҳисобланади. Жағалар суяк тўқимасининг юқори даражадаги атофияси бор пациентларга суяк парда остига ўрантиладиган имплантатлар ихтиро қилиган ва амалиётга киритилган. 1943 йилдан бошлаб Dah,l Goldberg ва Gershkoff пастки жағ тўлиқ адентиясини бартараф этиш учуни тўлиқ субпериостал имплантатларни таклиф қилишдилар. Олимлар Weinberg,Lew,Linkow лар ҳам турли конструкцияли субпериостал импланталарни таклиф қилишган. Хозирги вақтда компьютер томаография текшируви асосида жағларнинг уч текисликдаги моделлари таёрланиб субпериостал имплантатлар суякдан қолип олинмасдан бир этапда таёрланиб ўрнатилмокда. Аммо лекин компьютер маълумотларининг ноаниқлиги туфайли кўпчилик имплантологлар икки босқичли усулдан фойдаланишни афзал кўришимокда. Жағ суякларининг юқори даражадаги атрофиясида, қусиш(қайт қилиш) рефлекси баланд бўлган беморларда, танглай ривожланиши нуқсонларида ечиладиган протезларни қотириш учун имплантатларнинг бошқа хили яъни mucos insert,или button implants қўлланилган. Инсерт имплантация идеясини биринчи бўлиб H. Nordgren (1940) таклиф қилган. Бу имплантатлани бироз ўзгартирилган ҳолда G. Dahl,I. Lew,C. Babbush,C.E.Mish, A.A. Кулаков, К.Л. Карапетянлар ҳам қўллшган Н. Попов (1973) шиллиқ парда ости имплантатларини таклиф қилган. Бунинг учун у танглай шиллиқ пардаси остига магнитлар ўрнатган ва ечиладиган протез юқори юза (танглай) қисмига ҳам магнитларни қарама-қарши қутб ҳолида қотирган. Бу оригинал мослама ҳам ечиладиган протезларни ушлаб туриш учун ишлатилган.Юқорида келтирилган имплантат турлари кўпгина ҳолларда беморларга протез тақишда ноқулайликлар ва шиллиқ пардаларда яллиғланиш жараёнларини пайдо қилгани туфайли ҳозирги пайтда қўлланилмайди.

Кўп йиллик тажрибалар ва илмий излинишлар XX-аср ўраталарида ҳозирги замон имплататларга асос солувчи икки имплататлар турниниг ихтиро қилинишига ва бу соҳанинг гуллаб-яшнаш даврига сабаб бўлди.1969 йил Linkow томонидан юқори ва пастки жағлар суякларига ўрнатиладиган, айниқса улар жуда юпқа бўлган ҳолларда ишлатиладиган пластикасимон имплантатлар турларини ихтиро қилган. Бу имплантатлар кўпчилик ҳолларда пациентнинг қолган тишлари билан биргаликда тянч конструкция сифатида ишлатилган. Уларни алоҳида тўлиқ адентия ҳолларида ишлатилганда кўпчилик пациентларда мувафаққиятзиликлар кузатилган. Пластинкасимон имплантатлар бошқа имплантатлардан фарқ қилган ҳолда

протезлаш жараёнини бир ой муддат ичида амалга ошириш имкониятини беради. Бу турдаги имплантатлар ҳозирги вақтгача қўлланиб келинмоқда. Винтли имплантатлар атроф суяк тўқимаси билан остеоинтеграция йули билан бирикса улардан фарқ қилган ҳолда пластинкасимон имплантатлар фиброссал бирикма ҳосил қилиш воситасида бирикади. Баъзи имплантологларнинг фикрича бу имплантатлар тушганидан сунг суяк туқимасида катта нуқсон ҳосил бўлади ва қайта имплантатлар қуйиш имконияти чекланади (Kapur 1992$?. У. Мушеев 2008;,) . U.Pasqualini биринчи бўлиб принципиал янги ҳолатни яни суяк тўқимасининг имплантат юзасига бириктирувчи тўқимали капсуласиз ўсиб кириши ва унинг чайнов босимидан сўнг ҳам сўрилмаслигини исботлади. 1951 йилдан бошлаб имплантат учун материал сифатида титан ишлатила бошлади. 1952 йилдан бошлаб P.I. Branemark Гетеборг университетининг витал микроскопия ва сўнгра экспериметал биология лаборатория бўлимларида ўз илмий текширишларини ўтказган. Бу илмий текширишлар натижасида P.I. Branemark қўйидаги хулосага келди: имплантат учун ҳосил қилинган суяк катакчаси катта жароҳатсиз ва ўрнатилаётган титан конструкциянинг ҳажимга аниқ мос қилиб таёрланса металл юзаси ва суяк тўқимасининг бир-бирига мустаҳкам бирикиши кузатилади.P.I. Branemark ва унинг ҳамкасблари бу феноменни кейинчалик «остеоинтеграция» деб аташган ва бу жараённи ўрганишга 30-йил вақтини сарфлашиб унинг имплантология учун катта аҳамиятга эга эканлигини исботлашган. Стоматолгларнинг имплантолгия буйича биринчи «Тиш имплантатлари, уларнинг афзалликлари ва асоратлари» деб номланган келишув конференцияси Ҳалкаро соғликни сақлаш институти (NIH) ва Гарвард Университети ҳомийлигида 1978 йилда Schnitman ва Shulmanлар ҳамраислигида бўлиб ўтган. Бу соҳани ривожлантиришини тезлаштириш учун конференция ўша пайтда ишлатилаётган тўрт хил турдаги: пластинкасимон, субпериостал, трансмандибуляр, ва илдиз шаклидаги витреодентиндан таёрланган имплантатларга баҳо бериш учун 53та экспертларни хулосасидан фойдаланган. Бу вақтда P.I. Branemark имплантатлари АҚШда тарқалмаган эди. Шунинг учун экспертлар юқорида келтирилган имплантатлар хақида ретроспектив маълумотлар ва таблица кўрсаткичларига таянган ҳолда уларнинг кандай муддатга хизмат қилшини аниқлашган. Шундан сўнг 1982 йилда Торонтода P.I. Branemark 15 йиллик илмий ишлари натижаларини тақдим этди. Унинг илмий изланиш гуруҳи томонидан тақдим этилган тақдимодномаси суяк тўқимасининг интеграция хусусиятига бағишланган бўлиб катта қизикқш билан қабул қилинди. Бунда P.I. Branemark томонидан тақдим этилган икки босқичли винтли титан имплантатларни қўллашнинг 5-йилдан 12 йилгача бўлган клиник тажриба натижалари келтирилган.Бундай хажимдаги илмий тажриба натижалари имплантология тарихида биринчи марта йиғилган ва тақдим этилган эди.Торонтода ўтказилган бу илмий анжуман P.I. Branemark имплантатларининг расмий стоматолгия корхоналари томонидан тан олинишига ва уларнинг қўлланишининг кенг тарқалишига сабабчи бўлди. Имплантатларда остеоинтеграция жараёнинг очилиши ўша вақт имплантолгияси учун сўзсиз катта илмий чўққини забт этиш ҳисобланган. Суякка ўтқазилган импланталарнинг унинг билан бирикиши исботланганидан сўнг тиш илдизи шаклидаги имплантатлар (цилиндрлар, винтлар) кенг қўллана бошлади. Ҳозириги пайтда жаҳон миқёсида юзлаб имплантатлар ишлаб чиқувчи компания ва фирмалар ўз имлантатларни ишлаб чиқаришмоқда ва уларни қўллаш тиш қаторлари нуқсонлари бўлган пациентларни даволашда мисли кўрилмаган функционал ва эстетик натижаларга олиб келмоқда.

Мустақил хамдўстлик давлатларида Тиш имплантологиянинг ривожланиши Россия ва Мустақил хамдўстлик давлатларида Тиш имплантология ўз ривожланишини 80-йилларда собиқ СССР Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг имлантологиянинг ривожлантиришга бағишланган буйруғи асосида ривожланишни бошлаган Бу соҳани ривожантиришга М.З. Миргазизов О.Н. Суров, В.Н. Олесова, А.И. Матвеева, А.А.

Кулаков, С.Ю. Иванов,Ф.Ф. Лосев ва бошқалар олимлар жалб қилинган.. Охирги 10-йилликда имплантологияда ҳар хил замонавий диагностика усуллари ишлаб чиқилди (компьютер томографияли диагностик комплекси, алвеоляр ўсиқни тиклаш усули). Ўзбекистонода Тиш имплатологиянинг ривожланиши Литванинг Каунас шахрида Тиббиёт институти клинкасида О.Н. Суров рахбарлигида Бутуниттифоқ стоматологик имплантолгия курслари билан боғликдир. Бу даргоҳда Ўзбекистондан (1986-87) Тошкент Давлат тиббиёт институти ва Қўқондан бир гуруҳ стоматологилар ўқишган ва бу соҳа сирларини эгаллашган. Шундан сўнг Ўзбекистон ССВ 1987-йил 14-сентябрда1352-сонли бўруғи асосида Қўқон шахрида Республики стоматология маркази ташкил этилган ва фаолиятини бошлаган(раҳбар доцент Б.М. Мансуров тайинланган). Марказ коллективи Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ва Тошкент Давлат тиббиёт институти стоматология кафедралари билан ҳамкорликда ишлаган. Марказ ходимлари Иттифоқ ва чет эл илмий анжуманаларида қатнашишган ва ўзлари ҳам 2003-йилда Республикада биринчи марта тиш имплантацияси муаммоларига бағишланган халқаро илмий анжуман ўтказишган. Марказ томнида Вилоятларга 16-та гуруҳ имплатологалар таёрланган ва улар ҳозиргача фаолият юритишмоқдалар. Тошкент шахрида 1990 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институтининг ортопедик стоматлогия кафедраси қошида ташкил қилинган Республика стоматология Марказиада биринчилар қаторида Тиш имплатология илмий асосланган ҳолда амалиётга киритилган. Бу марказда унинг директори профессор М. В. Бекметов ва хирург т.ф.н. А Абдуқодировлар томонидан 5000-дан ортиқ субпериостал, пластинкасимон ва кейинчалик замонавий винтли импланталарни қўйиш ва протезлаш муваффақиятли амалга оширилган. Бундан ташқари Тиш имплантологияни ривожлантириш учун 2004-йил Тошкент врачлар малакасини ошириш институти хирургик стоматология кафедраси қошида Тиш имплантологияга ўқитиш илмий амалий бўлими ташкил этилган (Профессор И. А. Худояров). Кафедра ходимлари томонидан 200-дан ортиқ тиш имплантологилар таёрланган ва фаолият юртишмоқда. Шу билан биргаликда кафедрада 2005 йилда Россия стоматология ва юз-жағ жаррохлиги илмий – тадқиқот маркази ходимлари билан бирагликда Тиш имплантологиядан биринчи ўқув амалий қўлланма ўзбек тилида чоп этлган бўлиб ўқув ва амалий фаолиятда қўлланиламоқда Ўзбекистонда кўпчилик ривожланган Ғарб ва Шарқ давлатлари Тиш импалнтология марказлари билан ҳамкорлик ўрнатилаган бўлиб унинг натижалари халқимизни тиббиётнинг бу ноёб ёрдамидан барҳаманд қилишмоқда. Ҳозирги вақтда имплантолгия дунёсида ҳар-хил шакилдаги Тиш имплантатлар яъни: яхлит ясалган, ғовак винтли, ғовак винтсиз, шакл-хотирали, титан плазма.ва биологик қопламиси билан, плазма қопламасиз, гидрооксиапатит қопламали ва қопламасиз ва цирконийдан ясалаган имплантатлар кенг тарқалган ва яхши натижалага эришилган ҳолда қўлланилмоқда.

Хулоса қилганда бугунги Ўзбекистонда хам тиш имплантологияси Жаҳон ва Мустақил хамдўстлик давлатлари тиш имплантологияси илмий –амалий марказалри таъсирида ривожланди ва шу охирги 30-40 йил давомида халқаро стандартларга жавоб берувчи ўз имплантатларни яратиб халқимизни стоматологиянинг бундай ноёб даволаш усулидан барҳаманд қилимоқда .

Шубиланбиргаликда Тишимплантологияси Тошкент Давлат стоматология институтининг кафедраларида ва Вилоятлардаги тиббиёт олийгоҳлариниг хирургик ва ортопедик стоматология кафедраларида ҳам тўлиқ ҳажимда ташкиллаштирилган ва назарий-амлий жараёнлар юқори савияда йўлга қўйилгандир. Тошкент Давлат стоматология институтининг илмий ходимлари томонидан биринчи ўзбек имплантати ИмплантУЗга патент олинган (профессор Н. Л. Хабилов 2017). Н. Л. Хабилов бошчилигида имплантологияни ривожланиши йўлида бир нечта илмий ходимлар томонидан диссертациялар ҳимоя қилинган.

Бу мақолани иккинчи қисмида бугунги кунда ўзбек имплатологлари эришган ютуқлари хақида баён этамиз.

Адабиётлар

1.Абдукадиров А., БекметовМ. В., И. А. Худояров И. А., З. С. Шамурадов З. С., Зубное протезирование при вторичной адентии нижней челюсти с использованием титановых имплантатов. Stomatlogya №2., С.44-45 1998. Ташкент

2.Аристархов Д.В., Бессчетнов В.А. История развития Тишьной имплантологии Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2021. Том 11. № 1Ю: 2021-01-5-А-19362 Краткое сообщение ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

3. Бекметов М.В., Абдукадиров А.А., Усаров Ш.А., Соболев А.В.Стоматологическая имплантация и протезирование с опорой на имплантаты Stomatologya № 2004 С 121-125.Ташкент.

4.Мансуров Б. М., Худояров Э., Суров О. Н. Муллаев Т,М. Тиш имплантология ўқув амалий қўлланма 95 бет" Янги аср авлоди" Тошкент 2005.

5. Мушеев И. У., Гарафутдинов Д. М., Поздеев А. И., Яночкина Н. С.,/ Клинико-рентгенологическая оценка эффективности спиральевидных имплантатов для непосредственной и ранней нагрузки// Материалы 6-го Всероссийского научного форума " Стоматология 2004" 14-17-декабря-Москва-стр.219-220.

6. Мушеев И. У., В. Н. Олесова, В. Н., Фромович О. З. Практическая Тишьная имплантология. Руководство –М.: Локус Станди 487С.-М 2008

7.Олесова В.Н., Мушеев И. У., Поздеев А. И., Рогатнев В. П., Осипов А.П., //Титан оптимальный конструктивный материал протезов на Тишьных имплантатах// Российский вестник Тишьной имплантологии-2003-№1стр.24-27.

8.Олесова В. Н., Мушеев И. У., Туманова . С., Рогатнев В. П., Осипов А. В.,// Роль Тишьной имплантации в повышении эффективности восстоновления зубов при их полной утрате// Всероссийская конференция" Сверхэластичные споавы с памятью формы в стоматологии". 1-Всероссийский конгресс" Тишьная имплантация" -Москва-2001-стр 137-140.

9.Михальченко, Д. В. Проблема воспаления в периимплантатных тканях и факторы, влияющие на его течение (обзор литературы) / Д. В. Михальченко, А. Т. Яковлев, Е. Ю. Бадрак // Волгоградский научно- медицинский журнал. - 2015. - № 4 (48). - С. 15-17.

10.Хабилов Н.Л., Мун Т.О., Усмонов Ф.К. "Сравнительный анализ влияния поверхности дентального имплантата " implant.uz" на процесс остеоинтеграции" Стоматология журналиг 2021 - № 2

11.Усманов Ф. К. "Обоснование клинического применения отечественных Тишьных имплантатов «Implant.UZ» с биоактивным покрытием" Дисс док наук 179 стр. Ташкент – 2024

12. Albrektsson T., Albrektsson B. Osseointegration of boneimplants. Are view of alternative mode fixation // Ac. Orthop. Scand. - 1987. - Vol.58. - P.567-Branemark P. Osseointegration and its experimental background / P. Branemark // J. Pros.Dent. - 1993. - Vol. 50. - P. 399-412

13. BowaterJ., Glimcher M., Cooper R., Rocker R. Bone Biology/ Part 1// Bone Joint Surg. 1995,vol. 77-A, p.1256-1272

14. Bozini, T.H. Petridis, K. Tzanas [et al.] A meta-analysis of prosthodontic complication rates of implant-supported fixed dental prostheses in edentulous patients after an observation period of at least 5 years / // Int. J Oral Maxillofac Implants. - 2011. - Vol. 26 (2). - P. 304-318.

15.Davies J. Chernechy R., Lowenberg B. Shiga A. Deposition & resorption of calcified matrix in vitro by rat bone marrow cells// Cells Materials 1991, vol.1, p 3-5

16. HiraiT., Ishijima T., Hashikawa Y., Yajima T. Osteoporosis and reduction of resuduction of residual ridge in edentulous patients // .J Prosthet Dent. 1993, vol. 69, p.49-56.

17. Khabilov N.L., Mun T.O., Usmonov F.K., Milusheva R.Yu., Holmuminov A.A. The problem of creating a bioactive layer of the intraosseous dental implants implants in Uzbekistan // European science review (Austria).- 2016. - № 3-4. - P. 247-251.

УДК 616.322-002.2

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ШАКЛЛАРИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИДА ГЕНЕТИК ТАХЛИЛЛАРИ НАТИЖАЛАРИ.





Shaumarov A.Z., Xasanov U.S., Djurayev J.A.
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент тиббиёт академияси, оториноларин кафедраси [1]

Кириш. Сурункали тонзиллит юқори нафас йўлларининг яллиғланиш касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди[1,2,3,4,5]. Бу муаммо айниқса болалар ва ўсмирлар учун долзарб хисобланади[6,7]. Ҳозирги вақтда сурункали тонзиллит билан касалланиш тенденциясини ошвотканлиги кузатилмоқда. Ушбу касаллик одам организмида нишон аъзоларида турли хил асоратлар олиб келганлиги учун ўзига эътибор қаратмоқда[1].

Илмий иш мақсади

Сурункали тонзиллитнинг клиник кечишида генетик тахлиллари натижаларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг молекуляр-генетик усуллари

Молекуляр-генетик усуллар ГеноТехнология молекуляр тиббиёт ва ҳужайравий технологиялар бўлимида бажарилди.

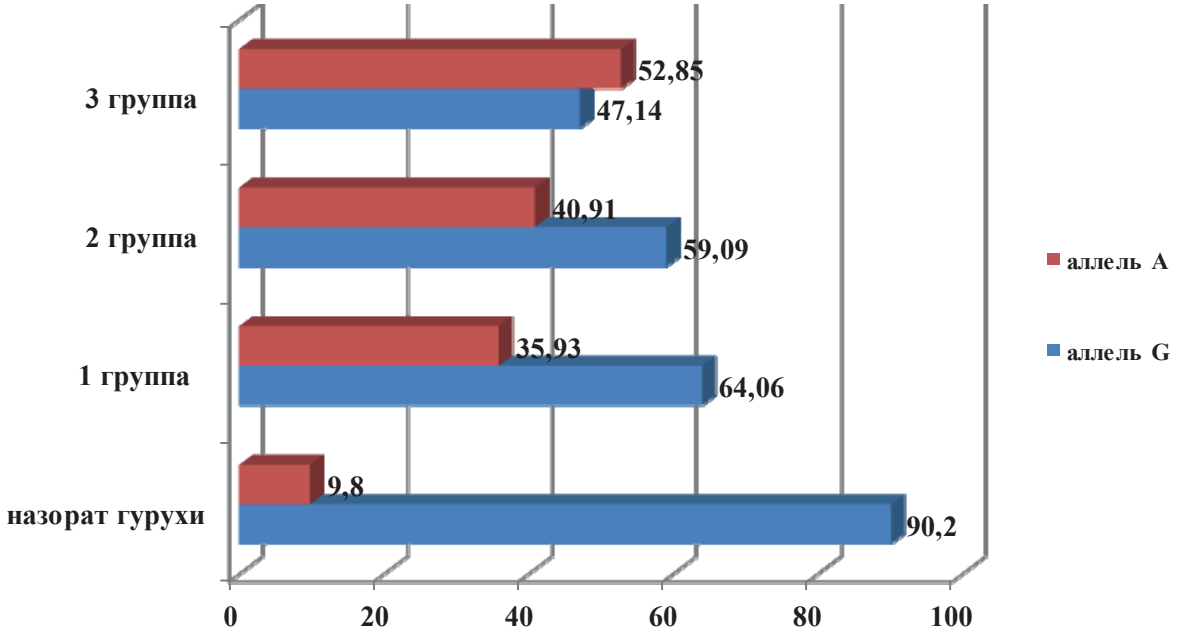
HORMAD2 генида 745G>A полиморфизмининг аллеллари ва генотипларини аниқлаш частоталарини ўрганиш уларнинг асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида тарқалишида фарқлар мавжудлигини кўрсатди (1-жадвал).

1-жадвал

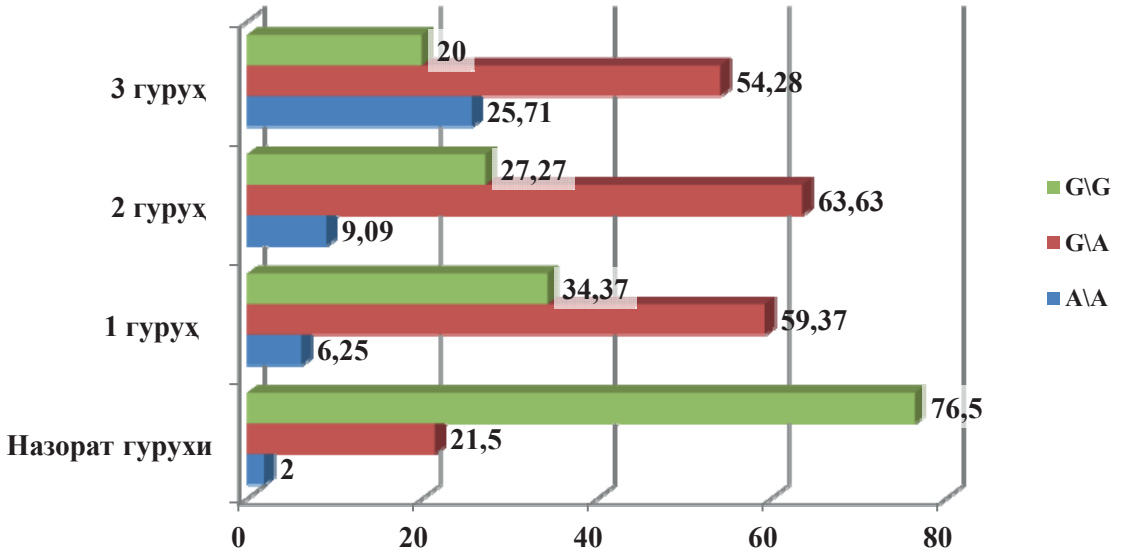
Беморларда HORMAD2 генида 745G>A полиморфизми аллеллари ва генотипларининг тарқалиш частотаси

№	Группа	Аллеллар частотаси				Генотипларнинг тарқалиш частотаси					
		G		A		G\G		G\A		A\A	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1 гуруҳ n=64	82	64.06	46	35.93	22	34.37	38	59.37	4	6.25
2	2 гуруҳ n=55	65	59.09	45	40.91	15	27.27	35	63.63	5	9.09
3	3 гуруҳ n=35	33	47.14	37	52.85	7	20	19	54.28	9	25.71
4	Назорат гуруҳи n=51	92	90,2	10	9,8	39	76,5	11	21,5	1	2

Тадқиқот давомида А аллелига нисбатан G аллелининг аниқланиш частотаси 1-гуруҳда 1,78, 2-гуруҳда 1,44 ва назорат гуруҳида 9, 2 баравар юқорилиги қайд этилди. 1-гуруҳда G\G генотипи G\A ва A\A генотипларига нисбатан мос равишда 3,4, 5,9 ва 4,0 баравар, назорат гуруҳида эса мос равишда 7,6 ва 2,1 баравар кўп аниқланди (1, 2-расм).



1-расм. HORMAD2 генида 745G>A полиморфизми аллеллари ва генотипларининг тарқалиш частотаси



2-расм. HORMAD2 генида 745G>A полиморфизми аллеллари ва генотипларининг тарқалиш частотаси.

Беморлар HORMAD2 гени rs2412971 полиморфизми аллеллари ва генотиплари аниқланиш частоталарининг қиёсий таҳлил натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

1 гуруҳ беморлар ва назорат гуруҳидаги амалий соғлом шахсларда HORMAD2 гени *rs2412971* полиморфизми аллеллари ва генотиплари вариантларининг частотасидаги фарқлар

Аллеллар ва генотиплар	Текширилган аллеллар ва генотиплар сони				Хи2	p	RR	+ 95%CI	OR	+95%CI
	1 гуруҳ n=64		Назорат гуруҳи n=51							
	n	%	n	%						
G	82	64,1	92	90,2	1,5	0,01	0,7	0,48 - 1,05	0,2	0,1 - 0,39
A	46	35,9	10	9,8	1,5	0,01	1,4	0,45 - 4,38	5,2	2,56 - 10,4
G/G	22	34,4	39	76,5	1,0	0,01	0,4	0,22 - 0,92	0,2	0,07 - 0,36
G/A	38	59,4	11	21,6	1,6	0,01	2,8	1,43 - 5,31	5,3	2,38 - 11,87
A/A	4	6,3	1	2,0	1,3	0,03	3,2	1,27 - 8,01	3,3	0,41 - 27,38

Хулосалар

Жадвалдан кўриниб турибдики, G генотипининг аниқланиш частотаси 1 гуруҳ беморларга нисбатан назорат гуруҳида, бирмунча пастроқ, статистик жиҳатдан ишончсизлиги қайд этилди ($\chi2$=1.5; p=0.01; RR=0.7; OR=0.2; 95% CI: 0.48-1.05). 1 гуруҳ беморлар орасида A генотипининг аниқланиш частотаси 3,6 баравар кўпроқ тарқалганлигини қайд этиш мумкин бўлди. G/G генотипининг аниқланиш частотаси аксарият назорат гуруҳида, яъни 2,22 маротаба кўпроқ бўлиб, унинг қиймати 1 гуруҳ беморларга нисбатан назорат гуруҳида юқорироқ бўлди ($\chi2$=1.0; p=0.01; RR=0.4; OR=0.2; 95% CI: 0.22-0.92). G/A генотипининг учраш частотаси 1 гуруҳ беморларда назорат гуруҳига нисбатан карийб 2,75 баравар юқори бўлиб, мос равишда 59,4% ва 21,6% ни ташкил этди ($\chi2$=1.6; p=0.01; RR=2.8; OR=5.3; 95% CI: 1.43-5.31). A/A генотипининг аниқланиш частотаси 1 гуруҳ беморлар орасида 6,3% ни ташкил этди, бу статистик жиҳатдан ишончли кўрсаткич бўлиб, популяция намунасидан 3,15 баравар юқоридир ($\chi2$=1.3; p=0.03; RR=3.2; OR=3.3; 95% CI: 1.27-8.01).

Адабиётлар:

1. Arambula A., Brown J. R., Neff L. Anatomy and physiology of the palatine tonsils, adenoids, and lingual tonsils //World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. – 2021. – Т. 7. – №. 03. – С. 155-160.

2. Cavalcanti V. P. et al. Staphylococcus aureus in tonsils of patients with recurrent tonsillitis: prevalence, susceptibility profile, and genotypic characterization //Brazilian Journal of Infectious Diseases. – 2019. – Т. 23. – С. 8-14.

3. Galli J. et al. Pediatric oropharyngeal microbiome: mapping in chronic tonsillitis and tonsillar hypertrophy //International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2020. – Т. 139. – С. 110478.

4. González-Lucano L. R. et al. Prevalence of Epstein-Barr virus DNA in tonsillar tissue from patients with chronic tonsillitis in Mexican population //The Journal of Infection in Developing Countries. – 2019. – Т. 13. – №. 08. – С. 764-767.

5. Haidara A. W. et al. Tonsillitis and their complications: Epidemiological, clinical and therapeutic profiles //International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. – 2019. – Т. 8. – №. 3. – С. 98-105.

6. Kardooni M. et al. Study of common bacterial agents and antibiotic susceptibility in patients with chronic and repeated tonsillitis //

Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. – 2020. – Т. 10. – №. 1-2020. – С. 90-95.

7. Mirza A. A. et al. The association between vitamin D deficiency and recurrent tonsillitis: a systematic review and meta-analysis // Otolaryngology–Head and Neck Surgery. – 2020. – Т. 163. – №. 5. – С. 883-891.

АННОТАЦИЯ. Сурункали тонзиллит инсоннинг умумий организмида муҳим аҳамиятга эга ва тизимли асоратларнинг ривожланиши билан бирга келадиган ва уларнинг патогенезини оғирлаштирадиган мультифакториал иммунопатологик касаллик сифатида тавсифланади.

Калит сўзлар: сурункали тонзиллит, генетик омил, наслий омил, аллель, доминант, рецессив, полиморфизм.

АННОТАЦИЯ. Хронический тонзиллит имеет существенное значение в общей патологии человека и характеризуется как многофакторный иммунопатологический процесс, который сопутствует развитию системных осложнений и отягощает их патогенез.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, наследственный фактор, генетический фактор, аллель, доминантный, рецессивный, полиморфизм.

ANNOTATION. Chronic tonsillitis is of significant importance in the general pathology of humans and is characterized as a multifactorial immunopathological process that accompanies the development of systemic complications and aggravates their pathogenesis.

Key words: chronic tonsillitis, hereditary factor, genetic factor, allele, dominant, recessive, polymorphism.

УДК 616.322-002.2

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИК ШАКЛИ 1 ДАРАЖАСИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ГЕНЕТИК ТАХЛИЛЛАРИ НАТИЖАЛАРИ.





Shaumarov A.Z., Xasanov U.S., Djurayev J.A.
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент тиббиёт академияси, оториноларин кафедраси [1]

Кириш

Танглай муртаклари инсон организмида махаллий ва тизимли даражада иммун реакцияни шакллантиришда иштирок этади, шу сабабли турли хил консерватив даво усуллари билан уларни сақлаб қолиш ЛОР шифокорнинг асосий мақсадларидан бири ҳисобланади[1,2,3,4,5].

Бу муаммо айниқса болалар ва ўсмирлар учун долзарб хисобланади[6].

Илмий иш мақсади

Сурункали тонзиллитнинг токсико-аллергик шакли 1 даражасида генетик тахлиллари натижаларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг молекуляр-генетик усуллари

Молекуляр-генетик усуллар ГеноТехнология молекуляр тиббиёт ва ҳужайравий технологиялар бўлимида бажарилди.

1-жадвалда 1 гуруҳ беморларда ва назорат гуруҳида HORMAD2 гени rs2412971 полиморфизми аллеллари ва генотипларининг аниқланиш частоталари бўйича қиёсий таҳлил натижалари келтирилган.

1-жадвал

1 гуруҳ беморларда ва назорат гуруҳида HORMAD2 гени *rs*2412971 полиморфизми аллеллари ва генотипларининг аниқлаш частоталари бўйича фарқлар

Аллеллар ва генотиплар	Текширилган аллеллар ва генотиплар сони				Хи2	p	RR	+ 95%CI	OR	+95%CI
	1 гуруҳ n=55		Назорат гуруҳи n=51							
	n	%	n	%						
G	65	59,1	92	90,2	2,6	0,01	0,7	0,42 - 1,02	0,2	0,08 - 0,32
A	45	40,9	10	9,8	2,6	0,01	1,5	0,49 - 4,72	6,4	3,15 - 12,86
G/G	15	27,3	39	76,5	2,5	0,01	0,4	0,15 - 0,87	0,1	0,05 - 0,27
G/A	35	63,6	11	21,6	1,1	0,01	3,0	1,37 - 6,37	6,4	2,77 - 14,6
A/A	5	9,1	1	2,0	2,5	0,2	4,6	2,08 - 10,31	5,0	0,69 - 36,48

HORMAD2 гени rs2412971 полиморфизми G аллелининг учраш частотаси статистик жиҳатдан ишончсиз бўлиб, шартли-соғлом одамлар орасида 1,52 баравар пастлиги аниқланди ($\chi2$=2.6; p=0.01; RR=0.7; OR=0.2; 95% CI: 0.42-1.02) кўрсаткичда қайд этилди. Популяция намунасидаги G/G генотипи 1 гуруҳ беморларга қараганда 2,8 маротаба кўп аниқланди, бу статистик жиҳатдан ишончсиз фарқ ҳисобланади ($\chi2$=2. 6; p=0.01; RR=0.4; OR=0.1; 95% CI: 0.15-0.87). G/A генотипини аниқлаш частотаси статистик жиҳатдан ишончли бўлиб, 1 гуруҳ беморлар орасида шартли-соғлом одамларга қараганда 2,9 баравар юқори ($\chi2$=1.1; p=0.01; RR=3.0; OR=6.4; 95% CI: 1.37-6.37). A/A генотипининг учрашини таққослаш таҳлили 1 гуруҳ беморлар орасида популяция намунасига нисбатан аниқланиш частотаси ўсишининг сезилар тенденциясини кўрсатди, мос равишда унинг қийматлари 9,1% ва 2,0% ни ташкил этди. Бунда, A/A генотипи 1 гуруҳ беморлар орасида назорат гуруҳига қараганда 4.5 маротаба кўп учради ($\chi2$=2.5; p=0.2; RR=4.6; OR=5.0; 95% CI: 0.69-36.48).

1-жадвалда 1 гуруҳ беморлар ва назорат гуруҳи орасида HORMAD2 гени rs2412971 полиморфизми аллеллари ва генотиплари аниқлаш частоталарининг таҳлил натижалари келтирилган.

2-жадвал

1 гуруҳ беморларда ва назорат гуруҳида HORMAD2 гени *rs*2412971 полиморфизми аллеллари ва генотипларининг аниқлаш частоталари бўйича фарқлар

Аллеллар ва генотиплар	Текширилган аллеллар ва генотиплар сони				Хи2	P	RR	+95% CI	OR	+95%CI
	1 гуруҳ n=35		Назорат гуруҳи n=51							
	n	%	n	%						
G	33	47,1	92	90,2	3,7	0,01	0,5	0,27 - 0,99	0,1	0,05 – 0,2
A	37	52,9	10	9,8	1,8	0,01	1,9	0,64 - 5,73	10,3	4,95 – 21,51
G/G	7	20,0	39	76,5	2,6	0,01	0,3	0,06 - 1,05	0,1	0,03 – 0,2
G/A	19	54,3	11	21,6	9,8	0,01	2,5	0,95 - 6,65	4,3	1,73 – 10,8
A/A	9	25,7	1	2,0	11,4	0,01	13,1	6,3 - 27,29	17,3	3,31 – 90,6

2 гуруҳ беморлар орасида HORMAD2 гени rs2412971 полиморфизми аллелларининг тарқалиши учун G аллели частотаси 1,9 бараварга пастлиги кузатилиб, яъни 47,1% ни ташкил этди ($\chi2<3.7$; $p>0.01$; RR=0.5; OR=0.1; 95% CI: 0.27-0.99), 2 гуруҳ беморларнинг G аллелининг учраши устунроқ бўлиб, 52,9% ни ташкил этди ($\chi2<1.8$; $p>0.01$; RR=1.9; OR=10.3; 95% CI: 0.64-5.73). G/G генотипининг аниқланиш частотаси статистик жиҳатдан ишончсиз, яъни унинг қиймати 2-гуруҳда 20,0% га, назорат гуруҳда 76,5% га тенг бўлди, яъни назорат гуруҳда 2-гуруҳга нисбатан 3,8 баравар юқорироқ ($\chi2<2.6$; $p>0.01$; RR=0.3; OR=0.1; 95% CI: 0.06-1.05). G/A генотипининг учраш частотаси статистик жиҳатдан ишончсиз бўлди, у 2 гуруҳ беморлар орасида 54,3% ни, яъни назорат гуруҳига нисбатан 2,51 баравар юқорироқ бўлди ($\chi2<9.8$; $p>0.01$; RR=2.5; OR=0.82; 95% CI: 3.29-2.62). A/A генотипининг учраши 2 гуруҳ беморларда назорат гуруҳига нисбатан ишончли равишда 12,85 бараварга, яъни 25,7%га учрагани аниқланди ($\chi2<11.4$; $p>0.01$; RR=13.1; OR=17.3; 95% CI: 6.3-27.29).

Хулосалар

Шундай қилиб, 2 гуруҳ беморларда HORMAD2 гени rs2412971 полиморфизмининг ноқулай А аллели соғлом одамларга нисбатан кўп учрайди. Гомозиготали G/G варианти устун (2,2 мартадан 3,8 мартагача) бўлган ҳолда ушбу аллел учрашининг юқори частотаси 1,2- ва 3 гуруҳ беморларда қайд этилди. Шу билан бирга, 1 ва 2 гуруҳ беморлар ва назорат гуруҳида бўлган амалий соғлом шахслар ўртасидаги фарқ тенденция даражасида қайд этилди, тенденция эса статистик аҳамиятга эга бўлган чегара даражасида бўлди. Ушбу маълумотлар, HORMAD2 ишлаб чиқариш ҳажмининг пасайиши билан ассоцирланган HORMAD2 гени rs2412971 полиморфизмининг А аллели ва G/A ҳамда A/A генотипи, сурункали тонзиллитнинг ривожланишига ва клиник кечишига мойиллик беради деган хулосага қилишга имкон беради. Ушбу полиморфизм геннинг промотор минтақасида жойлашганлиги ва функционал полиморфизмларга тегишли бўлганлиги сабабли, унинг мавжудлиги HORMAD2 билан кодланган геннинг экспрессия тезлигига таъсир қилади деб таъкидлаш мумкин. Яллиғланиш реакцияси генининг намунаси танглай муртагининг иммун ва яллиғланиш жавоби етарли бўлмаган гиперяллиғланиш жавоб йўналиши бўйича ўзгартириши мумкин, бу эса янада оғир даражадаги сурункали тонзиллитнинг ривожланишига олиб келади.

Адабиётлар:

8. González-Lucano L. R. et al. Prevalence of Epstein-Barr virus DNA in tonsillar tissue from patients with chronic tonsillitis in Mexican population //The Journal of Infection in Developing Countries. – 2019. – Т. 13. – №. 08. – С. 764-767.

9. Haidara A. W. et al. Tonsillitis and their complications: Epidemiological, clinical and therapeutic profiles //International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. – 2019. – Т. 8. – №. 3. – С. 98-105.

10. Kardooni M. et al. Study of common bacterial agents and antibiotic susceptibility in patients with chronic and repeated tonsillitis // Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. – 2020. – Т. 10. – №. 1-2020. – С. 90-95.

11. Mirza A. A. et al. The association between vitamin D deficiency and recurrent tonsillitis: a systematic review and meta-analysis // Otolaryngology–Head and Neck Surgery. – 2020. – Т. 163. – №. 5. – С. 883-891.

12. Onal M. et al. Relationship of endoplasmic reticulum stress with the etiopathogenesis of chronic tonsillitis and tonsillar hypertrophy in pediatric patients: a prospective, parallel-group study //Molecular Biology Reports. – 2021. – Т. 48. – С. 5579-5586.

13. Sarmiento Varón L. et al. Role of tonsillar chronic inflammation and commensal bacteria in the pathogenesis of pediatric OSA //Frontiers in immunology. – 2021. – Т. 12. – С. 648064.

АННОТАЦИЯ. Сурункали тонзиллит аҳоли орасида кенг тарқалган касаллик бўлиб, унинг таъсирида турли хил асоратлар келиб чиқишига сабаб бўлмоқда шу сабабли даволаш ва унинг асоратларини олдини олиш масаласи долзарблигича қолмоқда. Даволаш

усулини танлаш учун зарар даражасини нафақат маҳаллий, балки организм даражасида баҳолаш керак.

Калит сўзлар:сурункали тонзиллит, генетик омил, наслий омил, аллель, доминант, рецессив, полиморфизм.

АННОТАЦИЯ. Хронический тонзиллит является распространённым заболеванием среди населения и по этой причине служит одной из основных причин развития ряда осложнений со стороны организма, в связи с этим данная патология остается актуальной по вопросам лечения хронического тонзиллита и профилактики его осложнений.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, наследственный фактор, генетический фактор, аллель, доминантный, рецессивный, полиморфизм.

ANNOTATION. Chronic tonsillitis is a common disease among the population and for this reason serves as one of the main causes of the development of a number of complications from the body, in this regard, this pathology remains relevant for the treatment of chronic tonsillitis and the prevention of its complications.

Key words: chronic tonsillitis, hereditary factor, genetic factor, allele, dominant, recessive, polymorphism.

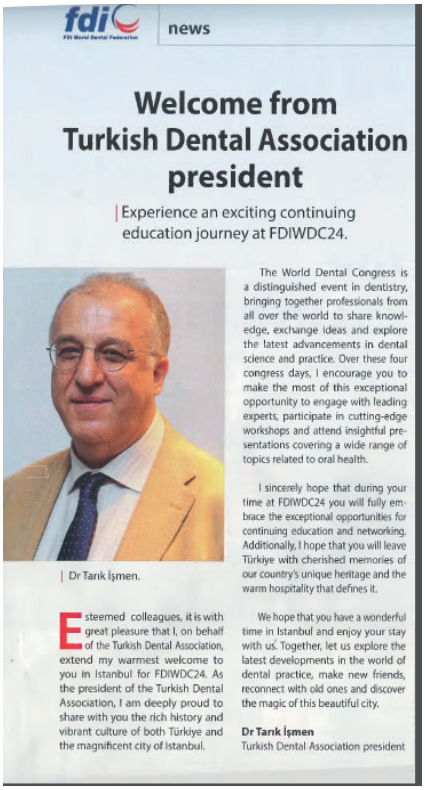
КОНФЕРЕНЦИИ

ИНФОРМАЦИЯ О 21-М МЕЖДУНАРОДНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КОНГРЕССЕ ТУРЦИИ

В 12-15 сентября 2024 года в Стамбуле (Турция)состоялсяочереднойМеждународный стоматологический конгресс FDI в Турции, на который из Узбекистана были делегированы 8 стоматолога.

Во время Конгресса делегация приняла участие в работе Научного комитета, Комитета по образованию, заседании Национальных секретарей ассоциаций.

Торжественная церемония открытия состоялась в большом Стамбульском Конгресс-Центре. На Конгрессе присутствовали президент Стоматологической Ассоциации Dr Tank Ismen, Президент FDI Dr Greg Chadwick и другие.



fdi news

Welcome from Turkish Dental Association president

Experience an exciting continuing education journey at FDIWDC24.

Dr Tarık İşmen.

Esteemed colleagues, it is with great pleasure that I, on behalf of the Turkish Dental Association, extend my warmest welcome to you in Istanbul for FDIWDC24. As the president of the Turkish Dental Association, I am deeply proud to share with you the rich history and vibrant culture of both Türkiye and the magnificent city of Istanbul.

The World Dental Congress is a distinguished event in dentistry, bringing together professionals from all over the world to share knowledge, exchange ideas and explore the latest advancements in dental science and practice. Over these four congress days, I encourage you to make the most of this exceptional opportunity to engage with leading experts, participate in cutting-edge workshops and attend insightful presentations covering a wide range of topics related to oral health.

I sincerely hope that during your time at FDIWDC24 you will fully embrace the exceptional opportunities for continuing education and networking. Additionally, I hope that you will leave Türkiye with cherished memories of our country's unique heritage and the warm hospitality that defines it.

We hope that you have a wonderful time in Istanbul and enjoy your stay with us. Together, let us explore the latest developments in the world of dental practice, make new friends, reconnect with old ones and discover the magic of this beautiful city.

Dr Tarık İşmen
Turkish Dental Association president



12–15 September 2024 istanbul 2024

Welcome from FDI president Dr Greg Chadwick

Uniting global dental leaders for innovation, collaboration and excellence in advancing oral health worldwide.

Warm greetings and a heartfelt welcome to historic Istanbul for the 2024 FDI World Dental Congress (FDIWDC24)! First and foremost, we would like to thank each of you for attending the event. Your dedication to joining us speaks volumes about your commitment to our profession.

Together with our co-hosts, the Turkish Dental Association, we are honoured to present a robust scientific programme and expansive exhibition aimed at advancing the science and art of dentistry. Beyond being a conference, our congress represents a unified effort to advance dental care globally. It serves as a catalyst for advancing global oral health standards, fostering international collaboration among dental professionals and highlighting cutting-edge research and innovation in the field. We are confident that the captivating blend of scientific insights and profound discussions set against the backdrop of the iconic city of Istanbul will undoubtedly leave a lasting

Dr Greg Chadwick.

We encourage you to maximise your participation at FDIWDC24 by actively engaging in scientific sessions, networking with peers and exploring the interactive exhibition. We would also like to invite you to visit the FDI booth #A24 at the exhibition to discover more about the impactful initiatives we are advancing alongside our members and key stakeholders. There are numerous activities to explore and draw inspiration from, including addressing ex-

leading global advocacy efforts and raising awareness through World Oral Health Day.

We hope that you will be able to make the most of the continuing education and learning opportunities presented at this extraordinary event to expand both your personal and professional horizons.

Thank you for your participation, and I hope you have a productive, inspiring and unforgettable experience at FDIWDC24.

Dr Greg Chadwick
FDI president

Discover the full FDIWDC24 scientific programme







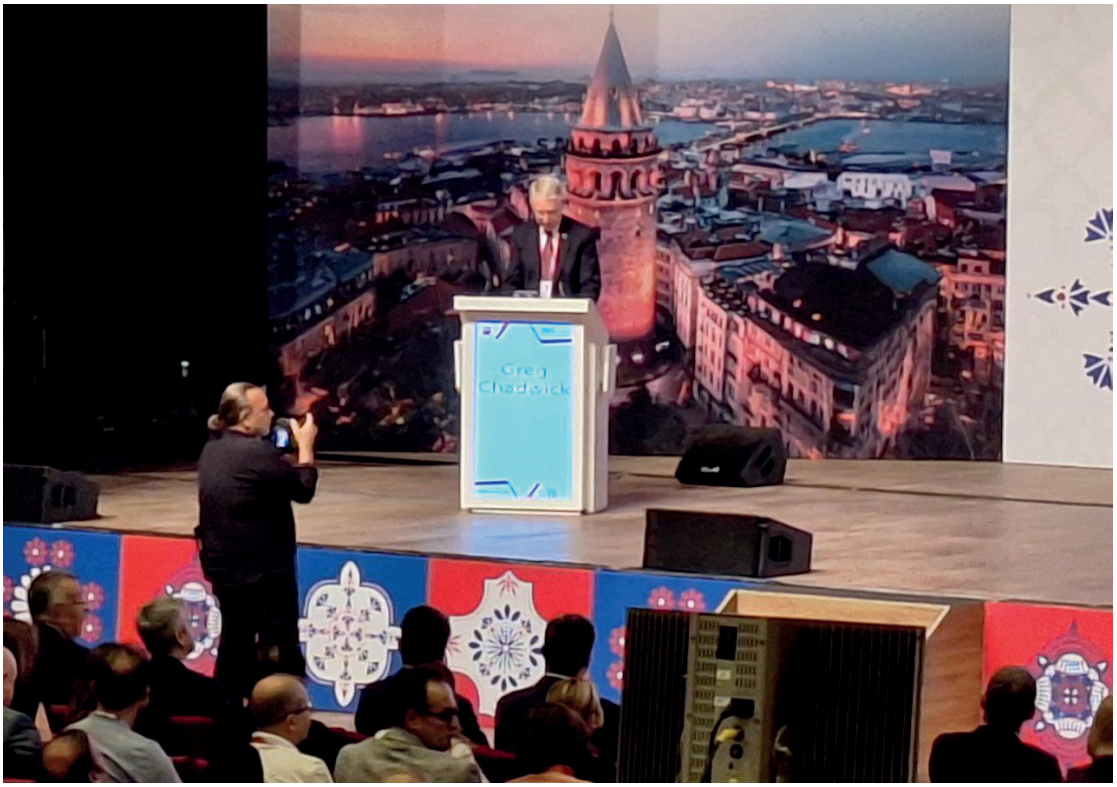
Перед началом конференции

В день открытия Пленарного заседания с поздравительной речью выступил президент FDI доктор Dr Greg Chadwick, который приветствовал участников Конгресса и дал краткую информацию о достижениях современной стоматологии.





Перед началом конференции



Выступление президента FDI доктор Greg Chadwick



Выступление президента стоматологической Ассоциации Турции доктор Tank Ismen

В работе Конгресса приняли участие более 4500 человек более чем из 80 стран мира, по научным проблемам здоровья полости рта и зубов выступили 48 спикеров.

Программа конгресса была очень насыщенной, кроме выступлений были представлены стендовые доклады.

В рамках конгресса проходили десятки тематических семинаров. Хотелось успеть везде, но это получалось с трудом, так как отдельные доклады наслаивались друг на друга и проходили в разных залах.

Состоялись переговоры с президентами стоматологических ассоциаций Турции, Италии, Гонконга, Палестины, Грузии, Азербайджана, Саудовской Арабской Республики, Казахстана, Кыргызстана и др. В ходе переговоров с дружественными странами

получены очень интересные предложения, которые могут способствовать развитию стоматологической науки и практики в Узбекистане.

Одновременно с Конгрессом в Стамбуле была развернута большая выставка стоматологического оборудования, инструментов и материалов. Основные группы товаров: стоматологические услуги, диагностика, обследование, новые разработки в области протезирования, лечения зубов, профилактика болезней, стоматологическое оборудование и инструменты, ортодонтические материалы и инструменты, брекетная система, микроимпланты для ортодонтии, абразивы, рентгеновские аппараты, ультразвуковое оборудование, осветительное оборудование, стоматологические материалы (защитные покрытия, восстановительные материалы и др.), фармацевтические препараты, импланты, протезы, мастики, смолы, зубные клеи, стоматологические технологии, лабораторное оборудование, средства гигиены и профилактики и пр.





На выставке

14 сентября 2024 года в Зале Emirgan состоялось заседание Платформы Сотрудничества Ассоциации соседних стран (NDACP), где участвовали президенты ассоциаций 7 стран.

В заседании председательствовал Вице-Президент TDA Prof. Dr. Taner YÜCEL. В заседании участвовали президенты стран Европы и Азии: Prof. Dr. Tank Ismen (Turkish Dental Association), Prof. Dr. Rena ALIEVA (Azerbaijan Dental Association), Prof. Dr. Vladimer MARGVELASHVILI (Georgia Dental Association Secretary General), İbrahim Halil (Irak Kerkük Dental Association), Prof. Dr. Rakhmatulla NIGMATOV и Prof. Dr. Atxam Xasanov (Uzbekistan Dental Association), Prof. Dr. Saule Yesembaeva а также Prof. Dr. Nermin YAMALIK (Turkish Dental Association Foreign Affairs Comittee Member).

В конце заседании был принят Протокол Платформы Сотрудничества Ассоциации соседних стран (NDACP) от 14 сентября 2024 года.

Протокол был утвержден членами Платформы единогласно.

Работа в симпозиуме и участие в работе круглого стола стало отличной возможностью поделиться нашими знаниями с участниками конгресса из различных стран и наладить плодотворное сотрудничество в профессиональной сфере.

Была организована культурная программа по ознакомлению с городом Стамбулом, с посещением пригородных районов, зон и парков отдыха, музеев, выставок и театров.

На этом очередной Международный стоматологический конгресс FDI в Турции закончил свою работу.

Материал подготовил профессор **РАХМАТУЛЛА НИГМАТОВ,**
академик международной стоматологической академии (FDI)
Российской академии медико-технических наук
Американской академии им.Пиер Фошара (Fellow of PF academy).

ЮБИЛЕЙЛАР
ЮБИЛЕИ

АБДУКАДИРОВ АБДУСАЛОМ АБДУКАДИРОВИЧ

(70 лет со дня рождения)



В августе 2024 года испольнилось 70 лет со дня рождения и 48 лет практической, научной-педагогической и общественной деятельности доктора медицинских наук, профессора и заведующего кафедрой хирургический стоматологии Центра развития профессиональной квалификации медицинской работников Министерства здровоохранения Республике Узбекистан, известного челюстно-лицевого хирурга высшей категория, педагога и общественного деятеля Абдукадирова Абдусалам Абдукадировича.

Абдукадиров Абдусалом Абдукадирович родился 17 августа 1954 года в Иштиханском районе Самаркандского области. Окончил школу с золотой медалью и поступил в

медицинское училище г.Самарканда. Потом служил в рядах Советской Армии. После армии он поступил в Полталский Стоматологический Институт Украины и закончил его с золотой медалью. За отличную учебу и научную деятельность его рекомендовали в клиническую ординатуру по хирургической стоматологи того же института.

После окончания ординатуры работал ассистентом кафедры хирургической стоматологии ТашМИ.

1986 – 1990 годы прошел по конкурсу и учился в клинической аспирантуре в отделении реконструктивной хирургии головы, лица и шеи ЦНИИ Стоматолгии (Москва). За годы учебы в Москве он был учеником таких известных ученых как В.М. Безруков, В.А. Сукачев, Н.А. Рабухина, В.И. Гунько и других. Под их руководством в 1989 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клиника, диагностика и лечение «Longe face Syndrome». Вернувшись на родину, он работал директором Ташкентского областного центра челюстно-лицевой хирургии и ассистентом кафедры хирургической стоматологии ТашИУВ. Он впервые в истории Узбекистана с 1992 году начал проводит одномоментные ортогнатические операции на двух челюстях. Он является пионером этого сложного раздела современной реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области. Кроме этого он успешно занимался амбулаторной хирургией полости рта и одним из первых научно обоснованно внедрил в практическое здравоохранение различные способы дентальной имплантации. Учитывая его плодотворный педагогический, клинический и научный потенциал руководство ТашИУВ пригласил его на должность заведующего кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. За годы работы на кафедре профессор внедрил весь свой научно-педагогический потенциал знаний в умы врачей обучающихся на кафедре и внес достойный вклад в развитие практической челюстно-лицевой хирургии и дентальной имплантлогии в Республике.

В результате этих плодотворных и сложных работ им написана и успешно защищена докторская диссертация посвященная «Усовершенствованию реконструктивных операций у взрослых больных с сочетанными деформациями челюстей».

Автор более 100 научных работ, 2-х монографий, 2-международно признанных и используемых на практике способов остеотомий верхней и нижней челюстей и 2х рационализаторских предложений. Им написано более 30-ти учебных программ, методических рекомендаций по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, которые внедрены в учебный процесс усовершенствования врачей.

Под его руководством защищена две кандидатские диссертации и готовятся к защите две кандидатские еще две докторские научные работы. Кроме этого профессор Абдукадыров более чем 30 раз успешно представлял нашу науку в Международных научных конгрессах и симпозиумах, о чем говорит множество сертификатов и письма благодарности оргкомитетов этих научных форумов. Вся его 48-летняя творческая и практическая деятельность ученого, педагога и ежедневно практикующего хирурга посвящена служению самой сложной профессии в мире – профессии челюстно-лицевого хирурга.

Ректорат Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников Минздрава РУз
Ассоциация стоматологов Узбекистана
Редакция журнала «Stomatologiya»
Сотрудники кафедры хирургический стоматологии ЦРПКМР МЗ РУз
Сотруднике кафедры ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ

ТЎЛАГАНОВ БОТИРЖОН АДИЛОВИЧ 70 ЁШДА



Тўлаганов Ботиржон Адилович 1954 йил 1 октябрда зиёлилар оиласида туғилган. Миллати ўзбек, олий маълумотли. 1971 йил мактабнинг аъло баҳоларга тугатгач, ТошДавМИ стоматология факультети талабаси сифатида қабул қилинган ва 1976 йил ушбу институтнинг стоматология факултетини аъло баҳоларга тугатди.

1976 йили Ўзбекистон Республикаси Минтақавий медицина институти амбулаториясига врач стоматолог сифатида ишга қабул қилинди.

1979 йили Қибрай тумани марказий шифохонасида стоматология бўлими бошлиғи ва туман бош стоматологи лавозимида ишлади.

2000 йили Қибрай тумани марказий шифохонаси стоматология поликлиникаси бош шифокор лавозимида ишлаб, мазкур туманда сағлиқни сақлашни ривожлантиришга ва уни иқтисодий жихатдан ривожлантиришга катта ҳисса қўшди.

2009 йил Тошкент вилояти Қибрай тумани кўп тармоқли марказий поликлиникасида стоматология бўлими бошлиғи ва Қибрай тумани бош стоматологи сифатида кенг кўламли ижтимоий-тиббий ислоҳотларни амалга ошириш, туманнинг соғлиқни-сақлаш тизимини модернизация қилиш ва янгилаш, йирик ва ноёб лойиҳаларни ҳаётга жорий этиш, хусусий мулкни устувор даражада ривожлантириш, янада мустаҳкамлашда ўзининг юксак салоҳияти ва моҳир ташкилотчилик қобилиятини намоён этди.

2016 йилдан шу кунга қадар Тошкент вилояти Қибрай тумани бош стоматологи лавозимида ишлаб келмоқда.

1990-2024 йиллар давомида Қибрай тумани врачлар ассоциацияси раиси бўлиб ишламоқда.

1992 йилда ташкил этилган Ўзбекистон стоматологлар ассоциацияси рахбарлигида Тошкент вилояти стоматлогия ассоциацияси раисига муовин бўлиб катта ташкилотчилик ишларини олиб борди ва ҳозирги кунда ушбу туман стоматологлар ассоциациясининг рахбари сифатида муносиб ўрин тутади.

2022 йилда ташкилий ва бошқарув органларидаги кўп йиллик самарали меҳнати, юртимиз равнақи, халқимиз фаровонлигини, саломатлигини юксалтириш ишига қўшган ҳиссаси сифатида Ўзбекистон стоматологлар Ассоциацияси рахбариати томонидан «Ўзбекистонда хизмат кўрсатган стоматолог» кўкрак нишони билан тақдирланган.

Ҳозирги вақтда ҳам у ижодий кучга, амалий ғояларга бой. Ҳамкасбдошлари ва шогирдлари уни меҳнатсевар, интизомли, камтарин ва шу билан бир қаторда талабчан инсон сифатида фахр ва муҳаббат билан тилга олишади.

Шу улуғ аъём куни бу инсонга узоқ умр, сихат-саломатлик, омад ва бахт тилаган ҳолда, Республикамизнинг келажаги учун заҳматли меҳнатларида янги ижодий ютуқлар тилаб қоламиз.

Ўзбекистан стоматологлар Ассоциацияси
«Stomatologiya» журнали тахририяти
Тошкент давлат стоматология институтининг
Ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси
Тошкент вилияти соғлиқни сақлаш бошқармаси

ИСМАИЛОВ МУХИДДИН МАМАДАЛИЕВИЧ 60 ЁШДА



Тиббиётимизда амалий стоматология соҳасига етук мутахассис сифатида катта ҳисса қўшиб келаётган, Фарғона вилоят халқига стоматологик ёрдамни юқори поғонага кўтарган шифокорларимиздан бири – Фарғона вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, вилоят стоматология шифохонаси бош врачи Исмаилов Мухиддин Мамадалиевич 60 ёшни қарши олдилар.

Исмаилов Мухиддин Мамадалиевич, 1-январь 1964 йили Фарғона вилояти, Марғилон шаҳрида туғилган. У Марғилон шаҳар, № 8-ўрта мактабни тамомлаб, 1981-1985 йиллари Тошкент давлат тиббиёт институтининг стоматология факультетида ўқиди. Ўқишни битириб, 1985-1986 йиллари Фарғона вилоят стоматология шифохонасида жаррохлик стоматология мутахассислиги бўйича бир йиллик интернатура ўтади.

1987 йилдан Марғилон шаҳар стоматология поликлиникасида “жаррох стоматолог” сифатида иш фаолиятини бошлади. 1989 йили Вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармасининг буйруғига асосан Фарғона вилоят стоматология шифохонасига шифокор стоматолог хирург лавозимига ўтказилди. 1990 йили Фарғона вилоят стоматология шифохонаси даволаш ишлари бўйича бош врач ўринбосари вазифаси топширилди.

1994-1995 йиллари Фарғона вилоят болалар стоматология поликлиникасини қурилиб топширилишида ва унга 30 та стоматологик асбоб-ускуналар билан таъминланишида фаол иштирок этди. М.М. Исмоиловнинг юқори ташаббускорлигини сезган вилоят рахбарияти уни 1993 йили Фарғона вилоят стоматология шифохонаси бош врачи лавозимига тайинлади ва ҳозирги кунга қадар ушбу лавозимда ишлаб келмоқда.

Шунинг билан бир қаторда Фарғона вилояти Стоматологлар Ассоциацияси раиси ҳамда “вилоят бош стоматологи” вазифасини ҳам юқори мақомда бажариб келмоқда.

Жаррох стоматология мутахассислиги бўйича 1997 йилдан буён олий малака тоифага эга. Иш фаолияти мобайнида хукуматимиз томонидан бир неча маротаба фахрли ёрлиқлар ва қимматбаҳо совғалар билан тақдирланган. Жумладан: 2009 йили Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан “Соғлиқни сақлаш аълочиси” кўкрак нишони билан; 2016 йили – Ўзбекистон Республикаси мустақиллигининг 25 йиллиги ва 2021 йили– Ўзбекистон Республикаси мустақиллигининг 30 йиллиги муносабати билан эсдалик кўкрак нишони билан; 2021 йили Ўзбекистон Стоматологлар Ассоциацияси томонидан “Ўзбекистонда хизмат кўрсатган стоматолог” кўкрак нишони билан; 2020 йили – Россия Стоматологлар Ассоциацияси томонидан “Отличник стоматологии” медали билан тақдирланган.

Шу улуғ аъём куни, 60 ёшга тўлган йили бу камтарин инсонга узоқ умр, сихат-саломатлик, омад ва бахт тилаган ҳолда, заҳматли меҳнатларида янги ижодий ва амалий ютуқлар тилаб қоламиз.

Ўзбекистан Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
Фарғона вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси
Ўзбекистан Стоматологлар Ассоциацияси «Stomatologiya» журнали тахририяти

МУАЛЛИФЛАР ДИҚҚАТИГА

Журнал тиббиёт фани ва соғлиқни сакдашнинг долзарб масалалари бўйича устивор йўналишдаги янги муҳим илмий маълумотларни ўзида мужассам қилган ориганал ахборотларни қабул қилади.

Муаллиф учун эслатма

Қўлёзмаларни расмийлаштириш қоидалари:

I. Мақола 2 та нусҳада ўзбек ёки рус тилида, илова қилинадиган хат, эксперт хулосаси ва ўзбек, рус ҳамда инглиз тилларидаги рефератлар (кўпи билан 15 қатор ва камида 10 қатор бўлиши лозим) билан тақдим килинади.

Маколага чоп этилиш ҳуқуқини берадиган, думалоқ муҳр босилган юқори турган шахс рухсатномаси ва унинг имзоси қўйилган хат билан биргаликда топширилиши керак. Агар мақола иккита ва ундан кўпроқ муассасаларда тайёрланган бўлса, уларнинг ҳар биридан алоҳида йўлланма бўлиши керак. Муаллифларнинг бири илмий-тадқиқот института директори ёки даволаш муассасасининг бош врачи бўлса, унда Соғлиқни сакдаш вазирлигидан йўлланма олиш зарур.

Экспертиза актига муҳр босилган бўлиши керак. Имзолар ёнида фамилиялар кўрсатилиши шарт.

II. Мақола компьютерда терилган (шрифтнинг катталиги - 14, қаторлар орасидаги масофа 1,5 га тенг; юқоридан, пастдан ва чап томондан 20 мм, ўнгдан эса 10 мм жой қолдириш лозим) ва дискетада ёзилган ҳолда тақдим килиниши керак. Дискетада тақдим этилаётган мақолалар Microsoft Word 7,0 - 2000, for Windows 95/98.

III. Мақоланинг титул варақида куйидагилар кўрсатилади:

- мақоланинг тўлиқ номи;
- асосий сўзлар;
- муаллифларнинг илмий даражаси, унвони, исми, фамилияси;
- иш бажарилган муассаса номи;
- муҳарририят билан бевосита иш олиб борувчи муаллифнинг иш ва уй телефон рақамлари.

Мақолада уни чоп этиш ҳуқукини берадиган раҳбар имзоси бўлиши керак. Мақоланинг охирида барча муаллифларнинг имзоси бўлиши керак.

IV. Мақоланинг тузилиши. У қуйидаги бўлимлардан ташкил топган бўлиши лозим:

- кириш қисми;
- материаллар ва методлар;
- натижалар;
- тахлил;
- хулосалар;
- адабиётлар.

Мақоланинг ҳар бир қисмини (кириш қисмидан ташқари) ажратиш лозим.

Муаллиф мақоласини синчиклаб текшириб, таҳрир қилган бўлиши керак. Мақола аниқ, ихчам, узундан-узун тафсилотларсиз бўлиши ҳамда матндаги берилган маълумотлар жадвал ва расмлардагилар билан такрорланмаслиги керак. Муаллиф фикрича, таъкидланиши лозим бўлган сўзларнинг тагига чизилади. Махсус ҳарфли шрифтлар ва белгилар (масалан, грек алифбоси ҳарфлари), шунингдек расм ва жадвалларга бериладиган изохлар улар биринчи марта қўлланилганида саҳифанинг чап томонига чиқариб ёзилади.

Ўлчов бирликлари Халкаро тизим (СИ) бирликларида ифодаланиши керак. Зарурат бўлганда СИ ўлчов бирлигидан кейин қавс ичида бошқа тизимлар бўйича ўлчовлар кўрсатилиши мумкин.

V. Расмларни тайёрлаш.

Расмлар қора тушда ишланиши, фото, эхограмма, допплерограммалар контраст бўлиши керак. Расм орқасига қалам билан унинг юқори ва пастки томони, рақами, биринчи муаллифнинг фамилияси ва мақоланинг номи ёзилади. Расмларнинг тартиб рақамлари уларнинг матндаги бирма-бир кетинлигига мувофиқ қўйилади.

Расмларга бериладиган тушунтирув изоҳлар алоҳида бетга расмнинг рақами

кўрсатилиб, ёзилади. Микрофоторасмлар изоҳида бўяш усули, окуляр ва объективда неча марта катталаштирилгани кўрсатилади.

VI. Жадвалларни расмийлаштириш.

Ҳар бир жадвал алоҳида бетга 2 интервалга тенг масофада терилиши керак. Жадвалнинг номи ва зарурат бўлса, эслатма ёки изохдар берилиши керак. Жадвал ўзида фақат зарур бўлган маълумотларни сакдаши ва текширилган умумлаштирилган ҳамда статистик ишлаб чикилган материаллардан иборат бўлиши керак.

VII. Формулаларни расмийлаштириш. Формулаларда қуйидагилар кўрсатилади:

- кичик ва бош ҳарфлар (бош ҳарфлар остига иккита чизиқча, қичик ҳарфлар устига эса иккита чизиқча чизилади);

- лотин ва грек ҳарфлари (лотин харфлари кўк, грек ҳарфлари эса кизил ранг билан ўраб қўйилиши лозим);

- кагор ости ва кагор усти харфлари ва рақамлари.

VIII. Адабиётлар рўйхатини тузиш.

Адабиётлар рўйхатига охирги 10 йил ичида чоп этилган материаллар (10 тадан ошмаслиги керак) киритилади. Улар библиографик қоидаларга мувофиқ тузилади ва мақоланинг охирида берилади. Библиография биринчи муаллиф фамилияси бўйича аниқ алфавит тартибда ва бир муаллифнинг бир неча асарлари келтириладиган бўлса, хронологик тартибда тузилади.

Рўйхатда: китоблар бўйича - муаллиф фамилияси ва исми-шарифи, китобнинг тўлиқ номи, чиқарилган жойи ва йили; журналлар, тўпламлар, илмий асарлар бўйича - муаллиф фамилияси ва исми-шарифи, журнал, тўплам, илмий асар номи, йили, сони, бетлари (нечанчидан нечанчигача) кўрсатилиши шарт. Рўйхатга чоп этилмаган ишлар (диссертациялар авторефератлари) ва дарсликлар киритилмайди.

Текшириб чикилган адабиётлар рўйхатида муаллифнинг имзоси бўлиши керак. Синчковлик билан ўқиб ва текшириб чикилмаган адабиётлар рўйхати чоп этилмайди.

IX. Мазкур қоидаларга риоя қилинмай тайёрланган мақолаларни муҳарририят қабул қилмайди.

X. Таҳрир ҳайъати материалларни чоп этилишини таъқикл аш ҳуқуқига эгадир (жумладан, ижобий тақриз олган маколаларни ҳам).

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Журнал принимает к публикации оригинальные сообщения по актуальным вопросам медицинской науки и здравоохранения, содержащие новые существенные научные результаты, имеющие приоритетный характер.

Памятка автора

Правила оформления рукописей:

I. Статья представляется в 2 экземплярах на русском языке с сопроводительным письмом, экспертным заключением и рефератами (10-15 строк) на русском и английском языках (аннотация). Статья должна иметь визу вышестоящего лица на право опубликования, заверенную круглой печатью, и сопроводительное письмо за подписью вышестоящего лица. Если статья выполнена в двух и более учреждениях, она должна иметь направления из каждого. Если один из авторов является директором НИИ, ректором учебного заведения или главным врачом лечебного учреждения, необходимо направление Минздрава.

Акт экспертизы должен быть заверен печатью. Рядом с подписями обязательно указываются фамилии.

II. Статья должна быть набрана на компьютере и представлена с дискетой (шрифт 14, расстояние между строками 1,5). Поля сверху, снизу и слева - 20 мм, справа - 10 мм.

Представленные на дискетах статьи должны быть набраны на компьютере в программе Microsoft Word for Windows 95/98.

III. На титульной странице указываются:

- полное название статьи;

- ключевые слова;

- ученая степень, научное звание, инициалы и фамилии авторов;

- название учреждения, в котором выполнена работа;

Статья обязательно должна иметь визу руководителя работы на право ее опубликования. В конце статьи ставятся подписи всех авторов.

IV. Структура статьи. Статья должна содержать следующие разделы:

- вводная часть;
- материалы и методы;
- результаты;
- обсуждение;
- выводы;
- литература.

Каждый раздел статьи (кроме вводной) следует выделить.

Статья должна быть тщательно отредактирована и выверена автором. Изложение должно быть ясным, сжатым, без длинных введений, повторений и дублирования в тексте таблиц и рисунков.

Слова, которые, по мнению автора, должны быть выделены, подчеркиваются в тексте. Специальные буквенные шрифты и символы (например, буквы греческого алфавита), а также ссылки на рисунки и таблицы выносятся на левое поле при первом упоминании.

Единицы измерения должны быть выражены в единицах Международной системы (СИ). При необходимости в скобках после единиц измерения СИ может быть указана размерность в других системах.

V. Оформление иллюстраций. Рисунки должны быть выполнены черной тушью, фотографии, эхограммы, допплерограммы, рентгенограммы - контрастны. На обороте каждой иллюстрации карандашом указывается верх и низ, номер рисунка, фамилия первого автора и название статьи. Иллюстрации должны быть пронумерованы согласно порядку их следования в тексте.

Подписи к рисункам печатаются на отдельной странице с указанием номера рисунка. В подписях к микрофотографиям указывается метод окраски, увеличение окуляра и объектива.

VI. Оформление таблиц. Каждая таблица печатается на отдельной странице через 2 интервала. Все таблицы должны иметь название и при необходимости - подстрочные примечания. Таблицы должны содержать только необходимые данные и представлять собой обобщенные и статистически обработанные материалы исследования.

VII. Оформление формул. В формулах необходимо размечать:

- строчные и прописные буквы (прописные обозначаются двумя черточками снизу, а строчные - двумя черточками сверху);
- латинские и греческие буквы (латинские обводятся синим цветом, греческие - красным);
- подстрочные и надстрочные буквы и цифры.

VIII. Оформление литературы. В библиографию вносятся работы всех упомянутых авторов (но не более 10 работ, опубликованных только за последние 10 лет). Список литературы составляется в соответствии с библиографическими правилами и помещается в конце статьи. Библиография составляется строго в алфавитном порядке по фамилии первого автора и в хронологическом, если приводится несколько публикаций одного и того же автора.

В списке обязательно должны быть приведены: по книгам - фамилия автора и его инициалы, полное название книги, место и год издания; по журналам, сборникам, научным трудам - фамилия автора и его инициалы, название журнала, сборника, научного труда, год, номер, страницы - от и до. В список не включаются неопубликованные работы, диссертационные работы и авторефераты к ним, учебники.

Проверенный список литературы должен быть подписан автором. Невыверенный список литературы к публикации не допускается.

В тексте ссылки на библиографические указатели обозначаются цифрами согласно списку использованной литературы.

IX. Статьи, оформленные без соблюдения данных правил, редакцией не принимаются.

X. Редакционная коллегия вправе отклонить публикацию материалов (в том числе и получивших положительную рецензию).